

Berufsausübung

Alle Wege offen



**Prognos-Gutachten:
Aufkauf von Arztpraxen**

**BZÄK-Memorandum:
Familie und Beruf**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Work-Life-Balance – die Vereinbarkeit von Arbeits- und Lebenswelt – ist nicht nur ein angesagter Modebegriff. Neue Wege zu schaffen, um die Balance zwischen den verschiedenen Lebensbereichen herzustellen, ist vielmehr eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Auch die Bundeszahnärztekammer hat sich ihrer Verantwortung gestellt und will mit ihrem neuen Memorandum „Familie und Beruf“ (siehe Bericht im Heft) Pflöcke einschlagen.

Gerade im zahnärztlichen Berufsstand stellt sich das Problem der Work-Life-Balance von einer ganz besonderen Seite. Die Balance zu finden, gleicht oft einer Gratwanderung. Denn der Zahnarzt (und natürlich auch die Zahnärztin) steht in einem Dauerspannungsfeld. Durch die Diversifizierung der Berufsausübungsformen ist dieses noch größer geworden (siehe Titelgeschichte). Die zahnärztliche Berufsausübung steht heute unter einem komplexen Kräftegebilde, das von allen Seiten einwirkt, fordert und Druck ausübt.

Da ist zunächst die Patientenerwartung: Der Patient fordert vom Zahnarzt die für ihn beste Therapie ein, will Zuwendung und eine sach- und fachgerechte Leistungserbringung. Hinzu kommen ethische Aspekte, nämlich der Heilberufsauftrag der Tätigkeit und das Selbstverständnis als Heil-

Foto: fotolia/Pavel Timofeev



■ *Ein kleiner Stein mehr – und das Gleichgewicht gerät ins Wanken. Die Balance zwischen Arbeit und Beruf stellt vor allem den Zahnarzt vor besondere Herausforderungen.*

beruflicher. Ökonomische Aspekte, um die Praxis am Laufen zu erhalten, zwingen zu wirtschaftlich rentablem Handeln. Gefordert wird der Zahnarzt auch durch den wachsenden Wettbewerb der Kollegen untereinander; der Druck durch externe Entwicklungen wie Arztbewertungsportale, gelockerte Werbung oder mehr Service (etwa ausgedehnte Praxisöffnungszeiten) steigt. Gefragt ist er aber auch in seiner Rolle als Chef, der sein Praxispersonal anleiten muss. Last, but not least führen systemimmanente Faktoren – gesetzliche Regelungen, mehr Bürokratie und Normen – zur Versozialrechtlichung des Freien Berufs, was Auswirkungen auf die tägliche Praxis hat. Bei all dem muss jeder Zahnarzt ganz für sich seinen Weg finden, um die innere Balance zu finden – und sie zu halten. Oft genügt eine Kleinigkeit oder ein Stein, um diese aus dem Lot zu bringen. Persönliche Stärke ist gefragt, um sich ganz für den

Beruf einzusetzen und auch im privaten Lebensalltag die Balance zu finden. Dabei ist die Politik gefordert, ihren Beitrag zu leisten und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, die der Zahnarzt als Freiberufler braucht, um seiner gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht zu werden.

Mit freundlichem Gruß



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: Fotolia.com - Vladimir Melnik / Titelfoto: FreelensPool-franudi.com-Meinardus

Zum Titel:

Mannigfaltig wandelte sich in jüngster Zeit die Form zahnärztlicher Berufsausübung: Neben der klassischen Einzelpraxis gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Möglichkeiten, der Profession nachzugehen.

Seite 28

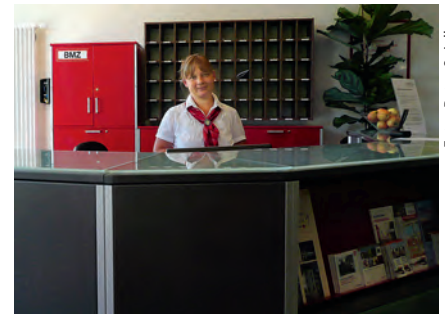


Foto: Petra Spielberg

Ein Patientenhotel in Rheinland-Pfalz macht's möglich: Genesende mit niedrigem Versorgungsbedarf können sich im Hotelambiente erholen.

Seite 24

Editorial

1 Diskussionen zum Versorgungsgesetz: Kampf um die Finanzen **19**

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel rügt das Geschäftsgebaren der PKV **6** CRM-Event 2011: Netzwerken mit Langzeitwirkung **20**

Nachrichten

8 Podiumsgespräch der KZV Sachsen: Vertrauensvolle Partnerschaften **22**

Gastkommentar

Hans-Edmund Glatzl, Vincentz Network, zum Tod der kleinen Krankenkassen **14** 20 Jahre IZZ-Forum: Medikament mit zwei Gesichtern **23**

Das aktuelle Thema

Prognos-Gutachten: Schweizer Zahlenspiele **16** **Gesundheit und Soziales**

Politik und Beruf

BZÄK-Memorandum „Work-Life-Balance“: Zeitgemäße Lösungsmuster **18** DRK-Patientenhotel: Genesen im Hotelambiente **24**

Titelstory

Formen der Berufsausübung **28**

Zahnmedizin

Der aktuelle klinische Fall: Epulis mit metaplastischer Ossifikation **34**

Der besondere Fall: Seltene Erkrankung des Kiefergelenks **36**

Medizin

Repetitorium: Die Glasknochenkrankheit **38**

Rezensionen **43**

Veranstaltungen **44**

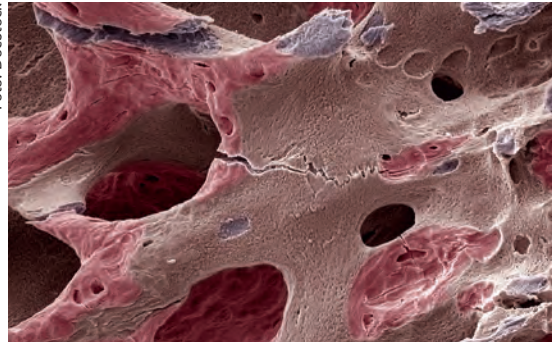
Foto: MEV



Eine neue DIN-Norm garantiert, dass digitale Röntgenaufnahmen auch mit analogen Geräten dargestellt werden können.

Seite 64

Foto: DocStock



Ein Gendefekt ist dafür verantwortlich, dass bei der Osteogenesis imperfecta die Knochen brechen wie Glas. Das brachte ihr den Ausdruck „Glasknochenkrankheit“ ein.

Seite 38

Foto: Fotolia.com - MACLEG



Nicht nur die Finanzen vieler EU-Staaten sind desaströs. Weltweit sind die Staatsschulden unvorstellbar nach oben geklettert.

Seite 60

Finanzen

Darlehensbedingungen mit Unbekannten:
Günstige Zinsen erkennen **56**

Die Schuldenkrise:
Jenseits der Vorstellungskraft **60**

Praxismanagement

Neue DIN 6868-160:
Brücke zwischen zwei Welten **64**

Recht

Aufbewahrungsfristen:
Mit Bedacht ausmisten **66**

EDV und Technik

Google Plus: Konkurrenz für Facebook **70**

Historisches

Geschichtsaufarbeitung:
Chirurgen unterm Hakenkreuz **72**

Bekanntmachungen

Programm Deutscher Zahnärztetag **74**

Impressum **84**

Neuheiten **85**

Letzte Nachrichten **113**

Zu guter Letzt **116**





Foto: bzaek/pietschmann

Falsche Patientenadvokaten

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

für uns Zahnärzte ist eins vollkommen klar und eindeutig: In den Mittelpunkt unseres beruflichen Denkens und Handelns gehört der Patient. Wer das aus unseren eigenen Reihen in Zweifel stellt, wird durch das ethische Postulat unseres Berufsstands, durch die Berufsgemeinschaft auf den richtigen Weg zurückgeführt, im schlimmsten Fall an der Ausübung seines Berufs gehindert. Das ist gut und richtig so. Das ist Patientenschutz.

Das ausgerechnet die Krankenversicherer sich in jüngerer Zeit immer wieder als Advokaten unserer Patienten herausstellen wollen, kann hingegen nur verwundern. Ganz konkret: Für Versicherungsunternehmen sind unsere Patienten nichts anderes als Geschäftskunden. Selbstverständlich gibt es in Teilen deckungsgleiche Interessen. Bei der einen oder anderen gesetzlichen Krankenversicherung mag sogar ein sozialer Auftrag als geistiger Überbau unternehmerischen Denkens existieren. Aber spätestens die privaten Krankenversicherer agieren mit einer klaren Aufgabe: Sie müssen Unternehmensgewinne einfahren.

» **Das Maximieren von Shareholder-Value darf nicht zum Kappen gebotener medizinischer Leistungen führen.**

Daran ist nichts Verwerfliches: Leistung, auch die eines Versicherers, gehört redlich bezahlt. Damit das nicht wegen zu drastischer Verfolgung des eigentlichen Unternehmensziels – nämlich Gewinn zu erwirtschaften – ins Uferlose gerät, setzt der Gesetzgeber die notwendigen Rahmenbedingungen.

Eine staatlich verordnete Gebührenordnung ist Teil dieser Systematik. Sie ist das übergeordnete Korrelat, das dafür sorgen muss, dass der Patient durch seinen Versicherer in die Lage versetzt wird, sich vor Krankheit zu schützen und sich dagegen behandeln zu lassen. Maß-

geblich ist, so ist es zumindest uns Zahnärzten auferlegt, dass wir unseren Patienten die Hilfe zukommen lassen, die das zahnmedizinische Handeln lege artis – also nach jeweilig abgesichertem Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse – vorgibt. Das ist vom Gesetzgeber so gewollt. Deshalb hat der Patient, der sich vertraglich genau für diesen Zweck abgesichert hat, einen Anspruch auf entsprechende finanzielle Absicherung. Das sind die Pflichten dieser spezifischen Vertragspartnerschaft.

Dass inzwischen sogar Patientenorganisationen die Bereitschaft der Versicherer in

diesem ganz zentralen Punkt hinterfragen, dass sie die vereinbarte finanzielle Absicherung als gefährdet oder schon nicht mehr gewährleistet ansehen, gibt auch dem Gesetzgeber zu denken.

Um das mal genau auseinanderzuhalten: Eigentlich ginge es hier um klare, durchschaubare Verhältnisse, die eher zum geschäftlichen Bereich des Verbraucherschutzes zählen. Aber leider – und das hat ja auch die Patientenschützer inzwischen sensibilisiert – verunsichert es inzwischen die Gewährleistung einer Versorgung, deren hohe Qualität vonseiten der PKVen eigentlich versichert werden muss. Das will man inzwischen nicht mehr so eindeutig stehen lassen.

Wir wissen aus täglicher Praxis: Es ist inzwischen keine Ausnahme mehr, dass private Versicherer nicht nur Therapiepläne „prüfen“, sondern hinterher sogar deren Umsetzung nicht zahlen wollen. Das ist eine unsichere Welt, die eine vertraglich korrekte Partnerschaft zunehmend erschwert. Das Maximieren von Shareholder-Value darf nicht zum Kappen gebotener medizinischer Leistungen führen.

Wer nach mehr als zwei Jahrzehnten über eine Gebührenordnungs-Novelle mit dem Ziel verhandelt, durch das kostenneutrale Hinzuziehen von wissenschaftlich inzwischen gebotenen Leistungen die Garantie einer vernünftigen medizinischen Versorgung der eigenen Kunden auszuhebeln, wird mit Widerstand rechnen müssen. Nicht nur von Patientenschützern, sondern auch seitens der Zahnärzteschaft.

Auch die privaten Versicherer müssen sich Wege überlegen, wie sie ihr Geschäft mit ihren Kunden vertraglich regeln können. Medizinische Versorgung gehört in die Obhut von Ärzten und Zahnärzten. In den Händen multinationaler Konzerne hat sie nichts verloren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Gesundheitsreport der TK

Mehr Zahnerkrankungen im Osten

Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer im Osten Deutschlands fehlen wesentlich häufiger wegen Zahnerkrankungen am Arbeitsplatz als ihre Kollegen im Westen. Zu diesem Ergebnis kommt der aktuelle Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK). In Ländern wie Sachsen-Anhalt, Sachsen oder Thüringen sind Erkrankungen an Zähnen oder am Kiefer demnach mittlerweile sogar häufiger als Rückenleiden, die jedoch wesentlich öfter thematisiert würden. Die Krankenkasse wertete für die Statistik die Daten von bundesweit mehr als 3,5 Millionen ihrer Versicherten

aus, die einen Job haben oder nur kurz arbeitslos sind. In Sachsen-Anhalt blieben dem Bericht zufolge von jeweils 1 000 versicherten Arbeitnehmern im vergangenen Jahr 67 Frauen und Männer mindestens einmal mit Zahnerkrankungen zu Hause – im Ländervergleich ist das der Spitzenwert. Im bundesweiten Durchschnitt waren es nur 34. Die wenigsten durch Zahnprobleme verursachten Fehlzeiten gab es im Saarland. Hier fehlten von 1 000 Versicherten 28 mindestens einmal. Warum Zahnerkrankungen in Teilen Ostdeutschlands mittlerweile häufiger sind als Rücken-

probleme, müsse noch ergründet werden, heißt es bei der TK Sachsen-Anhalt in Magdeburg. Auf teils gravierende Ost-West-Unterschiede in der Zahngesundheit hatte bereits die 2006 veröffentlichte „Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hingewiesen. Die Autoren der im Auftrag von BZÄK und KZBV erstellten Studie sahen die Gründe in den kritischeren sozialen Verhältnissen im Osten. Laut dieser Studie gingen Karies & Co allgemein zurück, allerdings konzentrierte sich das Krankheitsrisiko auf immer weniger Bevölkerungs-

gruppen. Vor allem sozial Schwächere und weniger Gebildete hätten häufiger schlechte Zähne, weil sie sich weniger um ihre Gesundheit kümmerten. eb/dpa



Foto: CC

Widmann-Mauz zur GOZ bei GKV-Patienten

Mehr Kosten nur bei Mehrleistung

Für GKV-Patienten könnten durch die Novellierung der GOZ nur dann höhere Kosten für Zahnersatzleistungen anfallen, wenn sie sich für eine über die befundbezogene Regelversorgung hinausgehende Leistung entscheiden. Dies erklärte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, auf Anfrage des SPD-Bundestagsabgeordneten Steffen Claudio Lemme (BT-Drucksache



Foto: BMC Pressfoto

17/6164). Der Abgeordnete, der gleichzeitig GOZ- und GOÄ-Referent seiner Fraktion ist, wollte wissen, wie die Bundesregierung die durch die GOZ-Novellierung prognostizierte Mehrbelastung der GKV-Versicherten zu kompensieren gedenke und ob sie in die-

sem Zusammenhang an die Einführung einer Öffnungsklausel für die GKV denke. Bei Mehrleistungen erhielten die GKV-Versicherten den Festzuschuss von ihrer Krankenkasse und hätten die Mehrkosten, die über die Regelversorgung hinausgingen und die über die GOZ in Rechnung gestellt würden, selbst zu tragen, so Widmann-Mauz weiter. Im Hinblick darauf, dass die GOZ-Gebühren seit 1988 unverändert geblieben seien, sei es auch sachgerecht, die Zahnarzhonorare mit der GOZ-Novellierung angemessen zu erhöhen. Da sich das Festzuschussystem bewährt habe, werde kein Bedarf für eine Öffnungsklausel im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung gesehen. pr

Diskriminierungsverdacht

GKV-Patienten warten deutlich länger

GKV-Versicherte warten 71 Tage auf einen Termin beim Facharzt, Privatpatienten 19. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage der AOK Rheinland/Hamburg in ihrer Region. Der „Spiegel“ äußerte daraufhin den Verdacht der systematischen Diskriminierung. Das Blatt berichtet, dass AOK-Mitarbeiter im Juni über 800-mal teilweise in Praxen angerufen und um einen Untersuchungstermin gebeten hätten. Beim ersten Anruf stellten sie sich als gesetzlich Versicherte vor. Danach riefen sie als vermeintliche Privatpatienten an. Am schwierigsten sei es demnach, einen Termin beim Kardiologen zu vereinbaren. Dort müssten Kassenpatienten im Durchschnitt gut 71 Tage warten, Privatpatienten 19. Bei den Radiologen sind es für gesetzlich Versicherte 46 Tage, für private sieben. Die Augenärzte stellen bei Kassenpatienten nach 37 Tagen

Termine zur Verfügung, für die private Kundschaft nach 16. „Das Verhalten mancher Fachärzte ist äußerst ärgerlich“, zitiert der „Spiegel“ Wilfried Jacobs, Chef der AOK Rheinland/Hamburg. Daran werde sich ohne wirkungsvolle Sanktionsmöglichkeiten auch nichts ändern. „Die Kassen sollten das Recht bekommen, nicht mehr mit Fachärzten zusammenarbeiten zu müssen, die gesetzlich Versicherten keine zeitnahen Termine geben“, sagt Jacobs im „Spiegel“. Eine aktuelle BKK-Untersuchung besagt dagegen: Ist der Patient erst in der Praxis, ist es mit der Benachteiligung offenbar vorbei: Die gesetzlich Versicherten warteten demnach im Schnitt 27 Minuten beim Arzt, PKV-Patienten 21 Minuten. Am schnellsten ging es bei den Zahnärzten mit 13 Minuten, gefolgt von den Gynäkologen mit 23 Minuten. ck

Deutscher Zahnärztetag 2011

Das Wissenschaftsprogramm liegt vor

Unter dem Motto „Zahnmedizin interdisziplinär“ liegt jetzt das vorläufige Programm zum Wissenschaftlichen Kongress des Deutschen Zahnärztetages vom 11.-12.

November in Frankfurt vor.



Der Schwerpunkt in diesem Jahr lautet „Richtig entscheiden in schwierigen Situationen – Risikerkennung und Risikomanagement“. Ergänzend zum Angebot für Zahnärzte gibt es auch ein Programm für das Praxisteam und für Zahntechniker. Neben

Fachvorträgen werden Symposien und Workshops geboten, ein Studententag rundet das Angebot ab. Den Einführungsvortrag „Erlebniswelt Risiko –

Emotionale und rationale Begegnungen“ hält Prof. Dr. Gerd

Gigerenzer, Direktor des Harding Zentrums für Risikokompetenz, Max-Planck-Institut. pr

■ *Das ausführliche vorläufige Programm befindet sich im Bekanntmachungsteil ab S. 74, eine fortlaufend aktualisierte Fassung ist unter www.dtzt.de jederzeit abrufbar.*

Landeszahnärztekammer Thüringen

Wagner als Präsident bestätigt

Der Erfurter Zahnmediziner Dr. Andreas Wagner bleibt Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen. Ihm zur Seite steht als Vizepräsident Dr. Gunder Merkel (Schmalkalden), der ebenfalls in seinem Amt bestätigt wurde.

Neu unter den fünf Beisitzern des Vorstands ist Dr. Christian Junge, der Mathias Eckardt ablöst. Die weiteren Beisitzer sind Dr. Guido Wucherpfennig, Dr. Robert Eckstein, Dr. Gisela Brodersen und Dr. Matthias Seyffarth. eb/pm

Hygiene in Krankenhäusern

Infektionsschutzgesetz gebilligt

Der Bundesrat hat das Infektionsschutzgesetz gebilligt, das die Hygienequalität in Krankenhäusern verbessern soll. Ziel ist, die Ansteckungen mit multiresistenten Erregern zu verringern. Dafür sollen in den Kliniken Hygienebeauftragte geschaffen werden. Zudem werden die Leiter von Kliniken und anderen medizinischen Einrichtungen dazu verpflichtet, Präventionsmaßnah-

men zur Infektionsvermeidung durchzuführen. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) erleiden jedes Jahr circa 400 000 bis 600 000 Patienten eine Krankenhausinfektion. Für 7 500 bis 15 000 endet die Infektion tödlich. Laut BMG wären 20 bis 30 Prozent der Todesfälle und Ansteckungen durch eine bessere Einhaltung der Hygieneregeln vermeidbar. eb/pm

PID

Zweifel an der Begrenzung

Vor dem Beginn von Gentests an Embryonen nach neuen Regeln gibt es Zweifel, ob die umstrittene Methode ausreichend begrenzt werden kann. Die Bundesregierung setzt auf die rasche Einrichtung von Ethikkommissionen und Beratungsstellen für die Präimplantationsdiagnostik (PID). Die katholische Kirche warnte vor einer Ausweitung durch zu viele PID-Zentren. Auch die Ärzte pochen auf eine Begrenzung der Genchecks nach künstlicher Befruchtung auf wenige Zentren. Der Bundestag hatte kürzlich



Foto: CC

beschlossen, dass Genchecks vor dem Einpflanzen der Embryonen in die Gebärmutter erlaubt sind, wenn wegen Anlagen der Eltern Totgeburt, Fehlgeburt oder eine schwere Krankheit des Kindes wahrscheinlich sind. Noch nicht geregelt ist, wie die Pflichtberatung der Frauen aussieht, an wie vielen Kliniken PID angeboten wird und wie die dort angesiedelten Ethikkommissionen zusammengesetzt sind. Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery forderte eine Begrenzung auf rund drei Zentren wie in Frankreich. Zudem mahnte er eine Beratung auch über die Risiken an. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Robert Zollitsch, kündigte an, wachsam zu sein, „ob es sich schon von der Zahl der Stellen her ausweitet“. Er fürchte einen Mentalitätswandel hin zur Aufweichung der Kriterien. eb/dpa

12. Berliner-Wasserbetriebe-Teamstaffel

BZÄK startet mit drei Staffeln

In eigener Sache ist ein Großteil des Kollegiums der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit Unterstützung der zm-Redaktion bei der 12. Berliner-Wasserbetriebe-Teamstaffel angetreten. Unter den Läufern der insgesamt drei 5x5 Kilometer-Staffeln befanden sich erneut der Vizepräsident der



Foto: BZÄK

Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, sowie erstmalig auch Dr. K. Ulrich Rubehn, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Oesterreich sagte nach dem Lauf: „Die Teilnahme an der Veranstaltung ist für alle Kollegen eine erstklassige Gelegenheit, um sich auch in der Freizeit mit vereinten Kräften für ein gemeinsames Ziel stark zu machen.“ Auch für das Jahr 2012 planen die BZÄK und die zm-Redaktion an der Sportveranstaltung teilzunehmen. Für die Koordination zeichnet Birgit Koch (BZÄK) verantwortlich. sf

Lobbyismus der Pharmaunternehmen

Ausschluss im BMG vorerst gestoppt

Pläne des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), Lobbyisten von Pharmaunternehmen aus den Beratungsgremien des BMG und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auszuschließen, sind vorerst gestoppt. Die Beratungsgremien, in denen bislang neben Pharmavertretern auch Repräsentanten der Apotheken und Krankenkassen sitzen, sprechen Empfehlungen für das BMG und das BfArM aus. Die Gremien sollten neu besetzt werden, berichtete die „Berliner Zeitung“ – ohne Pharmedien. Diese sollten nur noch im Beratungsverfahren des Bundesrats gehört werden. Dieses Vorhaben ist nun zumindest aufgeschoben,

meldet das „Handelsblatt“. „Wir haben entsprechende Vorhaben schubladisiert, weil wir sie nicht für sinnvoll halten“, zitiert die Zeitung den Unionsfraktionsvize Johannes Singhammer (CSU). Ob es zu Änderungen kommt, werde zu einem späteren Zeitpunkt besprochen. Das BMG wollte ein neues Gremium für „Arzneimittel der besonderen Therapierichtung“ und einen Sachverständigenausschuss für Verschreibungs- und Apothekenpflicht einrichten. „Die Mitglieder dieser Gremien sollen allein der medizinischen oder der pharmazeutischen Wissenschaft angehören“, zitierte die „Berliner Zeitung“ aus dem ursprünglichen BMG-Papier. eb

BSE-Vorschriften

Lockerung empfohlen

Die Regeln, die die EU vor rund 15 Jahren zur Eindämmung der BSE-Krise erlassen hat, sollen nach dem Willen des Europäischen Parlaments (EP) gelockert werden. So soll das Verfütterungsverbot verarbeiteter tierischer Eiweiße an Allesfresser, beispielsweise Schweine oder Geflügel, aufgehoben werden. Voraussetzung ist, dass die Eiweiße ausschließlich von Tieren stammen, die nicht

in Verbindung mit einer BSE-Erkrankung stehen und wenn an eine Tierart nicht die Proteine ihrer Artgenossen verfüttert werden. Die Zahl der BSE-Fälle ist in den letzten Jahren extrem zurückgegangen. Im Jahr 2009 wurden europaweit nur noch 67 BSE-Fälle gemeldet. „Das ist eine sehr erfreuliche Entwicklung“, so die Gesundheitsexpertin und ehemalige Vorsitzende des BSE-Kontrollausschusses im EP Dagmar Roth-Behrendt (SPD). Allerdings dürfe die rückläufige Zahl der BSE-Erkrankungen nicht zu einem leichtsinnigen Umgang mit dem Thema führen. „Bei allen nun folgenden Schritten muss immer die Gesundheit von Mensch und Tier weiterhin an erster Stelle stehen“, betonte Roth-Behrendt. pr/ps



Foto: Fotolia.com - Ulrich Müller

AWMF-Chef warnt

Studienbeeinflussung durch Sponsoren

Der Präsident der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Karl Heinz Rahn, hat eingeräumt, dass Sponsoren gelegentlich auf medizinische Studien Einfluss nehmen. Es komme auch vor, „dass Studien nicht publiziert werden, wenn sie ein für den Sponsor ungünstiges Ergebnis liefern“, sagte Rahn auf Deutschlandradio Kultur. Die AWMF mit Sitz in Düsseldorf ist nach eigenen Angaben der Zusammenschluss von rund 160 Einzelgesellschaften. Der Verbandspräsident sprach von einem „speziellen Problem“ bei klinischen Studien, die bei einer Laufzeit von fünf Jahren

zwischen 50 und 150 Millionen Euro kosten könnten. Solche Beiträge könnten aus öffentlichen Mitteln nicht finanziert werden. „Problem ist in der Tat, wenn es gelegentlich Versuche vonseiten der industriellen Sponsoren gibt, Einfluss auf das Studienprotokoll und Einfluss auf die Publikationen auszuüben“, sagte Rahn. Nach Ansicht Rahns sollte zusätzlich zu privaten auch ein öffentlicher Sponsor solche großen Studien finanzieren. „Das stärkt natürlich die Verhandlungsposition des individuellen Wissenschaftlers, wenn hinter ihm eine große Wissenschaftsorganisation steht“, erläuterte der Mediziner. eb/dpa

Plus 12,8 Milliarden Euro

Forschungsetat der Regierung steigt

Der Etat des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) steigt im nächsten Jahr um knapp zehn Prozent im Vergleich zu 2011. Das geht aus dem Regierungsentwurf zum Bundeshaushalt 2012 hervor. Demnach sollen dem BMBF kommendes Jahr 12,8 Milliarden Euro zur Verfügung stehen.

„Die Bundesregierung hat den politischen Schwerpunkt ihrer Arbeit bewusst auf Bildung und Forschung gelegt“, sagte Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU). Mit den Initiativen „Hochschulpakt 2020“,

„Pakt für Forschung und Innovation“ und der „Exzellenzinitiative“ soll nach dem Willen der Regierung die deutsche Wissenschaft auf die Herausforderungen der kommenden Jahre vorbereitet werden.

Die Hochschulen erhalten demnach 1,1 Milliarden Euro, um zusätzliche Studienplätze zur Verfügung stellen zu können. Zudem sollen im Rahmen der Exzellenzinitiative und des Hochschulpakts die Forschungsbedingungen mit Mitteln von insgesamt 627 Millionen Euro verbessert werden. eb/pm

Kehlkopf-Transplantation**Größte komplexe OP gelungen**

Ein internationales Ärzteteam hat eine der komplexesten Operationen erfolgreich durchgeführt. In einem 18-stündigen Eingriff transplantierten sie an einer Klinik in Kalifornien einer Frau den gesamten Kehlkopf mit den angrenzenden Anteilen der Trachea und mit der kompletten Schilddrüse, berichtete das Deutsche Ärzteblatt.

Die 52-jährige kann jetzt seit mehr als zehn Jahren erstmals wieder ihre Stimme benutzen. Schluckakt und Atmung haben sich drei Monate nach dem Eingriff jedoch noch nicht vollständig erholt.

Die Diabetikerin hatte sich bei einer Nierentransplantation im Jahr 1998 wiederholt den trachealen Tubus gezogen und dabei den Kehlkopf so sehr beschädigt, dass sie tracheotomiert werden musste. Seither atmete sie über das Tracheostoma. Sprechen konnte sie nur mithilfe

eines elektronischen Tongenerators. Die Operation, die die Ärzte in einer zweijährigen Vorbereitungsphase an Tieren und menschlichen Leichen geprobt hatten, wurde von einem Team aus mehr als zwei Dutzend Ärzten, Schwestern und Technikern um Peter Belafsky (Studienleiter) und Gregory Farwell (Erster Chirurg) am Davis Medical Center in Sacramento vorgenommen.

13 Tage nach der Operation sprach die Patientin die ersten Worte. Die Stimme sei schwach und rau, aber verständlich gewesen, berichtet die Klinik. Die Stimme hatte übrigens die frühere Klangfarbe, die nicht von der Architektur des Kehlkopfs, sondern von der Anatomie des Resonanzraums in Mund und Rachen abhängt sowie von den Bewegungen von Zunge und Lippe. sp

Hyposensibilisierung als Gegenmittel**Fast jedes vierte Kind ist Allergiker**

Immer mehr Kinder sind von Heuschnupfen, Asthma und Co. betroffen. Experten schätzen, dass fast jedes vierte Kind in Deutschland Allergiker ist. Spezielle Medikamente können akute und chronische Beschwerden lindern, aber nicht heilen.

Mehr und mehr Ärzte setzen deswegen auf Hyposensibilisierung. Der Techniker Krankenkasse (TK) zufolge wurden zwischen 2006 und 2010 TK-versicherten Kindern bis 18 Jahre rund 15 Prozent weniger Rezepte für symptomlindernde Antiallergika verordnet. Zugleich stiegen die Verordnungen von Medikamenten zur Hyposensibilisierung um rund drei Prozent an. Die Ausgaben für diese Immuntherapie seien sogar um 45 Prozent gestiegen. Hyposensibilisierung werde vor allem bei durch Pollen, Schim-



Foto: TK-Pressefoto

melpilze oder Hausstaubmilben verursachten allergischen Erkrankungen und Insektengiftallergien eingesetzt. Eine Behandlung sei ab dem Alter von fünf Jahren möglich.

Spritzt der Arzt bei der klassischen Hyposensibilisierung dem Patienten über einen Zeitraum von drei Jahren in geringer Dosierung regelmäßig allergieauslösende Stoffe unter die Haut, gibt es alternativ die Möglichkeit, die Medikamente in Tabletten- oder Tropfenform über die Mundschleimhaut unter der Zunge zu verabreichen. ck/pm

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina**Prof. Schmalz wird Senator**

Die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, die 2008 zur Nationalakademie der Wissenschaften ernannt wurde, hat einen neuen Senator. Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg, wurde in das neue Amt der Leopoldina gewählt. Schmalz vertritt dort die Sektion 20 mit den Fachbereichen Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Stomatologie. „Ich freue mich auf die neuen Aufgaben



Foto: privat

als Senator der Akademie“, sagte Schmalz nach seiner Wahl. Gewählt wurde er für die nächsten vier Jahre. Die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina (gegründet 1652 in Schweinfurt) mit Sitz in Halle

an der Saale (seit 1878) ist eine überregionale Gelehrtenengesellschaft mit gemeinnützigen Aufgaben und Zielen. Sie fördert inter- und transdisziplinäre Diskussionen durch öffentliche Symposien, Meetings, Vorträge und die Arbeit von Arbeitsgruppen, verbreitet wissenschaftliche Erkenntnisse, berät die Öffentlichkeit und die politisch Verantwortlichen durch Stellungnahmen zu relevanten Themen, fördert junge Wissenschaftler und betreibt wissen-

schaftshistorische Forschung. Sie vertritt außerdem die Deutsche Wissenschaft in internationalen Gremien. Der Leopoldina gehören etwa 1 400 Mitglieder aus aller Welt an. sp/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

Zahnmännchen**EFSA bestätigt endlich das Siegel**

Die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) hat ein positives Gutachten zum Qualitätsmerkmal „zahnfreundlich“ und zum „Zahnmännchen“-Siegel vergeben. Damit wird der Lebensmittelkennzeichnung eine wissenschaftlich begründete Unterstützung zuteil. Das Qualitätssiegel „Zahnmännchen“ in Verbindung mit dem erläuternden Begriff „zahnfreundlich“ zeichnet seit über 20 Jahren Nahrungsmittel aus, die weder vergärbare Kohlenhydrate noch zahnschädigende Fruchtsäure-Konzentrationen enthalten, also keine Zahnschäden verursachen. Zunächst hatte die EFSA eine Unter-



stützung der „zahnfreundlich“-Lebensmittel, die unter der Schirmherrschaft der Dachorganisation „Toothfriendly International“ vergeben werden, abgelehnt. Nun hat sie doch noch zugestimmt – damit hat das „Zahnmännchen“ eine wichtige Voraussetzung der EU-Health-Claim-Verordnung erfüllt. eb/pm

Gemeinsamer Leitfaden**Kieferorthopäden und Kinderärzte**

Ein gemeinsamer Leitfaden, den der Bundesverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) herausbringen, ist aktuell neu aufgelegt worden.

Ziel der Publikation ist, die Kieferorthopädie stärker in die Humanmedizin einzubinden. „Das erfüllt auch die Forderungen des

Wissenschaftsrates“, sagt Ariane Hohoff von der Universität Münster, wissenschaftliche Leiterin der Publikation. Es ginge aber vor allem darum, solche Kinder zu erreichen, die keinen Zahnarzt oder Kieferorthopäden besuchen. Die interdisziplinäre Kooperation ermöglicht es Kinderärzten, ein kieferorthopädisches Screening durchzuführen und die Kinder bei Unregelmäßigkeiten an einen Zahnarzt beziehungsweise Kieferorthopäden zu überweisen.

„Meine persönlichen Erfahrungen sind äußerst positiv. Die Pädiater sind in der Sache der Kinder überaus engagiert, an kieferorthopädischen Aspekten sehr interessiert sowie häufig erstaunlich gut ‚vorgebildet‘“, berichtet Hohoff. Der Leitfaden biete eine nachvollziehbare Struktur und standardisierte Untersuchungsbögen. eb/pm



Kein Grund zur Schadenfreude

Jetzt hat der Volkszorn auch mal die Krankenkassen erwischt. Das peinliche und zynische Geschacher um die Aufnahme der ungeliebten „hinterbliebenen“ Versicherten der insolventen City-BKK hat einen enormen Imageschaden verursacht. Die Zahnärzte, die es ansonsten gewohnt sind von der Zeitung mit den vier Großbuchstaben als Abzocker und Gierhalse an den Pranger gestellt zu werden, könnten sich eigentlich entspannt zurücklehnen und der Schadenfreude freien Lauf lassen.

Cave! Was hier im Kassenlager abläuft könnte der Beginn einer Kernschmelze sein, die am anderen Ende der GKV-Welt auch die Leistungserbringer trifft.

Denn es handelt sich um einen Untergang mit Ansage – keineswegs so überraschend, wie vom GKV-Spitzenverband als Entschuldigung für die Pannen im Überleitungsmanagement dargestellt. Die City-BKK war schon beim Zusammenschluss der Berlin BKK mit der BKK Hamburg 2004 „fußlahm“, sprich der Versichertenbestand war wohl nicht „wettbewerbs-tauglich“. Von einigen extrem teuren Sonderfällen einmal abgesehen litt die Krankenkasse darunter, hauptsächlich Versicherte aus dem öffentlichen Dienst solidarisch versorgen zu müssen, eine Bevölkerungsgruppe, die sich nachweislich (noch) über mehr Familienversicherte „freuen“ kann und über Senioren, die durch überdurchschnittliche Frühverrentung als Beitragszahler vor der Zeit ausfallen, die aber länger leben. Den Exodus der „guten Risiken“ beschleunigte die Erhebung eines Zusatzbeitrags von zuletzt 15 Euro.



Foto: privat

Im GKV-Wettbewerb werden die großen Krankenkassen überleben. Der Tod der „Kleinen“ macht die Verhandlungen für Vertragsärzte und -zahnärzte künftig aber nicht gerade leichter, warnt Hans-Edmund Glatz, Fachjournalist von Vincentz Network Berlin.

Kräften für die anbrandende Risikoklientel zu verhindern, um finanziellen Schaden von der eigenen Krankenkasse abzuwenden. Hier bricht sich der Zielkonflikt, die Dichotomie zwischen Solidarität und Wettbewerb, massiv Bahn.

Als nächster Kandidat in diesem Domino-spiel wird bereits die BKK für Heilberufe gehandelt, die sich seit Längerem um einen

solventen Partner innerhalb der BKK-Familie umschauf, aber zuletzt von der Pronova BKK mit ihrer Werbung bis dato unerhört bleibt. Nicht von ungefähr scheint der Insolvenz-Virus besonders im BKK-Bereich zu grassieren. Dort tummeln sich zum Ärger der großen Tanker aus der AOK-Familie und bei den Ersatzkassen noch immer 130 von insgesamt 160 Krankenkassen. Der GKV-Spitzenverband wird nicht müde darauf hinzuweisen, dass hier der Haftungsverbund der BKKen eintreten muss. Fast hat es den Anschein, im Olymp der Krankenkassen sind die noch immer eigenständigen, meist kleinen Versichertengemeinschaften eher geduldet denn geliebt.

Der Risikostrukturausgleich und der Gesundheitsfonds bevorzugen die großen Versorgerkassen. Die BKKen haben in diesem System schlechte Karten. Schiere Größe schützt angeblich vor dem Abgang, mit diesem Mantra wird die Fusionsmaschine am Laufen gehalten. Too big to fall!

Doch diese Entwicklung sollte für die Zahnärzteschaft kein Grund zur Freude sein, denn jede Machtkonzentration im Kassenlager führt auch zu einer Schwächung der Verhandlungsposition aufseiten der Leistungserbringer. Der Wunsch nach gleichlangen Spießeln rückt rein faktisch in unerreichbare Ferne. Echter Wettbewerb sieht anders aus. Für Schadenfreude besteht angesichts des City-BKK-Desasters deshalb kein Anlass.



Foto: MEV/(M)zm

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Prognos-Gutachten

Schweizer Zahlenspiele

Schweizer haben es erfunden. Der GKV-Spitzenverband hat es in Auftrag gegeben: Das Gutachten der Prognos-AG zum „Aufkauf von Arztpraxen als Instrument zum Abbau der regionalen Ungleichverteilung in der vertragsärztlichen Versorgung“ stößt bei den deutschen Ärzteverbänden auf kollektives Unverständnis und Ablehnung.

„Es ist immer relevant, wer der Auftraggeber für eine Studie ist“, mahnte Rüdiger Strehl, Generalsekretär beim Verband der Universitätsklinik (VUD) kürzlich auf dem 7. Innovationskongress der Deutschen Hochschulmedizin in Berlin. Klar ist: Das Prognos-Gutachten wurde vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen bestellt. Deswegen gehen jetzt mit den Ergebnissen hausieren.

Demnach könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vom Paragraphen 105 Abs. 3 SGB V Gebrauch machen und 12 000 Vertragsarztpraxen in überversorgten Gebieten (Versorgungsgrad über 110 Prozent) aufkaufen, um sie dann nicht wieder neu zu besetzen. Dass das Gutachten methodisch strittig sein könnte, zeigt auch die Kritik auf der Ärzteseite, die einem Hagelsturm gleichkommt.

„Die Forderung des GKV-Spitzenverbands zur Streichung von 12 000 Arztsitzen geht völlig an der Realität vorbei und berücksichtigt nicht die Interessen der Patienten.“ Mit diesen Worten wies der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, die Forderung der Kassen entschieden zurück, nach der die KVen per Gesetz verpflichtet werden sollen, alle frei werdenden Arztsitze in überversorgten Regionen aufkaufen zu müssen. Widerstand kommt auch vom Berufsverband Niedergelassener Chirurgen (BNC). BNC-Präsident Dr. Dieter Haack: „Der GKV-Spitzenverband will, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen in Gebieten mit hoher Arztdichte Arztsitze aufkaufen und stilllegen. Dies führt aber nicht automatisch dazu,



Foto: WoGi – Fotolia.com

dass sich mehr Ärzte in unterversorgten Regionen niederlassen!“ Bedarfsplanung sei komplexer als es das Gutachten suggeriere: „Man muss auch berücksichtigen, dass täglich Tausende Pendler in die Großstädte fahren und nach der Arbeit dort den Arzt ihrer Wahl aufsuchen“, sagte Haack.

Pauschal und realitätsfern

Der BNC-Präsident kritisierte darüber hinaus die wirklichkeitsfremde, pauschale Kategorisierung der Ärzte nach Fachgruppen: „Es gibt keine homogene Gruppe der Chirurgen, sondern OP-Spezialisten, die in Operationszentren komplexe, stationersetzende Eingriffe vornehmen und gleichzeitig Kollegen, die an der Basis und vorwiegend konservativ arbeiten – beispielsweise Arbeits- und Schulunfälle versorgen.“ Dieser Vielfalt werde das Gutachten jedoch nicht gerecht. Haack: „Die Daten sind oberflächlich und tendenziös. Sinnvoll wäre eine kleinräumige Betrachtung mit einer Unterscheidung der Spezialisierungen innerhalb der jeweiligen Fachgruppe.“

„Wenn ich mit der linken Hand auf eine heiße Herdplatte fasse und mit der rechten auf eine eiskalte, dann empfinde ich statistisch gesehen eine angenehme Temperatur. Mit der Realität hat das allerdings nichts zu tun!“

Dr. Dieter Haack, BNC-Präsident

Damit hätte man die Versorgung und den Versorgungsbedarf realistisch abbilden können – doch das war wohl kaum das Ziel des GKV-Spitzenverbands!“

Als absurd und realitätsfern bezeichnete der Vorsitzende des Deutschen Hausärzterverbands (DHÄV), Ulrich Weigeldt, den Vorschlag der Krankenkassen. „Der Spitzenverband will seine realitätsferne Legende der Überversorgung aufrechterhalten, anstatt sich um die dringendsten Versorgungsprobleme zu kümmern“, so Weigeldt in einem Statement. Die Zahlen zur Bedarfsplanung, auf die sich das Prognos-Gutachten stützt, würden nichts über den tatsächlichen Versorgungsbedarf aussagen. Weigeldt: „Sie stellen lediglich die Entwicklung seit 1992 dar, als die Besetzung der Plangebiete willkürlich mit 100 Prozent festgelegt wurde.“ Die Idee, Arztpraxen – insbesondere Hausarztpraxen – aufgrund solcher Zahlenspiele zu vernichten, sei absurd und gehe am Versorgungsbedarf der Bevölkerung völlig vorbei.“ Weiter warf er einigen Kassen vor, dass sie sich dem Abschluss von Hausarztverträgen und somit einer strukturierten ambulanten Versorgung verweigern würden. „Versicherte nehmen mit der Einschreibung in Hausarztverträge ihr Recht der freien Arztwahl wahr. Nicht wenige waren bisher auch bereit, die Kasse zu wechseln, weil ihnen diese Wahlmöglichkeit für eine strukturierte ambulante Versorgung verweigert wurde“, so der DHÄV-Chef.

Die Autoren des Prognos-Gutachtens prophezeien in ihrem Fazit indes positive versorgungspolitische Effekte, denen aber eingeschränkte regionale Niederlassungsmöglichkeiten des ärztlichen Nachwuchses gegenüber stünden. Es bliebe Aufgabe der Politik, diese Effekte gegeneinander aufzuwiegen, heißt es dort. sf

BZÄK-Memorandum zur „Work-Life-Balance“

Zeitgemäße Lösungsmuster

In Form eines Memorandums, das der BZÄK-Vorstand in seiner Sitzung am 29. Juni verabschiedet hat, positioniert sich die Bundeszahnärztekammer zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der zahnärztlichen Berufsausübung. Eine gesunde Balance zwischen Arbeit und Lebensalltag sei notwendig, um eine zufriedenstellende Lebensqualität im Beruf zu erzielen, so die BZÄK.

Die BZÄK erkennt in den derzeitigen Entwicklungen zur zahnärztlichen Berufsausübung professionspolitische Herausforderungen, die von der zahnärztlichen Berufsvertretung – sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene – aktiv begleitet werden sollten, heißt es in dem Memorandum. Dabei sei der Fokus keineswegs nur darauf zu richten, dass der Anteil der Zahnärztinnen im zahnmedizinischen Dienstleistungsgefüge stetig wächst, sondern auch auf die Tatsache, dass allgemein durch den Generationenwandel auch innerhalb der Zahnärzteschaft geschlechterübergreifend neue Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung gestellt werden: Ein Zug der modernen Gesellschaft sei zweifellos, dass die Menschen nach zeitgemäßen Lösungsmustern für die sogenannte „Work-Life-Balance“ suchen, um eine zufriedenstellende Lebensqualität im Beruf zu erreichen.

Wissenschaftliche Umfragen

Die BZÄK verweist auf aktuelle wissenschaftliche Umfragen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK) oder der Hamburger Zahnärztekammer (ZÄK Hamburg), die empirisch erkennen lassen, dass insbesondere junge Zahnärztinnen und Zahnärzte klare Wunschvorstellungen und Erwartungen hegen, auf entsprechende Unterstützungsangebote zurückgreifen zu können.



Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Lebensalltag – dafür setzt sich die BZÄK in ihrem neuen Memorandum ein.

Die BZÄK unterstütze seit Längerem Initiativen, die auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen abzielen, heißt es in dem Memorandum weiter. Da die zahnärztliche Berufsausübung zahlenmäßig ganz überwiegend und unverändert in selbstständiger

Praxis erfolge, seien Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung mit flexiblen Berufsausübungsformen für junge Zahnarztfamilien zweifellos prioritär.

Zur Konkretisierung verweist die BZÄK auf ihren Ausschuss für die Belange von Zahnärztinnen. Dort werden bereits über die Landes Zahnärztekammern Informationen zur Niederlassungsberatung, zur Ausrichtung von Wieder-eingliederungsseminaren, zur Einrichtung flexibler Teilzeitmodelle, zur familienfreundlichen Gestaltung von Notdienstplänen, zur familienfreundlichen Gestaltung von Fortbildungsangeboten und wissenschaftlichen Kongressen und zur Unterstützung von

genderspezifischen Netzwerken vor Ort geboten. Auch andere Akteure bieten Unterstützungsangebote an.

Die Bundeszahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern betonen die Notwendigkeit, den Dialog mit allen relevanten Akteuren fortzusetzen, um weitere konkrete Lösungsangebote und Unterstützungsaktionen auf dem großen Themenfeld „Familienfreundliche Arbeitsbedingungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte“ voranzubringen. Ziel sei es, einen gemeinsamen Handlungsrahmen zu gestalten, der als Grundlage für alle zahnärztlichen Berufsvertretungen dienen soll, wie eine bessere Vereinbarkeit von Berufs- und Familienaufgaben im Rahmen der eigenen zahnärztlichen Berufstätigkeit erreicht werden kann.



Neben dem Beruf genügend Zeit für die Familie – das wird vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten immer wichtiger.

Diskussionen zum Versorgungsgesetz

Kampf um die Finanzen

Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble hat den Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz analysiert und in die Kritik genommen. Sein Vorwurf: Der Entwurf enthalte Regelungen, die zu Mehrkosten in der GKV führen könnten. Gegenfinanzierungsvorschläge seien nicht erkennbar. Schäubles Vorstoß wurde kritisch gesehen, und jetzt scheint es, als ob sich Gesundheitsminister Daniel Bahr nun doch durchgesetzt hat. Der Entwurf soll Anfang August das Kabinett passieren.

Verstoß gegen den Koalitionsvertrag – so lautete der Generalvorwurf Schäubles in seinem zehnteiligen Vermerk. Das Reformvorhaben richte sich gegen dessen „Goldene Regeln“, dass für jede Maßnahme, die außerhalb des beschlossenen Finanzrahmens zusätzlich finanziert werden soll, eine ent-

sprechende unmittelbare, vollständige und dauerhafte Gegenfinanzierung im jeweiligen Etat des Bundeshaushalts zu erfolgen hat. Ansonsten würde es viel teurer.

Ungewöhnlich an der ganzen Angelegenheit ist, dass das Finanzministerium seine Kritik publik gemacht hat. Denn Ressort-

sinnvoll sei, Versorgungsstrukturen zu stützen, bevor Versorgungsdefizite vermehrt entstünden und daraus hohe Mehrausgaben resultierten, zitiert das Blatt aus dem bisher noch vertraulich behandelten Papier. Zuschläge, die die Ärzte erhalten sollen, wenn sie sich in unterversorgten Gebieten niederlassen, würden auf 150 bis 200 Millionen Euro geschätzt. Gerechnet werde mit rund 200 Millionen Euro Mehrausgaben für die Krankenkassen pro Jahr.

Die Zahnärzte könnten einen „Honorarzuschlag“ erwarten, heißt es in der „Welt“ weiter [Anmerkung der Redaktion: Gemeint ist hier eine Erhöhung der Zahnarztvergütung, weil die bisher abgerechneten Punktmengen aufgrund der Budgetierung nicht in voller Höhe erstattet wurden – also kein echter Zuschlag]. Das bisherige Budget werde gelockert, den Kassen entstünden für das Jahr 2013 120 Millionen Euro mehr. Bis zum 30. April solle es eine Evaluation geben, wie sich die Neujustierung auf das Versorgungsgeschehen auswirkt.

Kontroverse Diskussionen

Das Schäuble-Papier wurde tagelang kontrovers diskutiert. Die Ärzte reagierten entsprechend scharf. Schäuble müsse aufpassen, dass er nicht zum Allesblockierer dieser Regierung werde, zitierte die Ärztezeitung den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery. Die KBV kritisierte, dass Abschlüsse in überversorgten Gebieten nicht hilfreich seien. Die KZBV hält die BFM-Kritik an den vorgesehenen Neuregelungen zum vertragszahnärztlichen Vergütungssystem zum Teil für inhaltlich verfehlt, es handle sich hierbei um Maßnahmen, die bereits im Koalitionsvertrag im Grundsatz vereinbart worden sind. Lob für den Finanzminister kam hingegen von den Krankenkassen. Seine Analyse bestätige die Sorge über hohe finanzielle Auswirkungen für die Beitragszahler, hieß es beim GKV-Spitzenverband. Auch Opposition und Sozialverbände zeigten sich durch Schäuble bestätigt. Derweil gehen die Debatten weiter, jetzt vermelden Gesundheitspolitiker der Union Änderungsbedarf. pr



Fotos: picture alliance

Finanzminister Wolfgang Schäuble verteilte Schelte gegen das Versorgungsgesetz – Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr bot entsprechend Paroli. Die Debatte ist noch nicht abgeschlossen, am 3. August will das Kabinett beschließen.

sprechende unmittelbare, vollständige und dauerhafte Gegenfinanzierung im jeweiligen Etat des Bundeshaushalts zu erfolgen hat. Inzwischen hat das BMG eine überarbeitete und präzisiertere Fassung vorgelegt. Das berichtet jedenfalls „Die Welt“ in ihrer Ausgabe vom 16. Juli mit Verweis auf eine ihr vorliegende neue Version des Gesetzesentwurfs (Regierungsentwurf). Bahr habe sich dann doch durchgesetzt, heißt es dem Bericht zufolge, er könne sein Gesetz fast unverändert dem Kabinett vorlegen. Zuvor hatte der Gesundheitsminister gegenüber der Süddeutschen Zeitung bekräftigt, dass er sich sicher sei, dass das Kabinett den Gesetzesentwurf beschließen werde. Er setze

prüfungen sind zwar üblich, finden aber in der Regel intern statt. Für sein Vorgehen hatte Schäuble in der Öffentlichkeit entsprechende Schelte einstecken müssen. Auch die KZBV betrachtet Schäubles Vorstoß distanziert. Das BMF-Papier erreiche ihrer Einschätzung nach bei Weitem nicht die inhaltliche Qualität, die ihm in Presseverlautbarungen beigemessen werde. Der neue Entwurf sehe vor, dass die Versorgungslücken auf dem Land und in Teilen der Städte geschlossen werden, schreibt „Die Welt“ weiter. So wolle man die Inanspruchnahme aufwendigerer Versorgungsleistungen in Krankenhäusern vermeiden. Notwendig und auch aus finanzieller Sicht durchaus

CRM-Event 2011

Netzwerken mit Langzeitwirkung

Kundenbindung in Politik, Verwaltung und Verbänden zu pflegen – das hat sich die „CRM-Event-Reihe“ über Kundenbeziehungsmanagement zur Aufgabe gemacht. Der diesjährige Event widmete sich einem politisch aktuellen wie spannenden Thema: der Patientenzufriedenheit, vor allem im Hinblick auf die Unterschiede zwischen GKV- und PKV-Versicherten.



Networking – der jährliche CRM-Event will Politik, Verwaltung und Verbände zusammenbringen. Auch das Gesundheitswesen stand zur Diskussion (v.l.n.r.): Moderator Dirk Müller, Börsenexperte an der Frankfurter Wertpapierbörse, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, MdB Dr. Rolf Koschorrek, und Dr. Kai Riedel, Geschäftsführender Gesellschafter der Qualiance GmbH.

Um „CRM im Gesundheitswesen – Anspruch und Wirklichkeit“ ging es in einer der zentralen Diskussionsrunden der diesjährigen Veranstaltung am 4. Juni auf Sylt. Basierend auf einer repräsentativen Untersuchung der Qualiance GmbH („Gesundheitswesen in der Krise? – Arztbesuche aus Patientensicht“) diskutierten die Teilnehmer lebhaft die verschiedenen Aspekte der Patientenzufriedenheit, vor allem im Vergleich von GKV- und PKV-Patienten. Die Studie hatte gezeigt, dass über 90 Prozent der Patienten in Deutschland zufrieden mit dem Serviceangebot, der Qualität und der Beratung in deutschen Praxen sind. Allerdings monierten die Befragten Unterschiede in der Behandlung von privat und gesetzlich Versicherten in Bezug auf Warte- und Behandlungszeiten.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, stellte in seinem Diskussionsbeitrag klar, dass der (Zahn)Arzt unabhängig

von dem „Versichertenstatus“ seines Patienten Leistungen von guter Qualität erbringen müsse, anderenfalls seien Praxen im schärfer werdenden Wettbewerb nicht überlebensfähig. Daher sei er auch strikter Anhänger einer freien Therapiewahl des Patienten, unabhängig von seinem Versicherungsstatus. Hierzu sei es zwingend erforderlich, den Patienten in die Situation zu versetzen,

dass er diese Wahl der Therapie auch selbstständig treffen kann. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehe ausschließlich der Patient mit seinen spezifischen Krankheitssymptomen. Seine Zufriedenheit sei der Garant für den Bestand des Gesundheitssystems.

Fairer Wettbewerb

Der Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Dr. Rolf Koschorrek, ging auf die aktuellen Bestrebungen der Bundesregierung im Gesundheitssektor ein. Ziel müsse sein, für alle Versicherten eine gleichermaßen qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Diesem Ziel dienen die aktuellen Gesetzesvorhaben (GKV-FinG, Patientenrechtegesetz, Versorgungsgesetz). Gleichwohl strebe die Koalition auch für die Zukunft ein Festhalten am Zwei-Säulen-Modell GKV/PKV an. Dafür müsse jedoch ein Rahmen geschaffen werden für mehr Wettbewerb und mehr Eigenverantwortung in der GKV sowie für den Erhalt der freien Arzt-Patienten-Beziehung in der PKV. Nur so könne ein fairer Wettbewerb zwischen beiden Systemen sichergestellt werden mit dem Ziel des Erhalts des „dualen“ Versicherungssystems in Deutschland.

Der Börsenexperte und Autor Dirk Müller (Frankfurter Wertpapierbörse), gleichzeitig Moderator der Diskussionsrunde, stellte heraus, dass es seiner Ansicht nach einen

INFO CRM-Event

Ziel des Events ist der Austausch zwischen Politik, Ministerien, Verwaltungen, großen und mittelständischen Unternehmen sowie Verbänden über ihre Erfahrungen mit Customer Relationship Management (CRM), mit CRM-Systemen und -Philosophien. Dabei sieht es die unter der

Schirmherrschaft von Hans-Jürgen Beerfeltz, Staatssekretär im Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit, stehende Event-Reihe als ihre Aufgabe an, diese Kenntnisse für Politik und Verwaltung fassbarer zu machen und deren Vorteile zu vermitteln. fl ■



Informelle Kontakte im kleinen Kreis bringen große Wirkung auf lange Sicht (v.l.n.r.): Dr. Rolf Koschorrek und Dr. Peter Engel mit Dr. Ingo Friedrich, stellv. Vorsitzender der CSU, Vizepräsident des EU-Parlaments a. D. und Präsident des Europäischen Wirtschaftssenats, und Franz-Josef Pschierer, MdL, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium der Finanzen.

Fotos: CRM

unmittelbaren Zusammenhang zwischen der Qualität einer Leistung und ihrer Bezahlung gebe. Daher plädierte er unter anderem für eine angemessene Bezahlung der (Zahn)Ärzte und anderer Gesundheitsberufe.

Die Diskutanten waren sich darin einig, dass in Deutschland auch weiterhin ein hohes Niveau der Gesundheitsversorgung sichergestellt werden müsse. Dies werde offensichtlich auch von den Patienten so wahrgenommen. Daraus lasse sich schließen, dass die „(Zahn)Arzt-Patienten-Beziehung“ entgegen zahlreicher gegenläufiger Meinungen intakt sei.

Im Workshop „CRM in der Verwaltung“ diskutierten unter anderem Franz-Josef Pschierer (MdL), Staatssekretär im Bayerischen Staats-

ministerium der Finanzen und IT-Beauftragter der Bayerischen Staatsregierung, sowie Dr. Dominik Böllhoff, Bundesministerium des Innern, dort insbesondere zuständig für die Einführung der einheitlichen Behördennummer 115, über die Umsetzung der EU-Dienstleistungsrichtlinie und eines sogenannten einheitlichen Ansprechpartners sowie über den Nutzen einer deutschlandweiten Behördennummer 115 und anderer Onlinedienste für den Bürger.

Im Workshop „CRM in den Parteien“ diskutierten unter anderem die Parlamentarische Geschäftsführerin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Michaela Noll (MdB), die stellvertretende Generalsekretärin und familienpolitische Sprecherin der CSU, Dorothee Bär

(MdB), der Leiter der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesgeschäftsstelle von Bündnis 90/Die Grünen, Robert Heinrich, und der stellvertretende Faktionsvorsitzende der Bundestagsfraktion der Linken, Dr. Dietmar Bartsch, die verschiedenen Ansatzpunkte der Parteien zur Mitgliederwerbung und -pflege. Auch hier wurde deutlich, wie groß schon jetzt die Bedeutung „neuer Medien“ und sozialer Online-Netzwerke in der Politik und für die Mitgliederpflege bei Parteien ist.

Wertvolle Kontakte

Am Rande der Tagung ergab sich für die Vertreter der BZÄK die Gelegenheit zu zahlreichen informativen und interessanten Gesprächen mit den anwesenden Politikern, Ministeriumsvertretern und Vertretern von Mittelstandsverbänden. Solche und ähnliche „ungezwungenen“ Gelegenheiten sind es, die auch für die BZÄK die Chance darstellen, neue wichtige Kontakte zu knüpfen, bestehende Kontakte zu verfestigen und auch einmal andere Betrachtungsweisen zu vielen Themen kennenzulernen.

RA Florian Lemor
Hauptgeschäftsführer
Bundeszahnärztekammer
Chausseest. 13
10115 Berlin



**Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte**

www.hilfswerk-z.de

**Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte**



**Zahnärzte stärken Gemeinwohl –
in Deutschland und weltweit!**

**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.**

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

Podiumsgespräch der KZV Sachsen

Vertrauensvolle Partnerschaften

Wird der Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz auf regionaler Ebene von den Akteuren akzeptiert oder abgelehnt? Zu der Frage hatte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen (KZVS), Dr. Holger Weißig, sächsische Vertreter aus Politik, Krankenkasse und Aufsichtsbehörde sowie den Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, auf das Podium gebeten.

Im Rahmen der Festveranstaltung zum 20-jährigen Bestehen der KZVS fand am 1. Juli 2011 in Dresden das Gespräch vor rund 140 geladenen Gästen, darunter auch die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Christine Clauß, statt. Standespolitiker von Bundes- und Landesebene sowie die Vertragspartner verfolgten die sachlich geführte Diskussion, moderiert von Friedemann Schmidt, TV-Moderator und Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer.

Die zahlreichen Gäste äußerten sich anerkennend über das partnerschaftliche Verhältnis zwischen KZV, Krankenkassen und Politik, das in Sachsen gepflegt wird und seinen Ausdruck nicht nur im äußerst freundlichen Grußwort der Staatsministerin fand, sondern auch in der Bemerkung des stellvertretenden Vorsitzenden der AOK PLUS, Rainer Striebel, dass selbst bei den Vertragsverhandlungen das gesprochene Wort gelte. Diese Qualität des Umgangs miteinander sei nicht allorts anzutreffen.

Gegen Unterschiede bei Ost- und Westvergütung

„Wir sitzen alle in einem Boot“, erklärte Maria Michalk, MdB (CDU) und Mitglied in den Ausschüssen Gesundheit beziehungsweise Arbeit und Soziales. Der Referentenentwurf sei lang und vielseitig diskutiert worden. Nun gehe es darum, die bestehenden Finanzzwänge zu gestalten. Die sächsische Politikerin machte erneut deutlich, dass sie die Anpassung der Ost- an die Westvergütung vertragszahnärztlicher Leistungen unterstütze. Beifall bekam sie für ihre Zusage, sich in den weiteren Verhandlungen zum Versorgungsgesetz dafür einzusetzen, dass damit verbundene Ausgaben-

steigerungen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nicht gefährden und dies auch aktenkundig gemacht werde.

Zahnärzte über G-BA unzufrieden

Bezüglich Zusammenstellung und Arbeitsweise des Gemeinsamen Bundesausschusses



Dr. Thomas Muschallik, Justitiar der KZBV, bei seinem Festvortrag: „Muss der Gesetzgeber aus kurzen Gesetzestexten immer noch mehr machen?“

ses (G-BA) sprach Fedderwitz von einer hochgradigen Unzufriedenheit der Zahnärzte. Der G-BA sei ein schwerfälliger Tanker geworden, weniger schlank und sektorenbezogen als der frühere Bundesausschuss Zahnärzte/Krankenkassen. Weißig bemängelte, dass viele G-BA-Entscheidungen von „Nicht-Experten“ getroffen würden und die Transparenz fehle. Der sächsische Vorstandsvorsitzende betonte noch einmal:

„Verantwortung wird in der Zahnmedizin gestärkt durch Eigenverantwortung. Der Patient ist durchaus in der Lage, eigenverantwortlich zu entscheiden.“ Deshalb sei es erforderlich, dass der Gesetzgeber im SGB V zwischen Ärzten und Zahnärzten unterscheide und zum Beispiel Zuzahlungsverbote aufgehoben würden. Nur so könne die Zahnärzteschaft freiwillig mit den Patienten Lösungen finden, die beiden Seiten gefallen. Weißig konstatierte: „Das Versorgungsgesetz macht mit den Strukturveränderungen einen wesentlichen Schritt. Nun müssen wir uns bemühen, das bislang halb volle Glas weiter zu befüllen.“

Unter den Gästen der Festveranstaltung (v.r.n.l.): Ministerin Christine Clauß, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, der Vorsitzende der KZVS, Dr. Holger Weißig, Dr. Thomas Breyer, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZV Sachsen, und der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz

Den Festvortrag hielt Dr. Thomas Muschallik, Justitiar der KZBV, zum Thema „Rückblicke auf die letzten 20 Jahre GKV-Gesetzgebung. Ausblick auf die nächsten 20 Jahre“. Sein Fazit: Da das Gemeinwohl der Patienten in der Regel über die Partikularinteressen der Zahnärzte gestellt sei, werde es erfahrungsgemäß auch zukünftig schwer sein, „unsere gefühlte Gerechtigkeit“ im Gesetzgebungsverfahren oder vor Gericht zu erstreiten.

Beate Riehme
KZV Sachsen
Schützenhöhe 1, 01099 Dresden

20 Jahre IZZ-Forum

Medikament mit zwei Gesichtern

Seit 1991 sorgt das Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ) mit seinem Presseforum dafür, dass zahnmedizinische Themen den Weg in die breiten Medien finden. So auch 2011: Bisphosphonate – Fluch oder Segen?, fragte IZZ-Leiter Johannes Clausen im Kreis der Journalisten Experten der Heidelberger Kopfklinik.



Oralchirurg Prof. Jürgen Hoffmann zeigt anhand von Fallbeispielen, wie und warum sich der Kieferknochen krankheitsbedingt zurückbildet und was Zahnärzte dagegen tun können.



Die Heidelberger Klinik ist ein Paradebeispiel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ein Medizinphysiker verdeutlicht via Schaubild, wie die Schwerionentherapie-Anlage in der Onkologie funktioniert.

Von Onkologen geschätzt, vor allem bei der Therapie bösartiger Tumoren, aber auch bei der Behandlung von Osteoporose; von Zahnärzten gefürchtet, weil sie Kiefernekrosen hervorrufen können: Ohne Zweifel zählen Bisphosphonate (BP) zu den janusköpfigen Wirkstoffen der Medizin. Ein Fünftel der metastasierenden Krebspatienten erhält in Heidelberg solche Medikamente, zwischen zwei und 20 Prozent davon entwickeln in der Folge eine Osteonekrose des Kieferknochens, was klinisch betrachtet als „langfristig freiliegender Knochen ohne Tendenz zur Sekundärheilung“ definiert wird, erfuhren die Pressevertreter am 1. Juli.

Risiken kleinhalten

Wie Onkologen und Zahnärzte durch ihre enge interdisziplinäre Zusammenarbeit Risiken und Nebenwirkungen begrenzen können, erläuterten Prof. Jürgen Hoffmann, ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Heidelberg, und seine Kollegen den Journalisten direkt vor Ort. Sein Team behandelt

fortgeschrittene Kiefernekrosen und führt pro Woche drei bis vier komplexe chirurgische Kieferrekonstruktionen durch. Zwei bis fünf Prozent der Patienten kommen aus dem Ausland. Für die Klinik eine private Querfinanzierung, die den gesetzlich Versicherten zugute kommt: Schließlich kostet eine OP etwa 20 000 Euro.

Je nach Typ des Gesichtsschädeldefekts kommen bei der OP unterschiedliche mikrochirurgische Knochentransplantate zum Einsatz, oftmals noch ergänzt durch weichgewebige Transplantate. Dafür entnimmt man Gewebe mit den jeweils versorgenden Gefäßen, die dann im Halsbereich wieder angeschlossen werden. Neu ist dabei, dass die Implantate zuvor oft direkt in den Wadenknochen inseriert werden und dort auch einheilen, bevor das gesamte Transplantat dann in den Kiefer eingebracht wird.

„Eine umfassende kaufunktionelle Rehabilitation gelingt in der Regel nur durch eine implantatgetragene prothetische Versorgung“, erklärte Hoffmann. Allerdings werde der Patient häufig nicht über die Nebenwirkungen der BP-Therapie informiert. Auch

der Zahnarzt erfahre zumeist nicht rechtzeitig von der Medikation, so dass er die Betroffenen nicht mit einer erweiterten Zahnhygiene unterstützen kann. Hoffmann: „Wir rennen den Ärzten oft hinterher!“ Er betonte vor den Medienvertretern, wie entscheidend eine ausführliche Beratung und Sensibilisierung der Patienten vor Therapiebeginn ist. Da jeder anders tickt, werden die Behandlungspläne in Heidelberg individuell abgestimmt. Ebenfalls wichtig: vor einer geplanten BP-Therapie die anstehenden Zahn-sanierungen in Angriff zu nehmen. Laut Hoffmann nehmen die BP-Indikationen zu, weil den Bisphosphonaten antitumorale Wirkung zugeschrieben wird.

Eindrucksvolles Highlight: die Besichtigung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum (HIT), der weltweit ersten Schwerionentherapie-Anlage mit beweglicher Bestrahlungsquelle.

Den Abschluss bildete ein Round-Table-Gespräch mit Dr. Udo Lenke, Zahnärztespräsident von Baden-Württemberg, und der dortigen KZV-Chefin Dr. Ute Maier zur GOZ-Novelle. ck

DRK-Patientenhotel

Genesen im Hotelambiente

Seit Kurzem gibt es in Rheinland-Pfalz ein sogenanntes Patientenhotel. Das Drei-Sterne-Haus des Kreisverbands Vorderpfalz des Deutschen Roten Kreuzes bietet Patienten mit niedrigerer Versorgungsstufe – wie Rehapatienten oder solchen, die nach einer ambulanten Operation noch eine kurzfristige Betreuung benötigen – die Möglichkeit, sich in einem Hotelambiente zu erholen. In Deutschland steckt die Idee der Patientenhotels indes noch in den Kinderschuhen. Andere Länder, allen voran die skandinavischen Staaten, sind hier bereits einen wesentlichen Schritt weiter.



Eingangsbereich zum Patientenhotel in Ludwigshafen

Peter Petri ist sichtlich zufrieden. Der Service sei prima und das Essen richtig gut, schwärmt der 50-Jährige, der sich zurzeit von einer Schleimbeuteloperation an der Schulter erholt. Mindestens drei Wochen muss der Lüftungsbauer pausieren, bevor er wieder in seinen Beruf einsteigen kann. Zur Rehabilitation haben ihn seine behandelnden Ärzte in die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik (BGU) nach Ludwigshafen überwiesen.

Das Lob gilt indes nicht der BGU, sondern dem Hotel, in dem Petri untergebracht ist. Während Rehapatienten normalerweise in der Einrichtung nächtigen, in der sie behandelt werden, steht Patienten der

BGU das „Patientenhotel am Ebertpark“ in Ludwigshafen zur Verfügung. Das Haus verbindet die Vorzüge eines Hotels mit der Möglichkeit zur Grundversorgung von Patienten, die zwar medizinisch stabil sind, nach einem stationären Aufenthalt oder einer ambulanten Operation aber noch nicht wieder in die eigenen vier Wände zurückkehren können oder wollen.

Versorgungslücke schließen

„Mit unserer Einrichtung wollen wir eine Versorgungslücke schließen, die durch die immer kürzeren Verweildauern in den Kran-

kenhäusern und durch die steigende Zahl von ambulanten Operationen entstanden ist“, sagt Helga Koch, Vorsitzende des Kreisverbands Vorderpfalz des Deutschen Roten Kreuzes (DRK).

Koch war es auch, die die Idee zum Patientenhotel hatte. Über mehrere Jahre setzte sich die resolute Kreisverbandsvorsitzende im Ludwigshafener Stadtrat dafür ein, das Experiment zu wagen, bevor im Juni vergangenen Jahres mit den Umbauarbeiten des ehemaligen DRK-Altenheims zum Patientenhotel begonnen werden konnte. Im Mai dieses Jahres wurde das Haus offiziell eröffnet und steht seither nicht nur



Eine Krankenschwester erklärt einem Patienten die Medikamenteneinnahme.

Foto: Jost-Maillrich/DRK

GKV- und Privatpatienten sowie Selbstzahlern, sondern auch jedem anderen Besucher offen.

Rund 7,3 Millionen Euro hat der DRK-Kreisverband in das Objekt gesteckt. Das Ergebnis ist ein Haus der Kategorie „Drei-Sterne-Plus“ mit 48 Einzel- und sieben Doppelzimmern. Alle Zimmer verfügen über barrierefreie Bäder mit begehbaren Duschen sowie



Fotos: Petra Spielberg

Beispiel für ein Einzelzimmer

mit integriertem Notruf. Zum Hotel gehören außerdem ein eigenes Restaurant samt Café und Bar, zwei Fahrstühle – von denen einer auch für Liegendtransporte geeignet ist –, separate Arzt- und Behandlungszimmer sowie zwei Tagungs- beziehungsweise Seminarräume.

Den Service bestreiten Hotelfachkräfte, während sich Krankenschwestern und Rettungssanitäter um die medizinische Versorgung der Patienten kümmern. Eine Rufbereitschaft der behandelnden Ärzte garantiert die fachgerechte Versorgung auch in Notfällen.

Im Ausland weit verbreitet

In Rheinland-Pfalz ist das Haus bislang das einzige seiner Art. Und auch bundesweit kann man die Zahl der Patientenhotels noch nahezu an einer Hand abzählen, während derartige Einrichtungen in Skandinavien, in den USA und in Australien bereits weit verbreitet sind.

Anders als zum Beispiel in Mannheim oder in Hamburg hat das Patientenhotel am Ebertpark keine feste Anbindung an eine stationäre Einrichtung. „Wir wollen damit möglichst vielen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten aus der Region die Möglichkeit zur Kooperation bieten“, erklärt Christian Theysohn, Geschäftsführer des DRK-Kreisverbands.

Die BGU ist dennoch der zurzeit wichtigste Partner des Hotels. 39 Betten kann die Klinik

einer vertraglichen Vereinbarung zufolge regelmäßig in dem Haus in der Schuckertstraße 37 belegen. „Neben Rehapatienten schicken wir auch Patienten unserer Schmerztagesklinik zur Übernachtung in das Hotel am Ebertpark“, sagt Dr. med. Henry Kohler, Leitender Arzt der Rehabilitationsabteilung bei der BGU. Ein Shuttlebus des Hotels sorgt für den regelmäßigen Transport zwischen den Einrichtungen. Die Kosten für die Übernachtung werden über die Tagessätze für den Reha-Aufenthalt bei der BGU bestritten. „Ein stationärer Aufenthalt bei uns in der Klinik ist mehr als doppelt so teuer“, so Kohler.

Ein weiterer Partner des Patientenhotels ist die anästhesiologische Praxisklinik Narconet Ludwigshafen. Die niedergelassenen Ärzte schicken vor allem diejenigen Patienten für ein oder zwei Nächte in das Hotel, bei denen zu Hause keine gesicherte Betreuung garantiert ist, sprich vornehmlich ältere und alleinstehende Personen. „Die Kostenübernahme für die Unterbringung im Hotel müssen wir leider noch für jeden Einzelfall mit den Krankenkassen aushandeln“, berichtet die Anästhesistin Dr. med. Anette Neumeister. Bis auf einmal sei dies aber bislang immer geglückt. Neumeister hofft, dass sich Hotel, Klinik und Kostenträger mittelfristig auf eine generelle Lösung zur Kostenerstattung einigen können.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden

TK-Gesundheitsreport 2011

Krank im Hörsaal

Der Leistungsdruck im Hochschulstudium ist in den letzten Jahren gewachsen – die Anzahl psychischer Erkrankungen unter Studierenden auch. Die Techniker Krankenkasse (TK) sieht in ihrem Gesundheitsreport einen Zusammenhang.



Foto: Maskot-F1online

Vor allem ältere Studierende haben durch den Druck im Studium psychische Probleme.

Die Studierenden in Deutschland leiden zunehmend unter psychischen Störungen. Zu diesem Ergebnis kommt der TK Gesundheitsreport 2011, der kürzlich in Berlin vorgestellt wurde. Im Jahr 2010 erhielt jeder Studierende statistisch gesehen für 65 Tage Medikamente, vor allem der Psychopharmaka-Anteil nahm sehr stark zu.

„Der Karrieredruck hat deutlich zugenommen“, sagte Heiko Schulz, Diplom-Psychologe der TK, bei der Vorstellung des Berichts. „Es gibt eine deutlich stärkere Belastung und zunehmende Prüfungsängste.“

Viele Psychopharmaka

Den größten Anteil verschreibungspflichtiger Medikamente für Studierende machen Arzneimittel zur Behandlung des Nervensystems aus. In den vergangenen vier Jahren gab es hier einen Anstieg von 54 Prozent zu verzeichnen – sie bilden knapp ein Fünftel aller verschriebener Medikamente für Hochschulüler. Man betrachte mit Sorge das auffällig hohe Volumen bei den Psychopharmaka, berichtete der TK-Vorstandsvorsitzende Norbert Klusen.

Vor allem bei Antidepressiva ist ein signifikanter Anstieg zu verzeichnen. „Der mit Antidepressiva behandelte Anteil der Studierenden stieg seit 2006 um mehr als 40 Prozent“, erklärte Thomas Grobe vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) in Hannover, der die Daten für die TK ausgewertet hat. Gut fünf Prozent der Studentinnen und knapp drei Prozent der Studenten erhalten solche Medikamente.

Je älter, desto anfälliger

Auch bei der Diagnose von psychischen Störungen zeichnet der Gesundheitsreport ein eher düsteres Bild. Insbesondere bei älteren Studierenden wird überproportional häufig eine psychische Störung diagnostiziert. Im Vergleich mit Berufstätigen liegen die Diagnoseraten der 20- bis 25-jährigen Hochschulüler zwar unter denen ihrer arbeitenden Altersgenossen, ab dem 27. Lebensjahr kehrt sich dieses Verhältnis jedoch um.

„Dies könnte damit zusammenhängen, dass mit steigendem Alter der Druck steigt, das Studium zu beenden. Zudem ist in dieser Altersgruppe der Anteil der Studierenden, die durch Jobs und Familie mehrfach belastet sind, größer“, erläutert Schulz.

Für 17 Prozent der männlichen und 36 Prozent der weiblichen Studierenden im Alter von 30 Jahren wurde mindestens einmal eine psychische Diagnose gestellt. Junge Frauen zeigen sich insgesamt anfälliger für psychische Störungen als ihre männlichen Altersgenossen: Bei knapp einem Drittel aller Frauen zwischen 20 und 34 Jahren wurde schon eine psychische Diagnose gestellt, im Vergleich zu circa 13 Prozent der Männer. Klusen gab jedoch zu bedenken: „Wenn drei von zehn jungen Frauen im Jahr eine psychische Diagnose gestellt bekommen, muss man sich nicht nur über die Zunahme

psychischer Störungen Gedanken machen, sondern auch darüber, wo die Grenze zwischen gesund und krank gezogen wird.“

Unis sollen gegensteuern

Insgesamt belegt der Gesundheitsreport zweifelsfrei, dass die psychischen Störungen bei Studierenden stark angestiegen sind. Laut Klusen lasse sich aus den Zahlen zwar kein unmittelbarer Kausalzusammenhang zwischen Studienbedingungen und Erkrankungen ableiten, „aber die Vermutung liegt nahe, dass die jüngsten Reformen in der akademischen Ausbildung nicht spurlos an den jungen Menschen vorbeigehen. Der Druck, das Studium zügig zu absolvieren, ist durch Studiengebühren und die Einführung der neuen Bachelor- und Master-Studienschlüsse gestiegen.“

Diplom-Psychologe Schulz plädierte dafür, dass die Universitäten aktiv etwas gegen die Belastungen unternehmen. Sie müssten ihrer Verantwortung gerecht werden und entsprechende Angebote bereitstellen, beispielsweise ein Tutorsystem wie in Großbritannien oder in den USA, das die Studierenden unterstützt. Auch eine Reduzierung des Arbeitspensums kommt laut dem Psychologen in Betracht: „Man könnte den Bachelor eventuell in acht statt in sechs Semestern absolvieren.“ eb

Der komplette Report steht zum Download bereit unter: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/281898/Datei/57817/Gesundheitsreport-2011.pdf>

INFO

Datenerhebung

Für ihren Gesundheitsreport wertete die TK die Arzneimittelverordnungen von Studierenden zwischen 20 und 35 Jahren aus, die eine eigene Mitgliedschaft besitzen. Die Daten dieser 135 000 Personen wurden geschlechts- und altersstandardisiert. Zudem wurden auch ambulante Diagnosedaten analysiert.



Damals herrschten noch überwiegend goldene Zeiten für die Einzelpraxis: Die Vielzahl der Berufsausübungsmöglichkeiten macht ihr mittlerweile Konkurrenz.

Foto: picture alliance-akg images / CC

Heilauftrag und Wirtschaftlichkeit

Stefan Grande

Die Berufsausübung von Deutschlands Zahnärzten unterliegt gravierenden Veränderungsprozessen: Die seit Jahrzehnten vorherrschende Einzelpraxis, in der der Behandler autonom als Heiler und Freiberufler tätig ist, hat das Alleinstellungsmerkmal verloren. Gesellschaftliche Veränderungen, juristische Entwicklungen und neue gesundheitspolitische Rahmenbedingungen wirken direkt auf die Praxen ein und schaffen neue Möglichkeiten, als Zahnarzt seiner Profession nachzugehen. Vieles ist möglich.

Über Jahrzehnte war folgendes Bild bestimmend: Als Zahnarzt macht man sich nach erfolgreichem Studium und absolvierter Assistenzzeit selbstständig und behandelt Patienten als singulärer Allroun-

der in seinem Ein-Behandler-Betrieb. Wenn es organisatorisch bei den Mitarbeitern mal klemmt, springt die Gattin ein. Man(n) ist Zahnarzt mit Leib und Seele, versteht sich als Mediziner und Heiler und legt dabei gro-

ßen Wert auf ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Patienten. Die kennt man zum Teil von Kindesbeinen an, stellenweise behandelt man schon deren Enkel. Man(n) ist Freiberufler – und dies mit hohem standesberuf-



Ob Einzelbehandler oder als Praxis-kooperateur – die Entscheidung, wie man dem Beruf am liebsten nachgehen möchte, verlangt eine intensive Planung.

lichem Ethos. „Der zahnärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf; der aufgrund besonderer beruflicher Qualifikation persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit ausgeübt wird“, heißt es folgerichtig denn auch in § 2 der Musterberufsordnung.

Flexibilisierung der Arbeitsmöglichkeiten

Aus und vorbei – willkommen im 21. Jahrhundert. In der neuen Welt der zahnärztlichen Berufsausübung ist vieles möglich und die verschiedenen Varianten der Patientenversorgung sind wesentlich flexibler geworden. „Jahrzehntelang war die Branche reguliert und abgeriegelt. Heute dürfen unternehmerische Zahnärzte zeigen, was sie können“, schrieb unlängst das Wirtschaftsmagazin Impulse. Und so werben mittlerweile viele Zahnärzte in neuartigen Praxisformen um die Gunst der Patienten und machen sie den Einzelbehandlern abspenstig.

Um Orientierung über die unterschiedlichen Berufsausübungsmöglichkeiten zu geben, wird die Bundeszahnärztekammer demnächst unter dem Titel „Formen der Berufsausübung“ eine aktualisierte Ausarbeitung veröffentlichen, in der die unterschiedlichen Praxisformen anhand verschiedener Aspekte vorgestellt werden (siehe Kasten „BZÄK-Compendium“, S. 32). Schließlich hat die

Entscheidung darüber, wie man seinen Beruf ausüben möchte, wesentliche Auswirkungen auf die persönliche und berufliche Zukunft.

Berufsstart sorgfältig planen

So wirft der Start in die berufliche Praxis auch betriebswirtschaftliche Fragen auf, die gelegentlich unterschätzt werden. Eine Untersuchung der Ludwig-Sievers-Stiftung hat 2008 ergeben, dass junge Ärzte ihre fehlenden betriebswirtschaftlichen Kenntnisse zu 62 Prozent als „größtes Gründungsproblem“ bezeichnen, noch vor der „Finanzierung“. Derweil bieten sowohl die Zahnärztekammern als auch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Unterstützung bei der Wahl der Berufsausübung. Bereits in der Berufskundevorlesung an den Hochschulen werden im Regelfall erste Grundlagen für die zukünftige Berufsausübung und deren Rahmenbedingungen besprochen. Allerdings sind zu diesem Zeitpunkt die Schwerpunkte im Studium sehr stark auf den Abschluss fixiert. Grundlage jeder Gründungsberatung ist die eigene Idee, der eigene Plan. Praxiskonzept und Praxisform müssen nicht nur zueinander passen, beide müssen auch „gelebt“ werden.

So empfiehlt etwa die Kassenärztliche Bundesvereinigung in ihrem „Kooperations-

kompass“ aus dem Jahr 2007, zu Beginn des Entscheidungsprozesses über Praxisgründung oder -beteiligung die Vor- und Nachteile von Kooperationen im Detail zu durchdenken und dies auch zu verschriftlichen, etwa in einem Geschäfts- oder Businessplan.

Die Qual der Wahl

Anhand folgender Auflistung soll an dieser Stelle – verknüpft – dargestellt werden, welche zahnärztlichen Ausübungsmöglichkeiten unter anderem bereits bestehen. In der BZÄK-Veröffentlichung werden dann noch weitere Varianten untersucht.

■ Die Einzelpraxis

Noch immer ist die Einzelpraxis die klassische und vorherrschende Praxisform und wird auch weiterhin besonders in ländlichen Gebieten eine Art „Regelpraxisform“ sein.

■ Die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Mehrere niedergelassene Zahnärzte schließen sich zur gemeinsamen zahnärztlichen Tätigkeit in gemeinsamen Räumen, mit gemeinsamer Praxiseinrichtung, gemeinsamer Karteiführung und gemeinsam angestelltem Personal auf gemeinsame Rechnung und unter gemeinsamem Namen zusammen. Die BAG erfordert einen gemeinsamen Praxissitz, die eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung der beteiligten Zahnärzte muss gewährleistet sein. Die an der BAG beteiligten Zahnärzte tragen gemeinsam die Budgetverantwortung

■ Die Praxisgemeinschaft

Eine Praxisgemeinschaft ist der organisatorische Zusammenschluss mehrerer Zahnärzte zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen oder -einrichtungen oder zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Praxispersonal. Sie stellt eine ausschließlich wirtschaftlich geprägte Gesellschaft dar, ideelle Zwecke, wie etwa die gemeinschaftliche Betreuung von Patienten, werden nicht verfolgt. Jeder Gesellschafter der Praxisgemeinschaft führt seine Praxis eigenverantwortlich mit einem eigenen Patientenstamm und ist Mitbewerber der anderen; bei fehlerhafter Behand-



Foto: picture alliance-ZB

Mehrere Behandlungsräume sind auch für eine Einzelpraxis eher die Regel als die Ausnahme.

lung haftet nicht die Praxisgemeinschaft, sondern der jeweils beteiligte Zahnarzt.

■ Die Zweigpraxis

Hierbei handelt es sich um eine weitere Praxis, die ein Zahnarzt neben seiner eigentlichen Niederlassung eröffnet. Bei beiden muss die ordnungsgemäße Versorgung der Patienten sichergestellt sein. Auch in der Zweigpraxis muss der Praxisinhaber grundsätzlich persönlich tätig sein, Sprechstunden abhalten, einen ordnungsgemäßen Praxisablauf, die Vertretung und den Notfall absichern. Zahnärzte dürfen Zweigpraxen auch außerhalb ihrer Vertragszahnarztsitze betreiben, wenn und soweit die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragszahnarztsitzes nicht beeinträchtigt wird.

■ Angestellte Zahnärzte

Ein niedergelassener Zahnarzt hat die Möglichkeit, approbierte Zahnärzte als angestellte Zahnärzte zu beschäftigen. Die Anzahl der angestellten Zahnärzte ist beschränkt, der Zulassungsausschuss der KZV muss der Anstellung zustimmen. Durch die Aufhebung

der Bedarfszulassung für die Vertragszahnärzte und die Option, Zahnärzte in einer Praxis anzustellen, hat die Beschäftigung von angestellten Zahnärzten an Bedeutung zugenommen. Der anzustellende Zahnarzt belastet nicht das Praxisbudget, sondern bringt ein weiteres Budget in die Praxis, dessen Umfang vom Honorarverteilungsmaßstab der jeweiligen KZV abhängt. Für junge Zahnärzte eröffnet die angestellte Tätigkeit die Perspektive, in eine vertragszahnärztliche Praxis einzusteigen, ohne sofort den Schritt in die Selbstständigkeit zu gehen.

■ Das medizinische Versorgungszentrum (MVZ)

MVZs sind fachübergreifende, zahnärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Zahnärzte als Angestellte oder Vertragszahnärzte tätig sind. Jeder zugelassene Zahnarzt kann ein MVZ gründen, die beteiligten Gesellschafter haften persönlich gegenüber der KZV. Die im MVZ tätigen Zahnärzte dürfen keinen Weisungen von Nichtzahnärzten bei der Berufsausübung unterworfen sein. Die Geschäftsführer müssen mehrheitlich Zahnärzte sein, es gibt keine Beteiligung Dritter am Gewinn der Gesellschaft.

Die Praxis als Unternehmen

Angesichts der Vielzahl von Ausübungsvarianten zeichnen auch Medien die Verschiebung des zahnärztlichen Berufsbildes nach, gelegentlich mit hämischem Unterton. Zitiert sei erneut das Magazin „Impulse“: „Die traditionellen Zahnärzte fürchten um ihre Verdienste. Gründer sprechen von Umsatzwachstum, Effizienz und Größenvorteilen. Für sie hat die Politik Gesetze geändert oder abgeschafft. Sie dürfen Werbung machen, Behandlungen im Internet versteigern und, wo immer sie wollen, große Zentren oder Filialen eröffnen. All das soll mehr Wettbewerb ins System bringen. Zahnärzte zu Unternehmern machen.“

Den realen Hintergrund für das gezeichnete Bild stellen bereits gebildete Zahnarztzentren oder auch Zahnarztketten dar, die Zahnärzte anstellen oder Praxen im Franchise-Verfahren vergeben. Auch wenn vor Jahren die Zahnarztkette „Mc Zahn“ zuerst großspurig startete, um dann kleinlaut in die Insolvenz zu gehen: Die Geschäftsidee ist in der Welt. Mit den Stichworten ‚Freiberuflichkeit versus Angestelltendasein‘ und ‚Kommerzialisierung des Berufs‘ ist der Rahmen gesteckt.

Kooperationsgrund Kostenersparnis

Auf der Homepage eines Münchener Zahnzentrums sind die Gründe, die für einen Zusammenschluss symptomatisch sind, explizit genannt. Dort heißt es: „In unserem Zahnzentrum arbeiten gleich mehrere Zahnärzte an einem Standort. Das spart Kosten, da nicht jeder Zahnarzt eine eigene Praxis mit eigenem Personal und eigenen Gerätschaften finanzieren muss. Aufgrund der Größe können zudem Materialien und Zahnersatz günstiger bezogen werden. Diese Einsparungen werden direkt an die Patienten weitergegeben.“

Weiteres Beispiel: In Krefeld soll nächstes Jahr ein interdisziplinäres Zahnärzteam seine Pforten öffnen, Initiator ist ein niedergelassener Zahnarzt. Die Projektankündigung spricht von einem High-Tech-Gerätepark,



Foto: picture alliance Eibner Presse

Statt fester Sprechstundentermine Zahnbehandlungen bald rund um die Uhr? Praxiskooperationen jedenfalls ...

den man sich allein kaum leisten könne, von einem zentralen Management, das ungeliebte Verwaltungsarbeiten abnehme und mehr Zeit für seine Patienten lasse, sowie von der Möglichkeit, die Urlaubsvertretung direkt am Ort zu haben. Ein Schichtdienst garantiere zudem längere, patientenfreundliche Öffnungszeiten und schnelle Schmerztermine. „Die kurzen Kommunikationswege zwischen den Zahnmedizinern ermöglichen gerade bei komplexen Behandlungen eine optimale Versorgung. Weil man mit den Kollegen im Haus komplette Versorgungspakete aus einer Hand anbieten kann, bleiben dem Patienten darüber hinaus lange Wege und Überweisungen erspart“. Das Ganze in Stadtmitte, mit reichlich vorhandenen Parkplätzen.

Wettbewerb erwünscht

Als Markstein für die Tendenz zu kooperierenden Praxisausübungsformen gelten Veränderungen gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen. Mit der Aufnahme von Medizinischen Versorgungszentren in den Katalog von Praxisformen und der weiteren Implementierung neuer Berufsausübungsmöglichkeiten mit dem GKV-Modernisie-

rungsgesetz 2004 war ein Damm gebrochen. Gerade die Einführung der MVZs und zusätzlich das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz, das der Gesetzgeber 2007 beschloss, führten im medizinischen und damit auch im zahnärztlichen Bereich zu einer Erweiterung der Berufsausübungsvarianten. Seitdem müssen sich etwa Zahnärzte nicht mehr an einem Ort in einer gemeinsamen Praxis niederlassen. Eine Berufsausübungsgemeinschaft kann auch überregional, zum Beispiel über Landesgrenzen hinweg, erfolgen. Hintergrund: Das Gesundheitssystem soll wettbewerbsorientierter werden. So sorgt auch juristisch eine zunehmende Liberalisierung des Werberechts für Freie Berufe dafür, dass Medizinern mehr ermöglicht wird und auch Zahnärzte verstärkt die Werbetrommel rühren.

Fossile und Märchen

Fest steht: Seit die Möglichkeiten, zahnärztlicher Tätigkeit nachzugehen, gewachsen sind, ist nichts mehr, wie es war. Schon prophezeien einige dem selbstständig nieder-

gelassenen Zahnarzt auf lange Sicht das Aus und wollen ihn zum Fossil abstempeln. So etwa der Jurist und Zahnarzt Ruben Stelzner. In seiner 2009 erschienen juristischen Dissertation zu „Rechtsfragen zahnärztlicher Kooperationen“ schreibt er: „Das durch die Berufsordnung und das Zahnarztrecht über Jahre geprägte Berufsbild des Zahnarztes, der als Einzelkämpfer mit einer Hand voll nichtzahnärztlicher Mitarbeiter in seiner Praxis tätig wird, wurde angesichts der Erweiterung vorhandener Formen der Kooperation und der Implementierung völlig



Foto: zm-Meinardus

... ermöglichen Service-orientiertere Öffnungszeiten.

neuer Möglichkeiten der beruflichen, kollektionalen Zusammenarbeit aufgegeben.“ Zwar kommt auch Stelzner zu dem Schluss, dass die Einzelpraxis noch nicht als „Auslaufmodell“ bezeichnet werden könne. Doch angesichts neuer rechtlicher Möglichkeiten zur kooperativen Berufsausübung und des steigenden finanziellen Drucks, der auf einer selbstständigen zahnärztlichen Existenzgründung lastet, sei mit einer deutlichen Zunahme beruflicher Zusammenarbeit zu rechnen. Stelzner: „Das Selbstverständnis vom zahnärztlichen Beruf als freier Beruf unterliegt damit zunehmend der Auflösung.“ Doch Totgesagte leben länger. So kommt das von der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung getragene Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) zu einem anderen Urteil: In der Publikation „Rollenverständnisse von Zahnärzten zur eigenen Berufsausübung“, herausgegeben im Februar 2010, gelangen die Autoren Dr. disc. pol. Wolfgang Micheelis,



Foto: proDente e.V.

Gerade Zahnärztinnen arbeiten gern als Angestellte. Dies ermöglicht ihnen eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Dipl.-Soz. Barbara Bergmann-Krauss und Prof. Dr. med. dent. Elmar Reich zu folgendem Schluss: „Die Ergebnisse der Studie lassen klar erkennen, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte die freiberufliche Tätigkeit auch weiterhin bevorzugen.“

Explizit geht die Studie auch auf die neuen Möglichkeiten der zahnärztlichen Berufsausübung ein und sieht ebenfalls eine nicht zu ignorierende Attraktivität und Dynamik für andere Berufsausübungsarten. Einer der Gründe hierfür sei in dem berufsimmanenten Trend der sogenannten Feminisierung zu sehen. Gemeint ist damit die in der gesamten Medizin zu beobachtende Entwicklung, dass der Anteil von Zahnärztinnen an der Gesamtzahl der nachwachsenden Zahnärzteschaft kontinuierlich ansteigt.

Triebfeder Feminisierung

So rechnet das IDZ in einer weiteren Untersuchung von 2009 („Prognosen zur Zahnärzteszahl und der Bedarf an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2020“) vor, dass die Feminisierung die Triebfeder ist für Alternativ-Modelle zur herkömmlichen Berufs-

ausübung. Zukünftig würde ein Großteil der Zahnärzteschaft von Frauen gestellt werden, die aktuell schon mehr als 60 Prozent der Studierenden der Zahnmedizin ausmachen. Nur ein Drittel der Hochschulabsolventinnen gehe in die Niederlassung, die anderen wählten den Weg der Anstellung, häufig in Teilzeitarbeit. Ab dem Jahr 2017 sei mit mehr als 50 Prozent Frauenanteil bei den Berufsausübenden zu rechnen.

Damit einher gehe, dass „weibliche Strategien der beruflichen Karriereplanung mit

einer entsprechend verknüpften Work-Life-Balance (zum Beispiel Babypause, Erziehungszeiten) ein immer größeres Gewicht erhalten werden“. Das IDZ rechnet damit, dass daher auch flexiblere Formen der Berufsausübung wie etwa Teilzeitarbeit gerade bei Zahnärztinnen „auf ein gesteigertes Interesse stoßen [siehe hierzu auch den Beitrag über das BZÄK-Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf in dieser Ausgabe auf S. 18].

Dennoch ließe sich insgesamt erkennen, „dass sich der freiberufliche Identitätskern auch unter den aktuellen Umbrüchen und Verwerfungen im gesamtgesellschaftlichen Erwerbs- und Berufssystem überraschend deutlich erhalten hat und Geschlechterdifferenzen nur in umschriebenen Einzelpunkten durchschlagen, ohne das professionelle Berufsmodell im Kern zu berühren“. Aus der Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstands allein ließe sich daher (bisher) „keine Tendenz zur beruflichen Diversifikation“ erkennen.

Praxiskooperationen liegen im Trend

Die Möglichkeit für Praxiskooperationen und Angestelltentätigkeit stößt jedenfalls auf reges Interesse. Das Jahrbuch 2010 der KZBV weist aus, dass sich die Zahl der Gemeinschaftspraxen (ab 2007 Berufsausübungsgemeinschaften) in den letzten zehn Jahren deutlich gesteigert habe. So betrug der Anteil 2009 in den alten Bundesländern rund 20 und rund zwölf Prozent in den neuen Bundesländern. Zudem habe der

INFO BZÄK-Kompodium

In der BZÄK-Zusammenstellung wird jede Berufsausübungsmöglichkeit unter diversen Blickwinkeln betrachtet; dies geschieht von juristischen und vertragszahnärztlichen Aspekten über steuer- und betriebsrechtliche Gesichtspunkte bis zu sozialversicherungsrechtlichen und zukunftsorientierten Fragen. Untersucht werden die wichtigsten und gängigsten

Praxisformen. Des Weiteren werden verschiedene Rechtsformen wie etwa die Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder Partnerschaftsgesellschaften erläutert. Zudem wird in der Zusammenstellung auch die Beschäftigung und die Anstellung von Zahnärzten behandelt werden. Die zm werden über die Veröffentlichung berichten. ■

Ökonomisierung der Berufsausübung

Die Freiberuflichkeit wird auch künftig als Motor für die Ausübung des zahnärztlichen Berufs ihre ganz entscheidende Bedeutung behalten. So weist sie das BZÄK-Jahrbuch auch als „Garant für die Therapiefreiheit des Zahnarztes und die notwendige Direktbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt“ aus. Doch der freiberuflichen Berufsausübung in Form der wirtschaftlich selbstständigen Einzelpraxis sind mittlerweile viele andere Möglichkeiten an die Seite gestellt, die teilweise einer stärkeren Ökonomisierung das Wort reden.

Freiberufliche Zahn-Mediziner sind in erster Linie Heilberufler, gleich in welcher Ausübungsvariante. Und auch das Zahnheilkundengesetz regelt nach wie vor, dass die zahnärztliche Tätigkeit kein Gewerbe sei, so dass ein Gewinnstreben hinter Patienteninteressen zurückzutreten hat. Aber Zahnärzte sind auch Akteure in einem Gesundheitswesen, das mehr und mehr wettbewerbsorientiert ist.

Schon lang ist die Rede von einem Gesundheitsmarkt und einer Gesundheitswirtschaft, in der Zahnärzte ihre heilerischen Fertigkeiten als Dienstleistung anbieten gegenüber Patienten, die wiederum nicht mehr nur Kranke, sondern zunehmend mündigere Kunden sind. Damit besteht auch auf diesem Weg die Gefahr der Vergewerblichung des Berufsstands mit allen möglichen negativen Auswirkungen auf die zahnärztliche Profession und insbesondere die Gefahr des Vertrauensverlusts durch die Patienten.

In welchem Rahmen die freiberufliche Ausübung der Zahnheilkunde auch in Zukunft gesichert werden kann, schlussfolgert die Bundeszahnärztekammer in ihrer Publikation zu den Berufsausübungsmöglichkeiten, hänge ganz entscheidend von den Berufsträgern selbst ab. „Mit der Wahl ihrer Praxisformen haben sie es selbst in der Hand, ob sie künftig als freier Heilberuf das persönliche Vertrauensverhältnis zu den Patienten in den Vordergrund stellen oder als eher gewerblich orientierte Unternehmer um Kunden werben.“ ■



Foto: picture alliance-ZB

Kostspielige Anschaffung, die durch eine Umlage leichter zu finanzieren ist: Je mehr Zahnärzte sich ein teures 3-D-Röntgengerät teilen, desto günstiger wird es für den Einzelnen.

Trend zur Praxiskooperation in Verbindung mit der zunehmenden Zahl angestellter Zahnärzte dazu geführt, dass die Zahl der Praxen seit einigen Jahren rückläufig sei, während die Zahl der Behandler je Praxis steige. Laut Jahrbuch gab es Ende 2009 bei den Zahnärzten acht medizinische Versorgungszentren mit 33 angestellten Zahnärzten. In elf Gesundheitseinrichtungen waren 19 angestellte Zahnärzte tätig.

Diese aktuellen Entwicklungen sind bereits in einem anderen Bereich aufgeschlagen: bei der apoBank. So berichtete auch Herbert Pfennig, Vorstandssprecher der Bank, auf der letzten Vertreterversammlung im Juni 2011 in Düsseldorf darüber, dass zwar wirtschaftlich selbstständige Heilberufler in eigener Praxis weiter deutlich die Mehrheit der Kunden stellen. Aber gerade jüngere und hier die weiblichen Heilberufsangehörigen suchten zunehmend nach Alternativen in der Berufsausübung. Pfennig: „Sie scheuen das vermeintliche Risiko der wirtschaftlichen Selbstständigkeit und haben andere Vorstellungen von der zeitlichen Dimensionierung ihrer Tätigkeit als etablierte Selbstständige, zum Beispiel, weil sie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf anstreben.“

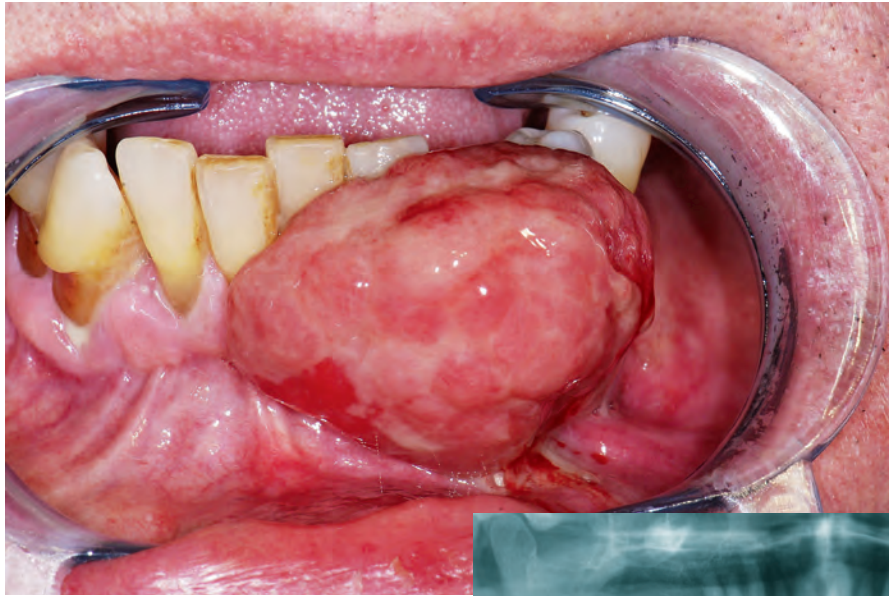
Freiberufler haben eben keine Einkommensgarantie. Stattdessen müssen sie Zulassungsfomalitäten und wirtschaftliche Aspekte der Praxisgründung genauso mit bedenken wie unter anderem Fragen der Praxisorganisation und des Qualitätsmanagements. Warum, so fragen sich offensichtlich viele Zahnärztinnen, sollten sie sich das antun, worunter ihre männliche Kollegen bisweilen zu leiden haben.

Ein Blick in die Wirklichkeit praktizierender freiberuflicher Zahnärzte schilderte erst kürzlich der Journalist Volker Looman in der FAZ. Die Attraktivität der Freien Berufe, so der Autor, sei in den letzten Jahren schon allein deswegen gesunken, weil sich die Aussichten auf ein ausreichendes finanzielles Auskommen verschlechtert hätten. Zwar sei die Zahl der Zahnärzte insgesamt angestiegen, doch der Kuchen, den sie sich teilen müssen, sei nicht größer geworden. Daher seien die „goldenen“ Zeiten für Zahnärzte als Freiberufler vorbei. Die große Konkurrenz zwinge viele Zahnmediziner schon in jungen Jahren zu der Überlegung, wie die spätere Existenz, die in zahlreichen Fällen eine Selbstständigkeit wider Willen sei, finanziert werden soll.

Differentialdiagnose eines ausgedehnten Mundhöhlentumors

Epulis mit metaplastischer Ossifikation

Tarik Mizziani, Martin Kunkel



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt: Im vorderen linken Vestibulum liegt ein pflaumengroßer Tumor mit einem nodulären Oberflächenrelief. Teile der Oberfläche sind epithelial bedeckt, andere Bereiche sind fibrinbelegt.

Ein 76-jähriger Patient wurde uns zur weiteren Abklärung eines ausgedehnten Tumors im linken Unterkiefer-Vestibulum zugewiesen. Bei der Erstuntersuchung war er in gutem Allgemeinzustand. An Allgemeinerkrankungen lag eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie vor.

Intraoral zeigte sich im linken Unterkiefer-Vestibulum ein schmerzloser, derber, ausgedehnter Tumor (Abbildung 1). Die Oberfläche war teilweise epithelial bedeckt, größere Anteile zeigten aber auch ein erosives und granulomatöses Oberflächenrelief. Auffällig waren die enge Lagebeziehung zur

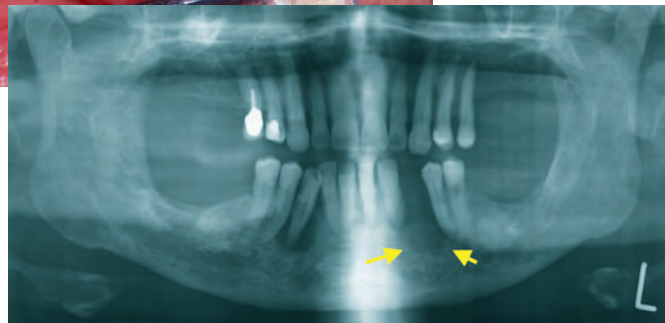


Abbildung 2: Das Orthopantomogramm zeigt – korrespondierend zur Tumorlokalisation – eine Osteolyse (Pfeile). Daneben findet sich auch an 43 eine periradikuläre Aufhellung entsprechend einer radikulären Zyste.

Dentition und die fehlende Verschieblichkeit gegen den Alveolarkamm.

Die Unterkieferfrontbezaehlung war hochgradig gelockert. Radiologisch (Abbildung 2) imponierten im Orthopantomogramm (OPG) ein unscharf begrenzter Osteolysebezirk in Regio 32 und 33 sowie eine deutliche periradikuläre Aufhellung an Zahn 43. In Anbetracht des klinischen Erscheinungsbildes wurde als Verdachtsdiagnose eine Epulis angenommen und der Befund zunächst lokal exzidiert. Der Tumor von Pflaumengröße (Abbildung 3a) war überaus fest und zeigte im Anschnitt kleine Hartgewebsezonen, die in Abbildung 3b als Rauigkeit auf der Schnittfläche erkennbar werden.

Interessanterweise wurde die klinische Verdachtsdiagnose histologisch zunächst nicht bestätigt, da vor allem eine schwere Fibrose mit Entzündung und Hartgewebsbildung

imponierte. In der Zusammenschau der klinischen und der histologischen Befunde ergab sich dann aber abschließend die ungewöhnliche und seltene Diagnose einer fibromyxoiden Epulis mit metaplastischer Ossifikation.

Als ergänzende therapeutische Maßnahme erfolgte anschließend die Entfernung der stark parodontal geschädigten Unterkieferbezaehlung 34 bis 43 und die Zystektomie in Regio 43.

Diskussion

Obwohl es sich um ausgesprochen häufige Läsionen handelt, gibt der Begriff der Epulis seit jeher Anlass zu Diskussionen und verursacht einige Schwierigkeiten in der Terminologie. Neben der ursprünglichen Verwendung für unterschiedlichste Läsionen in der



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

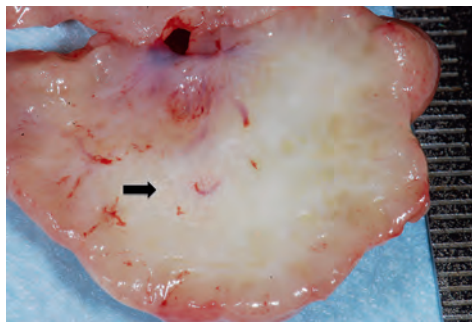
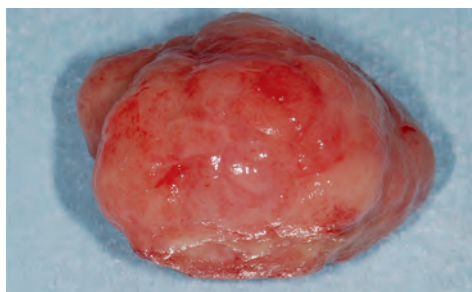


Abbildung 3a: Resektat: Hier zeigt sich die teils epithelisierte, teils erosive, fibrinbedeckte, höckrige Oberfläche.

3b: Im Anschnitt des Tumors imponiert eine weißliche, spärlich vaskularisierte Läsion, auf der kleine Hartgewebsanteile erkennbar werden.

Nachbarschaft der Zähne ist die Epulis im engeren Sinne heute ein Sammelbegriff für reaktive Gewebeerhöhungen unterschiedlichster Ursachen (traumatisch-irritativ, hormonell oder auch medikamentös). Die große Zahl der analog verwendeten Bezeichnungen (Granuloma teleangiectaticum, pyogenes Granulom, peripheres Riesenzellgranulom, Epulis granulomatosa/gigantocellularis/fibromatosa) zeigt aber bereits, dass sehr unterschiedliche Vorstel-

lungen zur Pathogenese und zum histopathologischen Korrelat existieren. So wurde beispielsweise der Begriff des pyogenen Granuloms von Hartzell im Jahre 1904 eingeführt, nachdem das klinische Phänomen bereits 60 Jahre zuvor von Hüllihen im Jahre 1844 beschrieben worden war. Die Bezeichnung „pyogenes“ Granulom war und ist allerdings irreführend, da es sich nicht um eine putride-infektiöse Erkrankung handelt [Jafarzadeh et al., 2006].

Darüber hinaus führen die Formvarianten immer wieder zu Problemen der klinischen und sogar gelegentlich auch der histopathologischen Einordnung. Im Rahmen dieser Fortbildungsreihe hatten wir bereits einmal über einen ähnlichen Fall berichtet, bei dem initial die histopathologische Diagnose eines ossifizierenden fibromyxoiden Tumors (OMFT) gestellt wurde und letztlich erst die Referenzpathologie zu einer Neubewertung der Läsion geführt hatte [Klein und Kunkel, 2007]. Die Ähnlichkeit des klinischen Erscheinungsbildes (Abbildung 4) ist gut erkennbar und erlaubte beim aktuellen Fall trotz der ungewöhnlichen Größe eine unmittelbare klinische Verdachtsdiagnose. Charakteristisch sind der direkte Bezug zum Parodont, die derbe Konsistenz und die Oberflächentextur, die neben Zonen einer glatten Epithelisierung auch erosive, fibrinbelegte Areale enthält. Therapeutisch ist immer die chirurgische Entfernung erforderlich, wobei eine relevante Rezidivrate beobachtet wird. Daher bedarf es regelmäßiger Verlaufskontrollen.

Fazit für die Praxis

- Die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs Epulis für sämtliche Gewebeformationen am zahntragenden Alveolarfortsatz ist wenig hilfreich und sollte nicht mehr verwendet werden.
- Unter dem Begriff der Epulis im engeren Sinne wird heute eine klinisch und histomorphologisch recht heterogene Gruppe von reaktiven Läsionen mit Bezug zum Parodont verstanden.
- Die fibromyxoiden Epulis ist eine seltene Variante, bei der fokale Ossifikationen auftreten können.
- Falls eine Diskrepanz zwischen der klinischen und der histologischen Diagnose besteht, muss diese Unklarheit auf jeden Fall geklärt werden.

Für den Praxisalltag soll der Fall vor allem darauf hinweisen, wie wichtig das klinische Erscheinungsbild auch in der Entscheidungsfindung für den Pathologen sein kann. Hier bietet beispielsweise die fotografische Befunddokumentation eine sehr einfache Möglichkeit zu einer effizienten Kommunikation und Diskussion mit dem Pathologen. Tatsächlich müssen Diskrepanzen zwischen dem klinischen Verdacht und der histopathologischen Diagnose immer geklärt werden. Aufseiten der Zahnheilkunde gegebenenfalls durch eine erneute Biopsie oder durch die Einbeziehung einer spezialisierten Klinik, aufseiten der Pathologie durch die Einbeziehung eines Referenzinstituts.



Abbildung 4: Histologisch gleichartige Läsion im Oberkiefer: Dieser Fall wurde ebenfalls histologisch zunächst nicht als Epulis gewertet und erst aufgrund einer Referenz-Pathologie abschließend als Epulis klassifiziert [Vergl. zm 97: S. 760-762 (2007)].

Dr. Tarik Mizziani
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
Ruhr-Universität Bochum
Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
tarik.mizziani@rub.de
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Seltene Erkrankung des Kiefergelenks

Jens Langlotz, Rainer B. Drommer

Eine präaurikuläre Schwellung, ausgelöst durch ein Osteom des Kiefergelenks mit hämangiomatöser Proliferation, zeigte sich als besonders seltene Erkrankung des Gelenks und soll hier auch dem niedergelassenen Kollegen als diagnostische Besonderheit vermittelt werden.

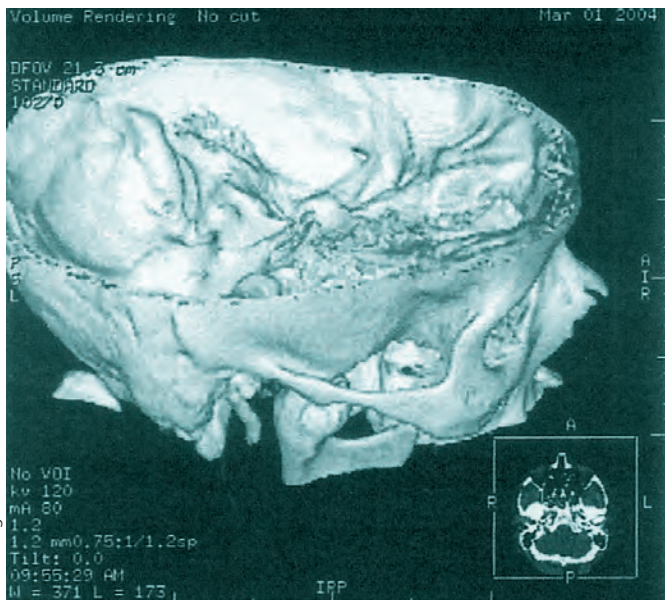


Abbildung 1: Das 3-D-CT zeigt eine ossäre Raumforderung, dem rechten Kiefergelenkköpfchen von ventral aufsitzend.

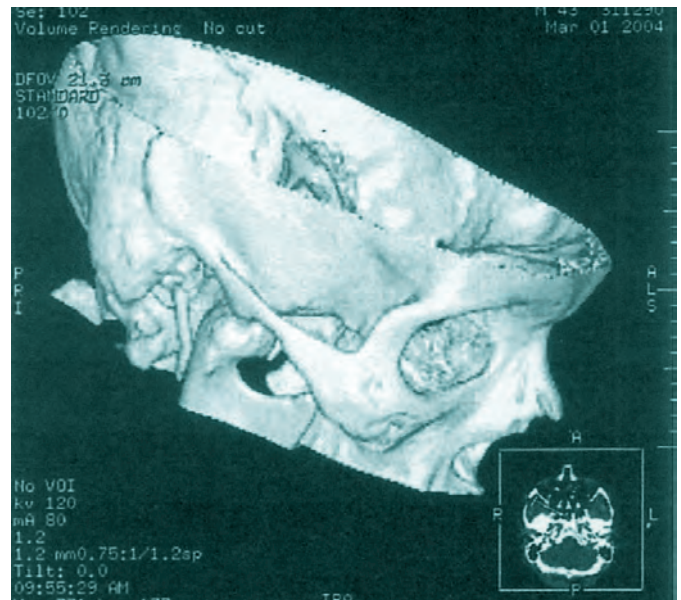


Abbildung 2: Das präoperative 3-D-CT zeigt eine exostosenartige Veränderung im Bereich des rechten Caput mandibulae.

Ein 44 Jahre alter Mann klagte seit mehreren Monaten über eine progrediente präaurikuläre Schwellung rechts. Hinzu kam im Verlauf von mehreren Wochen eine sich stetig verstärkende Okklusionsstörung mit einem daraus resultierenden seitlich offenen Biss rechts von zwei Millimetern.

Eine alio loco durchgeführte sukzessive Einschleiftherapie zur Einstellung einer stabilen Okklusion und eine sich daran anschließende Schientherapie blieben erfolglos.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine massive Mittellinienverschiebung des Unterkiefers von 8 Millimetern nach links, die Laterotrusion des Unterkiefers nach rechts war nur sehr stark eingeschränkt möglich. Die maximale Schneidekanten-
distanz betrug etwa 25 Millimeter, Protrusionsbewegungen waren vom Patienten nicht ausführbar.

Die Funktionen des Nervus facialis in all seinen Ästen waren ungestört, ebenso waren keine neurologischen Ausfälle im Bereich des Nervus trigeminus feststellbar.

Sowohl das Orthopantomogramm als auch die computertomographischen Aufnahmen zeigten im Bereich des rechten Caput mandibulae eine exostosenartige Struktur, die sich von der normalen Knochenstruktur durch erhöhten Knochengehalt und verminderten Spongiosaraum unterscheidet (Abbildungen 1 bis 3). Sie ist bizarr konfiguriert und hat einen Durchmesser von etwa 15 Millimeter.

Bei der Resektion des tumorösen Kiefergelenkköpfchens über einen präaurikulären Zugangsweg kam es retromandibulär zu massiven Blutungen, ohne dass hierfür ein speziell blutendes Gefäß identifiziert werden konnte. Die Rekonstruktion des

Kiefergelenkköpfchens erfolgte mithilfe eines kombinierten Rippenknorpel-Knochen-
transplantats, das unter Zuhilfenahme einer Drahtnaht stabilisiert wurde (Abbildung 4). In der histologischen Untersuchung (Dr. Born, Heidelberg) zeigte sich eine hochdifferenzierte knochenbildende Läsion mit lamellär konfigurierten, dicht sklerosierten trabekulären Anteilen und eingengten Markräumen. Zusätzlich wurde in den resezierten umgebenden Weichteilen eine hämangiomartige Proliferation von blutführenden Gefäßen vorgefunden, die für die zunächst unklaren, starken intraoperativen Blutungen ursächlich waren.

Diese Befunde ergaben die Diagnose eines Osteoms (Osteoma eburneum) mit umgebenden hämangiomartigen blutführenden Gefäßen des Kiefergelenkköpfchens.

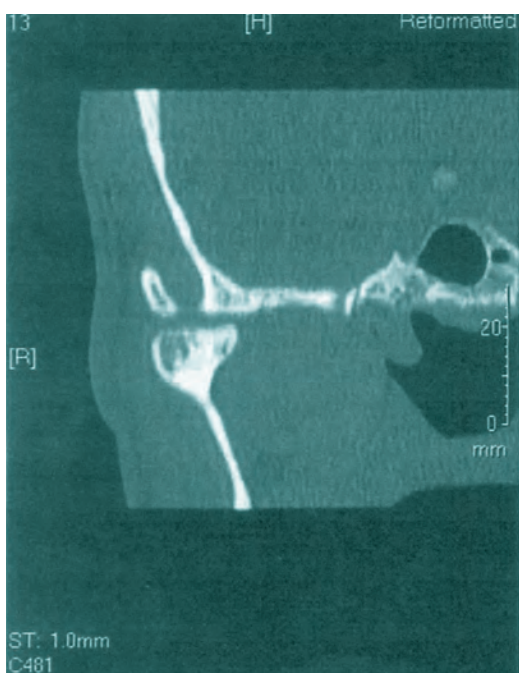
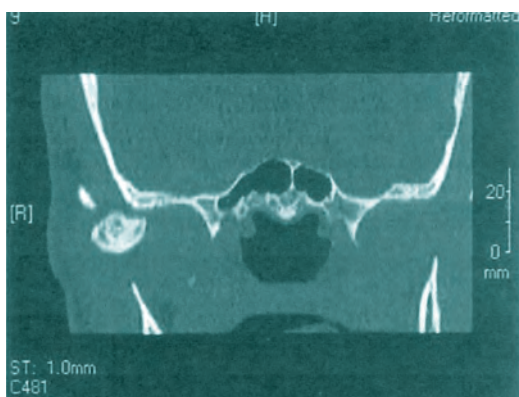


Abbildung 3: Das koronare CT zeigt die maximale präoperative Ausdehnung des Tumors im Bereich des rechten Kiefergelenkköpfchens.



Abbildung 4: Ausschnitt aus dem postoperativen Orthopantomogramm: Deutlich erkennbar ist die Drahtnaht, mit der das Rippenknorpel-Knochentransplantat fixiert wurde.

Diskussion

Osteome sind kompakte oder spongiöse, gutartige primäre Neubildungen des reifen Knochengewebes. Sie kommen in jedem Lebensalter vor, wobei zumeist Jugendliche und junge Erwachsene betroffen sind und das männliche Geschlecht bevorzugt wird.

Es handelt sich meist um einen Zufallsbefund, wobei Osteome fast ausschließlich im Bereich der desmalen Schädelknochen auftreten (Nasennebenhöhlen). Rezidive oder maligne Transformationen kommen äußerst selten vor [Warner et al., 2000; Kondoh et al., 1998].

Das Vorkommen von Osteomen zentral im Kieferknochen ist selten und tritt erst dann in Erscheinung, wenn Knochenauftreibungen (Exostosen) und Verdrängungserscheinungen im Bereich der Zähne oder auch am Gelenkkopf in Verbindung mit dem Röntgenbefund eindeutige Hinweise liefern [Tochihara et al., 2001]. Im Röntgenbild stellt sich das Osteom als rundlicher, schattendichter Herd mit scharfer Begrenzung dar [Attanasio et al., 1998].

Histomorphologisch fallen Osteome als umschriebene Neubildung kompakten oder spongiösen Lamellenknochens mit eingeschlossenem Faser- oder Fettmark auf, die sehr langsam und expansiv wachsen. Man kann dabei das nur aus spongiösem Knochen bestehende Osteoma spongiosum (Osteoid-Osteom), das markreiche Osteoma medullare sowie das – sklerosiertem Knochen ähnlich erscheinende Osteoma eburneum unterscheiden.

Ihre Abgrenzung gegenüber Chondromen, zentralen Fibromen, Odontomen oder bestimmten Formen von Osteopathien kann schwierig sein. Die Therapie von

Osteomen im Bereich des Kiefergelenkköpfchens besteht in einer Resektion mit ausreichendem Sicherheitsabstand und einer entsprechenden Rekonstruktion, bevorzugt mittels autologen Transplantaten (wie Rippenknorpel-Knochentransplantat) oder adäquaten Gelenkendoprothesen [Saeed et al., 2002].

Die klinische Symptomatik des Patienten erscheint für einen langsam, verdrängend wachsenden Tumor im Kiefergelenkbereich typisch. Trotz initial durchgeführter Einschleifmaßnahmen und langer Schienentherapie konnte die Mittellinienabweichung des Unterkiefers nie vollständig behoben werden. Dies belegt die Gefahr, Tumore im Bereich der Kiefergelenke bei unzureichender röntgenologischer Diagnostik primär als funktionell bedingte Myoarthropathien zu therapieren.

Tipp für die Praxis

- Auftretende Okklusions- und Artikulationsstörungen können ein Hinweis für pathologische Veränderungen im Bereich der Kiefergelenke sein.
- Chronische Schwellungen der Kiefergelenksregion bedürfen grundsätzlich einer röntgenologischen Abklärung.
- Zur Beurteilung pathologischer ossärer Prozesse sollte eine Röntgendiagnostik in zwei Ebenen erfolgen.

Dr. med. dent. Jens Langlotz
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 MKG-Rhein-Neckar
 Groß-Breitenbach 6
 69509 Mörlenbach
 langlotz@mkg-rhein-neckar.de

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Rainer B.
 Drommer
 Facharzt für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie, plastische Operationen
 Atos Praxisklinik Heidelberg

Dr. Antonio Born
 Facharzt für Pathologie
 Vangerowstr. 18/1
 69115 Heidelberg



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

Repetitorium

Die Glasknochenkrankheit

Die Knochen „brechen wie Glas“, was der Erkrankung in der Umgangssprache ihren bildhaften Namen eingebracht hat. Die korrekte medizinische Bezeichnung der Störung, die auf einem Gendefekt beruht, lautet *Osteogenesis imperfecta* oder medizinisch auch kurz *OI*.



Das Röntgenbild dieser Hand zeigt eine typische *Osteogenesis imperfecta*, wie sie bei der Glasknochenkrankheit auftritt.

Bei der *Osteogenesis imperfecta*, der „unvollkommenen Knochenneubildung“, handelt es sich um eine seltene angeborene Störung des Binde- und Stützgewebes. Die Häufigkeit der Erkrankung wird mit 1:10 000 bis 1:30 000 der Neugeborenen angegeben. In Deutschland leben Schätzungen zufolge 4 000 bis 6 000 Menschen mit der Erkrankung, weltweit wird die Zahl der Betroffenen auf etwa eine halbe Million geschätzt. Allerdings ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen, was in erster Linie daran liegt, dass es auch mild verlaufende Krankheitsformen gibt, die erst im Erwachsenenalter diagnostiziert werden.

Die Vererbung ist mit dominantem Erbgang möglich, allerdings beruhen nach derzeitiger Kenntnis die meisten Krankheitsfälle auf einer Spontanmutation. Die *Osteogenesis imperfecta* stellt dabei keineswegs eine

„neue Erkrankung“ dar. So gibt es Hinweise auf das Krankheitsbild schon bei ägyptischen Mumien, deren Lebenszeit etwa auf das Jahr 1 000 vor Christus datiert wurde.



Dieser junge Mann leidet seit seiner Geburt an einer schweren Form der Erkrankung mit starker Verkrümmung der Wirbelsäule und Minderwuchs.

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.

Erstmals „offiziell“ beschrieben wurde die *OI* im 18. Jahrhundert als Störung der „weichen Knochen“.

Gestörter Knochenaufbau

Üblicherweise aber erfolgt die Diagnose bereits im Kindesalter. Das ist vor allem bei den schweren Verlaufsformen der Fall, bei denen praktisch ein Knochenbruch dem anderen folgt. Betroffen sind vor allem die Extremitäten und insbesondere die Beine. In schweren Fällen kann dies zur Folge haben, dass die erkrankten Kinder gar nicht lernen können, selbstständig zu stehen oder zu gehen. Die Frakturen erfordern dabei keine großen Verletzungen oder Stürze, sondern ereignen sich bereits bei nichtigen Anlässen, zum Beispiel wenn der Betroffene sich im Bett herumdreht oder leicht an eine Tischkante stößt. Die Kinder erleiden dabei unter Umständen bis zu 20 Knochenbrüche pro Jahr. In Einzelfällen ist sogar bereits eine vorgeburtliche Diagnosestellung möglich, wenn sich bei der Hüftgelenks-Sonografie oder generell bei den sonografischen Befunden Auffälligkeiten – wie zum Beispiel eine Fehl-

Foto: BSIP-A1Pix-YourPhotoToday

Foto: picture alliance



Der Defekt des Kollagentyp 1 kann nur durch gezielte Labor-diagnostik aufgedeckt werden.

stellung der Beine – zeigen, die in Richtung einer OI weisen.

Hintergrund der Erkrankung ist ein Defekt des Kollagentyp 1, dem Hauptbestandteil des Kollagens. Dieses ist für den Aufbau der Knochenmatrix bedeutsam und verleiht dem Knochen Elastizität und mechanische Widerstandskraft. Hinzu kommt eine Insuffizienz der Osteoblasten, also der Zelltypen, die für den Knochenaufbau verantwortlich zeichnen. Gleichzeitig besteht eine erhöhte Aktivität der Osteoklasten, die den Knochenabbau steuern.

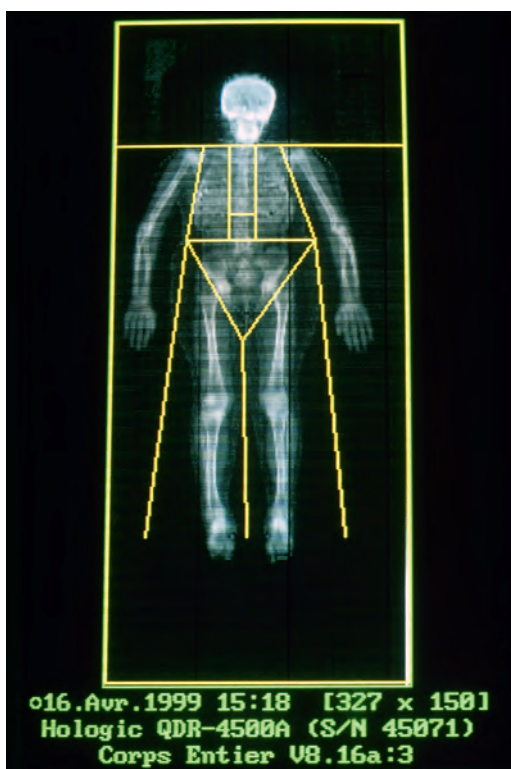
Der Gendefekt ist inzwischen bekannt. Er liegt auf den Chromosomen 7 und 17 und beruht auf dem Austausch einer Aminosäure im Kollagen, was eine verminderte Synthese zur Folge hat. Daraus resultiert eine reduzierte Knochendichte und damit auch eine verminderte Knochenfestigkeit, dadurch bedingt eine erhöhte Knochenbrüchigkeit sowie ein erhöhtes Risiko für Verformungen der Knochen. Die Knochen zeigen im Röntgenbild dabei eine glasartig durchscheinende Struktur.

Die Frakturneigung ist vor allem in der Kindheit hoch, nimmt dann aber in der Pubertät ab, um sich im Erwachsenenalter unter Umständen sogar zu normalisieren, so heißt es auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta Betroffene e.V.

(DOIG) (www.oi-gesellschaft.de). Allerdings ist nicht nur der Knochen von der Störung betroffen, sondern infolge des Kollagen-defekts auch das Bindegewebe.

Frakturen entstehen zum Teil schon spontan

Die abnorme Knochenbrüchigkeit, die schon bei Bagateltraumen oder sogar spon-



Die Knochendichtemessung gibt Aufschluss über die Ausmaße der Osteogenesis imperfecta.

tan zu Frakturen führt, bedingt vor allem Verformungen der Glieder, des Brustkorbs und auch des Kopfes. Die Knochenbrüchigkeit wie auch die Verformungen sind das typische Kennzeichen der OI. Beifehlstellungen sind die zwangsläufige Folge. Sie sind wesentlich dafür verantwortlich, dass die meisten Patienten ohne spezielle operative Korrekturen über kurz oder lang kaum fähig sind zu gehen und zu stehen und ein Leben im Rollstuhl verbringen müssen.

Vielfältige weitere Symptome

Sehr häufig haben die Betroffenen außerdem weitere Symptome. Dazu gehören überstreckbare Gelenke und eine muskuläre Hypotonie. Die Patienten weisen meist eine weiche durchscheinende Haut auf und aufgrund des Kollagenmangels auch bläuliche Skleren, da die Aderhaut regelrecht durchscheint. Viele Betroffene leiden unter Kurzsichtigkeit, und oftmals entwickelt sich auch eine Mittel- und Innenohrschwerhörigkeit. Es kommt ferner oft zur Skoliose sowie zum Nabel- und/oder zum Leistenbruch und zu Atmungsproblemen infolge der Verformung des Brustkorbs. Zudem besteht oft ein Kleinwuchs.

Genetisch unterschiedliche Krankheitsformen

Bei den meisten Patienten liegt der Erkrankung eine Mutation in den bekannten Genen zugrunde. Bei einem Teil der Patienten ist es mittels der neuen Methode des Next-Generation-Sequencing, bei dem nahezu 25 000 Gene in einem Experiment analysiert werden können, allerdings inzwischen gelungen, die Veränderungen auf einen speziellen, bis dato unbekanntem Gendefekt zurückzuführen.

Die Forschungsaktivitäten lieferten auch Hinweise darauf, dass möglicherweise verschiedene Krankheitsformen der OI existieren, die sich in ihren Krankheitsgrundlagen und auch ihrem Krankheitsverlauf unterscheiden. Die Hypothese nährt Hoffnungen, künftig die Krankheitsursachen besser verstehen und möglicherweise eine individuali-

sierte, der jeweiligen Krankheitsform angepasste Behandlung entwickeln zu können.

Vier verschiedene Krankheitsformen

Unabhängig von der genetischen Zuordnung werden heutzutage im Wesentlichen vier verschiedene Krankheitstypen der OI unterschieden. Die häufigste Form stellt der **Typ 1** dar, bei dem zwar normales Kollagen 1, aber zu wenig davon gebildet wird. Bei dieser Krankheitsform steht die erhöhte Knochenbrüchigkeit im Vordergrund. Bei den meisten Patienten zeigt sich die Erkrankung erst, wenn die Kinder laufen lernen, da dann oft die ersten Knochenbrüche auftreten.

Die Knochenheilung der Kinder ist aber nicht beeinträchtigt, was zur Folge hat, dass die Gefahr der Bildung von Deformationen weniger groß ist als bei anderen Krankheitsformen. Der Körperbau der Kinder ist daher praktisch normal, was auch dazu führen kann, dass die richtige Diagnose trotz mehrfacher Knochenbrüche erst deutlich verzögert gestellt wird. Dies geschieht zum Teil erst in der zweiten oder dritten Lebensdekade, wenn aufgrund der offensichtlichen „Knochendegeneration“ eine eingehende Untersuchung mit Knochendichtemessung veranlasst wird. Diese Krankheitsform wird daher auch als „Osteogenesis imperfecta tarda“ bezeichnet.

Bei der OI vom Typ 1 besteht zudem häufig auch eine Dentinogenesis imperfecta. Bis zu

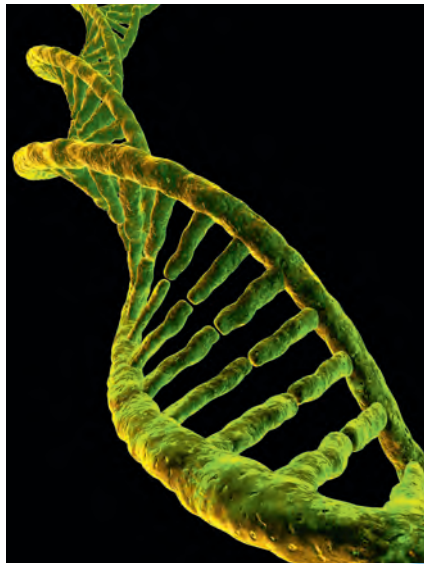


Foto: Sebastian Kaulitzki – Fotolia

Ein genetischer Defekt ist die Ursache der Glasknochenkrankheit.

50 Prozent der Betroffenen entwickeln außerdem eine Hörstörung, wobei das Innenohr wie auch das Mittelohr betroffen sein können. Die schwerste Form der OI ist der **Typ 2**, bei dem sich die Erkrankung bereits vor der Geburt manifestiert und in aller Regel peripartal oder beim jungen Säugling zum Tode führt. Auch der **Typ 3** ist eine schwer verlaufende Krankheitsform, bei dem die Kinder zwar das Säuglingsalter überleben, generell aber eine eingeschränkte Lebenserwartung haben. Die Typ 3 OI ist durch starke Knochenverformungen und meist auch durch

Kleinwuchs gekennzeichnet. Da in aller Regel auch die Wirbelsäule erheblich verformt ist, sind die Betroffenen früher oder später auf einen Rollstuhl angewiesen.

Selten tritt der **Typ 4** der Erkrankung auf. Die betroffenen Kinder bleiben etwa ab dem zweiten Lebensjahr in ihrem Alter zurück und entwickeln sehr häufig eine Wirbelsäulenverkrümmung. Die Kinder leiden seltener als bei anderen Krankheitsformen unter Hörstörungen, haben überproportional häufig jedoch eine Dentinogenesis imperfecta.



Foto: © foodmaster – Fotolia.com

Eine Genuntersuchung, eventuell schon pränatal, kann Aufschluss über den vorhandenen Gendefekt bringen.

Frakturprophylaxe umfangreich nutzen

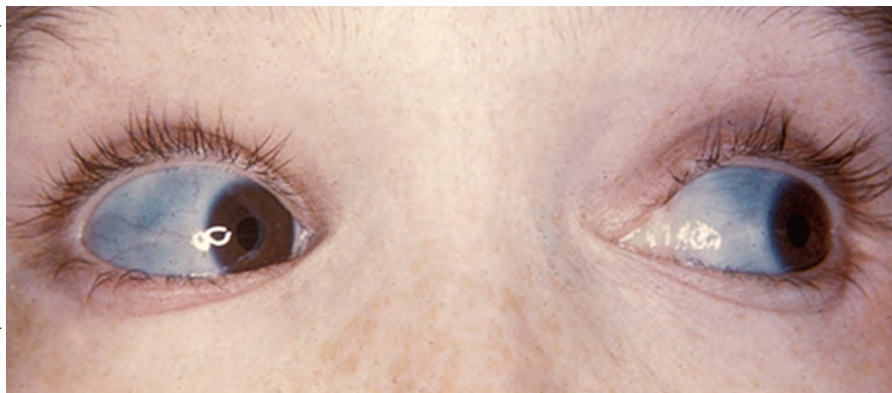
Eine ursächliche Behandlung der OI ist bislang nicht bekannt. Eine wesentliche allgemeine Maßnahme besteht in der Frakturprophylaxe. Hierbei kommen verschiedenste orthopädietechnische Hilfsmittel zum Einsatz. Im Säuglingsalter ist eine speziell für das jeweilige Kind angefertigte Liegeschale hilfreich, später kommen dann Orthesen zum Einsatz, die ebenfalls eigens angefertigt werden müssen.

Neben solchen allgemeinen Maßnahmen, mit denen der Patient möglichst vor Knochenbrüchen geschützt werden soll, gibt es die Möglichkeit der medikamentösen Behandlung mit Bisphosphonaten, die die Knochendichte verbessern und sich daher



Auch, wenn ein Sturz für das kranke Kind schwere Folgen haben kann, sollte es nicht „in Watte gepackt“ werden, sondern sich wie ein Kind bewegen dürfen.

Foto: DAK-Cover-istockphoto



Typisch ist auch eine blaue Sklera, die bei diesem Kind sehr eindrucksvoll ausgebildet ist.

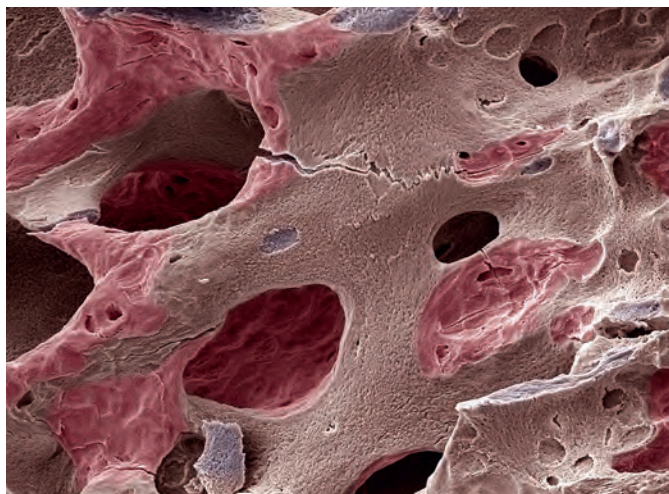
zunächst bei der Behandlung der Osteoporose etabliert haben. Verschiedene Wirkstoffe der Medikamentengruppe sind im Handel, jedoch sind die Erfahrungen mit dieser Therapieform bei der Osteogenesis imperfecta bislang noch begrenzt. Es fehlen insbesondere noch kontrollierte klinische Studien zur Wirksamkeit und Sicherheit der einzelnen Wirkstoffe. Ungeklärt ist unter anderem auch noch die Frage der optimalen Behandlungsdauer mit Bisphosphonaten. Auch sind sie mit erheblichen Nebenwirkungen behaftet (siehe Kasten).

Operative Verfahren

Die Knochenbrüche werden vor allem im Kindesalter laut Prof. Dr. Alfred Karbowski, Köln, mittels der üblichen Fixierung in Gips behandelt. Eine Drahtextension verbietet sich nach Angaben des Orthopäden aufgrund der schlechten Knochenqualität.

Auch eine Teilstabilisierung mittels einer Platte ist bei der OI nicht sinnvoll, da sie ansonsten Prädilektionsstellen für erneute Frakturen schafft. Eine Korsettversorgung wäre zwar möglich, wird von den Patienten oft aber nicht akzeptiert.

Um Deformationen und weiteren Frakturen vorzubeugen, erfolgt nach Karbowski bei Heranwachsenden eine Schienung des gesamten betroffenen Knochens. Operativ kann außerdem bei bereits bestehender Deformität eine Marknagelung sinnvoll sein. Dabei werden mehrere Osteotomien durchgeführt und die Knochenteile anschließend mit einem Stahlstab verbunden. Bei der Teleskopnadelung können die Nadeln beim Längenwachstum der Kinder teleskopartig auseinander gezogen werden und somit „mitwachsen“. Durch die Marknagelung soll der Knochen stabilisiert und eine achsengerechte Stellung gewährleistet werden. Ungelöst ist nach Karbowski das Problem



Knochenstruktur mit Defekten bei der Glasknochenkrankheit

der Verformung der Wirbelsäule, das üblicherweise in Form einer Skoliose abläuft und sich mit zunehmendem Wachstum der Kinder und Jugendlichen noch verstärkt.

Keine Schonung, sondern Bewegung ist angezeigt

Die erkrankten Kinder brauchen ein hohes Maß an Pflege und Betreuung. Die Eltern müssen dabei lernen, entsprechend vorsichtig mit dem Kind umzugehen, beispielsweise beim Baden und beim Windelwechseln. Die Bettchen müssen gut gepolstert werden, und es ist insgesamt auf ein möglichst geringes Verletzungsrisiko zu achten.

Anders als man vielleicht meinen möchte, gehört aber zu den allgemeinen Maßnahmen der Behandlung einer OI nicht die körperliche Schonung. Die betroffenen Kinder und Erwachsenen werden hingegen motiviert, sich trotz des hohen Frakturrisikos viel zu bewegen, um stützende Muskulatur aufzubauen und damit Skelettveränderungen entgegenzuwirken.

Empfohlen werden insbesondere Krankengymnastik, Schwimmen und isometrische Übungen. Längere Phasen der Immobilität sind möglichst zu vermeiden, damit nicht noch ein Muskelabbau einsetzt und allein schon durch diese Inaktivität der Knochenabbau gefördert und so weiteren Frakturen Vorschub geleistet wird.

Eine regelmäßige physiotherapeutische Behandlung ist bei der OI deshalb unerlässlich. Sie kann, so schreibt Tanja Petersen auf der Webseite der DOIG, dazu beitragen, den Teufelskreis zwischen Knochenbruch, Inaktivität, verzögerter motorischer Entwicklung und eventuell erneuter Fraktur zu durchbrechen. Zur Behandlung gehört es nach ihren Ausführungen unter anderem auch, Ängste abzubauen. Die Knochenbrüche entstehen nach Petersen nicht durch die krankengymnastischen Übungen, sondern eher sogar spontan oder durch ungünstige Drehungen bei Alltagsbewegungen.

Die Betreuung erstreckt sich auch auf die Eltern, denen klar gemacht werden muss, dass man die erkrankten Kinder keinesfalls „in Watte packen“ sollte. Vielmehr muss es



Aus Sicht der Zahnmedizin

Zahnbeteiligung bei der Osteogenesis imperfecta

Bei der Osteogenesis imperfecta (OI) handelt es sich um eine genetische Störung, die vor allem das Bindegewebe beeinflusst. Charakteristisch ist vor allem die gesteigerte Knochenfragilität; zugrunde liegen Mutationen der Kollagen-1-kodierenden Gene. Kollagen 1 ist ebenfalls für Skleren, Ligamente und Zähne ein wichtiges Protein. Die Dentinogenesis imperfecta (DI) wird in drei verschiedene Formen eingeteilt, wobei die strukturellen Dentindefekte der ersten Form (Shields DI Typ I) mit der OI assoziiert sind. So kommt es in circa der Hälfte der Fälle einer OI zusätzlich zum Vorliegen einer DI. Klinisch zeigen sich dann transparente, gelbe, graue und braune Zahnverfärbungen; die Zahnkronen sind voluminös; die Zähne neigen zur schnellen Abrasion. Die Zahnwurzeln stehen dicht, Pulpenkammer und -kanäle obliterieren früh; Okklusionsfehlstellungen (anterior und posterior offener Biss, Kreuzbiss) sind beschrieben. Die Milchzähne sind häufig stärker betroffen als das permanente Gebiss. Die zahnärztliche Therapie der DI beinhaltet schon im Kindesalter Kariesprävention, Beobachtung der Abrasion und eine Überwachung der skelettalen Entwicklung. Vor dem ausgeprägten Verlust von Zahnstrukturen wird der Ersatz durch Kronen empfohlen.

Schlussfolgerung

Zum einen sollten Kinder mit einer OI nach Durchbruch der Milchzähne einem Zahnarzt vorgestellt werden, um eine Zahnbeteiligung im Rahmen einer DI zu evaluieren und – wenn nötig – zu therapieren. Enge Kontrollen sind notwendig.

Zum anderen kann bei Vorliegen einer milderen Verlaufsform der OI und beim

Fehlen einer familiären Häufung die primäre Diagnose schwierig sein. Veränderungen der Zähne im Sinne einer DI können die am besten sichtbaren Manifestationen der systemischen Erkrankung sein. Auch frequente Obliterationen von Pulpenkammern und -kanälen können Hinweise geben. Bei zahnärztlicher Diagnose einer DI sollte daher eine mögliche OI bedacht werden. Die weitergehende Diagnostik beinhaltet das Erheben einer detaillierten medizinischen Anamnese sowie einer sorgfältigen klinischen und radiologischen Analyse. Im Röntgenbild erscheinen die Kiefer grazil mit einer kaum identifizierbaren Lamina dura und aufgelockerter und transparenter Spongiosa.

Auch Zahnretentionen sind regelmäßig zu diagnostizieren. Die bereits im Kindesalter beginnende Bisphosphonattherapie scheint bei diesen Patienten nicht zu den gefürchteten assoziierten Knochennekrosen zu führen. Wundheilungsstörungen und intraoperative ossäre Komplikationen (Alveolarfortsatz- beziehungsweise Kieferfrakturen) im Rahmen von Zahnentfernungen sind allerdings zu beobachten. Diese Eingriffe sollten deshalb in entsprechend spezialisierten Einrichtungen durchgeführt werden.

Univ.-Prof. 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

darum gehen, durch gezielte Übungen das verfügbare Bewegungspotenzial zu nutzen und auszubauen, die Körperwahrnehmung zu fördern und die Muskulatur zu kräftigen. Gleichzeitig soll durch die Krankengymnastik der Ausbildung von Kontrakturen entgegen gewirkt und auch über diesen Weg Frakturen vorgebeugt zu werden.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Von Kriegen und Helden



Wolfgang U. Eckart
Illustrierte Geschichte der Medizin
 Von der französischen Revolution
 bis zur Gegenwart
 Springer-Verlag 2011
 ISBN 978-3-642-12609-3
 49,95 Euro

Der renommierte Medizinhistoriker der Universität Heidelberg legt ein informatives Werk vor, das nicht nur für Mediziner und medizinisches Fachpersonal eine interessante und spannende Lektüre ist.

Wolfgang U. Eckart ordnet sein Werk thematisch. Jedem neuen Themenkomplex ist eine Zeitleiste mit den wichtigsten Ereignissen und Entwicklungen vorangestellt. Auf den Hauptteil seiner Arbeit stimmt Eckart den Leser mit den medizinischen Highlights der Jahrhunderte vor 1789 ein. Kurz vorgestellt werden das antike medizinische Erbe, die Medizin des Mittelalters, Renaissance und Humanismus, die Medizin des 17. Jahrhunderts und schließlich die Medizin im Jahrhundert der Aufklärung.

Seine Betrachtung der modernen Medizin startet der Autor gerade mit dem Jahr 1789, weil die moderne Medizin in der westlichen Welt „ihre richtungsweisenden Impulse [...] aus der Geburt der Klinik nach der Französischen Revolution, aus dem Lokalismus der pathogenetischen Vorstellungen um 1800, aus der Anwendung der statistischen Methoden in der Erklärung von Krankheit und Gesundheit sowie durch den weitgehenden Verzicht auf ganzheitliche Konzepte oder reduktionistische Deutungsversuche des Lebendigen“ erfuhr. Das erste Hauptkapitel widmet sich dem Einzug naturwissenschaftlichen Denkens in Klinik und Labor. In kleinen Unterkapiteln werden die wichtigsten Aspekte des Themas formuliert. Zu den Textpassagen findet der Leser eine interessante Bebilderung. Weitere Strukturelemente des Buches sind farb-

lich abgesetzte Zitate oder Kleinabschnitte zu Personen oder medizinischen Begriffen.

Dem wichtigen ersten Thema folgt die Betrachtung von Naturheilkunde und Homöopathie, dann die Bekämpfung der Seuchen im 19. und im 20. Jahrhundert. In dem Kapitel „Zellulärpathologie und Bakteriologie, Virologie als neue Leitwissenschaften der Medizin“ fällt der Fokus auf die Helden der modernen Medizin wie Rudolf Virchow, Louis Pasteur, Robert Koch, Emil Behring und viele andere Mediziner. Dargestellt werden auch die Entwicklungen in der Chirurgie und in der Psychiatrie. Besondere Aufmerksamkeit verdienen die Betrachtungen zu „Medizin und Diktatur – Deutschland, 1933-1945“ und der leider sehr aktuelle Sachverhalt „Von Solferino bis Kabul – Krieg, medizinischer Fortschritt und die Ambivalenz der Moderne“. In dem interessanten Beitrag über „Kranke, Ströme, Strahlenfelder – Medizin und Elektrizität um 1900“ thematisiert Eckart zum Beispiel die Anfänge der Hochfrequenz-Wärmebehandlung durch den serbisch-amerikanischen Physiker Nikola Tesla und den französischen Arzt Jacques-Arsène D’Arsonval. Der Autor beleuchtet zudem die Entwicklung der Diagnostik, die Revolution der pharmakochemischen Therapie und geht auf die schwierigen ethischen Problemfelder wie Stammzellenforschung und Sterbehilfe ein. Eckart beschließt sein Buch mit einem kurzen Blick auf die Internationale Medizin, ihr Wirken und ihre Organisationen.

Kay Lutze



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	Hypnose	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50		ZÄK Bremen	S. 49
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 47	Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 45
Allgemeine ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46		LZK Berlin/Brandenburg	S. 46
	DGmikro	S. 53		LZK Rheinland-Pfalz	S. 50
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48		DGI	S. 53
Ästhetik	APW/DGÄZ	S. 53		DZOI	S. 53
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 45		DGZI	S. 53
	ZÄK Bremen	S. 50	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50		KZV Baden-Württemberg	S. 49
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 45	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 48
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 50
	ZÄK Niedersachsen	S. 47	Konservierende ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50		ZÄK Bremen	S. 50
Dentale Fotografie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 45
Endodontie	LZK Sachsen	S. 47		ZÄK Niedersachsen	S. 48
Ergonomie	LZK Sachsen	S. 47	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 46
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46		ZÄK Niedersachsen	S. 48
	LZK Sachsen	S. 46		LZK Rheinland-Pfalz	S. 50
	KZV Baden-Württemberg	S. 49	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 45
Ganzheitliche ZHK	ZÄK Hamburg	S. 45		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	LZK Sachsen	S. 46	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 48
Hygiene	LZK Sachsen	S. 47		KZV Baden-Württemberg	S. 49
			Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
				ZÄK Bremen	S. 50
			Recht	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50
			Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 45
				LZK Sachsen	S. 47
				ZÄK Bremen	S. 50
			ZFA	LZK Berlin/Brandenburg	S. 46
				ZÄK Niedersachsen	S. 48

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 45**

Kongresse **Seite 50**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 53**

Freie Anbieter **Seite 54**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2011

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

11./12. November 2011
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Zahnmedizin interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 09.11.2010

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 10.11.2010

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 11.11.2010

Bundesversammlung der BZÄK

Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK

■ Samstag, 12.11.2010

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet am 11. und am 12. November im CCM Frankfurt/Main statt.

zm Leser service

Alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2011 auch unter: www.dtzt.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental Treatment Made Easy For Patients – Fit in der Behandlung englisch sprechender Patienten

Referentin: Sabine Nemeč – Langensfeld
Termin: 03.09.2011:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21059 praxisf
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Wissenschaftlicher Abend: Tissue Engineering in der Implantologie – Aktueller Stand
Referent: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden – Kassel
Termin: 05.09.2011:
20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 46 impl

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs I – Grundkurs
Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt
Termin: 07.09.2011:
15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40227 inter
Gebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gehen Sie in Führung!
Referent: Dr. Michael Maak – Ostercappeln
Termin:
09.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
10.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40231 praxisf
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Praktische Arzneimitteltherapie für Zahnärzte
Referenten: Dr. Stefan Göthert – Hamburg, Dr. Stefanie Maas – Erlangen, Prof. Renke Maas – Erlangen
Termin: 10.09.2011:
09.00 – 15.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20048 kons
Gebühr: 145 EUR

Anzeige

Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40228 inter
Gebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction
Referent: Dr. Dr. Dieter Edinger – Hamburg
Termin: 14.09.2011:
13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger & Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31050 impl
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen (z. Zt. ausgebucht)
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg
Termin:
16.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
17.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40218 kons
Gebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin (z. Zt. ausgebucht)
Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt
Termin: 21.09.2011:
15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40229 inter
Gebühr: 80 EUR für Zahnärzte, 40 EUR für Mitarbeiterinnen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin: 23.09.2011:
13.30 – 18.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70032 rö
Gebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sinuslift Eingriffe
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch – Hamburg
Termin: 14.09.2011:
08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31049 chir
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs II – Intensivkurs
Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt
Termin: 14.09.2011:
15.30 – 19.30 Uhr

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK**Thema:** Tapeanlagen vor zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen und Implantation**Referentin:** Martina Sander – Hamburg**Termin:**

23.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,

24.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Physiotherapie im CiM, Falkenried 88 / Haus C, 20251 Hamburg**Fortbildungspunkte:** 15**Kurs-Nr.:** 21060 inter**Gebühr:** 310 EUR**Fachgebiet:** Parodontologie**Thema:** Die chirurgische Kronenverlängerung: Von der Biologie zur Behandlungsstrategie – Kollagenpraktikum mit Schweinekiefer-Hands-on**Referent:** Dr. Jan Behring MSc – Hamburg**Termin:** 28.09.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 50069 paro**Gebühr:** 140 EUR**Fachgebiet:** Parodontologie**Thema:** Update praktische Parodontologie – Entscheidungsfindung, Lappendesign, und Regeneration

(Seminar mit Hands-on-Übungen und Video-on-Demand Teil 1)

Referent: Dr. Raphael Borchard – Münster**Termin:**

30.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr,

01.10.2011: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg**Fortbildungspunkte:** 15**Kurs-Nr.:** 40239 paro**Gebühr:** 470 EUR**Auskunft u. schriftliche Anmeldung:**

Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung

Postfach 740925

22099 Hamburg

Frau Westphal:

Tel.: 040/733405-38

pia.westphal@zaek-hh.de

Frau Knüppel:

Tel.: 040/733405-37

susanne.knueppel@zaek-hh.de

Fax: 040/733405-76

www.zahnaerzte-hh.de

**LZK Berlin/
Brandenburg****Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin****Fachgebiet:** Allgemeine ZHK**Thema:** Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde**Moderator:** Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)**Erster Termin:**

26.08.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,

27.08.2011: 09.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 4029.3**Kursgebühr:** 5 200 EUR**Fortbildungspunkte:** 185**Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Funktionslehre kompakt**Referent:** Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)**Termin:**

26.08.2011: 15.00 – 19.00 Uhr,

27.08.2011: 09.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 1007.1**Kursgebühr:** 315 EUR**Fortbildungspunkte:** 14**Fachgebiet:** Implantologie**Thema:** Weichgewebeexpansion mit osmotischen Gewebeexpandern. Eine neue Technik zur Verbesserung der plastischen Deckung bei umfangreichen Augmentationen**Referent:** Dr. Dogan Kaner (Berlin)**Termin:** 17.09.2011:

09.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 2024.1**Kursgebühr:** 195 EUR**Fortbildungspunkte:** 9**Fachgebiet:** ZFA**Thema:** Kostenfreier Informationsabend: Aufstiegsfortbildung zum/zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/in (ZMP-Seminar, Berlin)**Referenten:** ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin), Dr. Thilo Schmidt-Rogge (Berlin)**Termin:** 28.09.2011: 19.30 Uhr**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin**Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte
Moderator: Dr. Ulrich Angermaier (Roth)**Erster Termin:**

30.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr,

01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

(insgesamt 6 Veranstaltungstage)

Ort: Berlin**Kurs-Nr.:** 1030.0**Kursgebühr:** 1 590 EUR

(Frühbucherrabatt möglich)

Fortbildungspunkte: 52**Fachgebiet:** Chirurgie**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie**Moderator:** Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)**Erster Termin:**

30.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,

01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

(insgesamt 6 Veranstaltungstage)

Ort: Berlin**Kurs-Nr.:** 0603.2**Kursgebühr:** 1 650 EUR

(Frühbucherrabatt möglich)

Fortbildungspunkte: 47**Fachgebiet:** ZFA**Thema:** Kostenfreier Informationsabend: Aufstiegsfortbildung zum/zahnhygieniker/in (DH-Seminar, Berlin)**Referenten:** ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin), Prof. Dr. Michael Kleber (Berlin), PD Dr. Nicole Pischon (Berlin)**Termin:** 21.10.2011: 19.30 Uhr**Ort:** Philipp-Pfaff-Institut,

Aßmannshäuser Str. 4-6,

14197 Berlin

Fachgebiet: Prothetik**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Prothetik**Moderator:** Prof. Dr. Peter Pospiech (Homburg/Saar)**Erster Termin:**

21.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,

22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

(insgesamt 8 Veranstaltungstage)

Ort: Berlin**Kurs-Nr.:** 0713.3**Kursgebühr:** 2 550 EUR

(Frühbucherrabatt möglich)

Fortbildungspunkte: 68**Auskunft und Anmeldung:**Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
Ansprechpartnerin: Nadine Krause
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

e-mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktionen**Referenten:** Prof. Dr. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/Main, Dr. Gernot Plato – Rendsburg**Termin:**

02.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr,

03.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden**Fortbildungspunkte:** 18**Kurs-Nr.:** D 74/11**Kursgebühr:** 505 EUR**Fachgebiet:** Ganzheitliche ZHK**Thema:** Meditation and More – die Jahrhundertmedizin im Stresszeitalter. Gegen Lampenfieber, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out**Referent:** Prof. Dr. Gerd Schnack – Allensbach**Termin:** 03.09.2011:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** D 76/11**Kursgebühr:** 220 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Adhäsive Restaurationen im Seitenzahnbereich sowie moderne Kariesprophylaxe im 21. Jahrhundert
Referent: Prof. Dr. Christian Hannig – Dresden
Termin: 07.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 78/11
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Parodontitis aus ganzheitlicher Sicht – Einfluss von Ernährung, Vitaminen und Spurenelementen auf das Parodontium
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer – Roth
Termin: 10.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 81/11
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Hands-on-Mundakupunktur bei CMD-Patienten
Referent: Dr. Jochen Zahn – München
Termin: 16.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr, 17.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: D 85/11
Kursgebühr: 320 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termin: 16.09.2011: 14.00 – 20.00 Uhr, 17.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: D 86/11
Kursgebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung (Vier-Hand-Technik)
Referenten: Dr. Richard Hilger – Kürten, Ruth Knülle – Düsseldorf
Termin: 23.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 88/11
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Organisation der Praxishygiene im Einklang mit der RKI-Richtlinie
Referent: Dr. Richard Hilger – Kürten
Termin: 24.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 89/11
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ein Funktionstherapie-Basis-Programm für Zahnärzte und Physiotherapeuten
Referenten: Peter Plaumann – Plauen, Dr. Steffen Zöbisch – Elsterberg
Termin: 28.09.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 90/11
Kursgebühr: 185 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis: Ein Kurs mit Video-Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 19.08.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1147
Kursgebühr: 187 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 20.08.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1148
Kursgebühr: 154 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 20.08.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1149
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: ZFA/Hygiene
Thema: Praxishygiene für die zahnärztliche Assistenz
Referentin: Antje Oeftger
Termin: 02.09.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/F 1150
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept
Referent: Dr. Michael Maak
Termin: 02.09.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z/F 1151
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe – individuell, risikoorientiert, lebenslang
Referentin: Antje Oeftger
Termin: 03.09.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/F 1152
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Lachgas in der Zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Curtis Goho
Termin: 09.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/F 1156
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Curtis Goho
Termin: 10.09.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1157
Kursgebühr: 235 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 Termine unter www.zkn.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose – Demonstrationen mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Christian Rauch
Termin:
 14.10.2011: 14.00 – 19.30 Uhr,
 15.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 11 740 049
Gebühr: ZA 499 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Fehler bei der Herstellung von Totalprothesen vermeiden
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 15.10.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 053
Gebühr: ZA 299 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientkontakten und heiklen Praxissituationen
Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen
Termin: 19.10.2011:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 740 096
Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 99 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Krieg oder Frieden? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 19.10.2011:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11 740 117
Gebühr: ZA 999 EUR, ZFA 199 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin
Referentin: Dr. Ilse Weinfurter
Termin: 19.10.2011:
 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11 710 750
Gebühr: ZA 29 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Arbeitskreis KFO – Craniomandibuläre Dysfunktionen
Referenten: Dr. Werner Noeke, Dr. Holger Winnenburg
Termin: 19.10.2011:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 710 746
Gebühr: ZA 99 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Komposit im Seitenzahn-bereich
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiher
Termin:
 28.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 29.10.2011: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 11 740 103
Gebühr: ZA 529 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Fotografieren eines Patientenstatus mit praktischen Übungen
Referent: Dieter Baumann
Termin: 29.10.2011:
 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11 740 099
Gebühr: ZA 199 EUR

Auskunft: ZÄKWL
 Dirc Bertram
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-619
dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Das A und Oh der Anamnese!
Referentin: Dr. Catherine Kempf – München
Termin: 17.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR (ZA),
 200 EUR (ZFA)
Kurs-Nr.: 11/318
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KieferOrthopädie von Kopf bis Fuß
Referentinnen: Dr. Gabriele Güde, Dr. Viviane Hauger – Freiburg
Termin: 19.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 11/123
Fortbildungspunkte: 4

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-III)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann – Berlin
Termin: 23.09. – 25.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 1 280 EUR
Kurs-Nr.: 11/124
Fortbildungspunkte: 30

Thema: Wie ticken wir eigentlich unbewusst?
Referent: Dr. Johannes Reissfelder – Freiburg
Termin: 24.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 365 EUR
Kurs-Nr.: 11/125
Fortbildungspunkte: 7

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe
Referentinnen: Christina Bregenhorn, Iris Karcher – Freiburg
Termin: 29.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 11/416

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Hypnose
Thema: 2. Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum
Referenten: Dr. Horst Freigang, Ute Neumann-Dahm, Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termin: August 2011 – Februar 2012, Z1 – Z6
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungsp.: 15 je Wochenende
Kurs-Nr.: 11201 – 11206
Gebühr: je 525 EUR (ZÄ), je 420 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: 30 Stunden am Tag, wünschen Sie sich das manchmal auch? – Bestimmen Sie selbst über Ihre Zeit, sonst tun es andere!
Referentin: Christine Baumeister
Termin: 27.08.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11006
Gebühr: 178 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Mission: Schlagfertigkeit mit Stil – immer die passende Antwort parat
Referentin: Sabine Nemeč
Termin: 02.09.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11007
Gebühr: 175 EUR

Fachbereich: Konservierende ZHK / Kommunikation
Thema: 4 800 chemische Substanzen – mitverantwortlich für Zahnverlust. Wie sage ich's meinem Patienten?
Referent: Dr. Gregor Gutsche
Termin: 09.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11518
Gebühr: 185 EUR

Fachbereich: Prothetik
Thema: Konventionell oder digital – wie sieht die Abformung von morgen aus? Möglichkeiten und Grenzen – Hands-On-Kurs!
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann
Termin: 10.09.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11514
Gebühr: 292 EUR

Fachbereich: Restaurative ZHK
Thema: Unter die Lupe genommen – Direkte und indirekte Restaurationen. Ein klinisch-kritisches Update. Praktische Übungen an Studienmodellen
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
Termin: 07.10.2011:
 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11517
Gebühr: 335 EUR

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Von 2-D zu 3-D – DVT-Fachkunde
Referent: Dr. Edgar Hirsch
Termin: 18.11.2011:
 13.00 – 20.00 Uhr, Teil I,
 17.02.2012: 13.00 – 20.00 Uhr, Teil II und Abschlussprüfung
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 11960
Gebühr: 786 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Erleben Sie den Meister der Körpersprache – Prof. Samy Molcho – Internationaler TOP-Trainer und Bestseller-Autor
Referent: Prof. Samy Molcho
Termin: 26.11.2011:
 09.30 – 17.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11228
Gebühr: 1 050 EUR (ZÄ), 845 EUR (ZFA)

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Fachlich erstklassig und keiner merkt's. Das kann passieren, wenn man seine Leistung nicht richtig anbietet!
Referentin: Christa Haas
Termin: 17.08.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118133
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Implantologie/ Abrechnung
Thema: Implantologische Eingriffe richtig durchgeführt – richtig abgerechnet
Referenten: Gaby Tressel, Dr. Peter Mohr
Termin: 07.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118137
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie/Abrechnung
Thema: Chirurgiekurs nur für Zahnärztinnen (hands-on) – minimalinvasive Schnittführung inkl. Abrechnung (Aufbauseminar für Teilnehmerinnen der Grundlagenseminare vom 02.10.2010 und vom 08.06.2011)
Referentinnen: PD Dr. Margrit-Ann Geibel, Brigitte Conrad
Termin: 14.09.2011:
 14.00 – 21.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 118134
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Parodontologie/ Abrechnung
Thema: Parodontologie für Zahnärztinnen – Grundlagen, Kommunikation, Abrechnung, hands-on, Team, etc.
Referentinnen: Christa Haas, PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Tracy Lennemann, Brigitte Conrad
Termin:
 16.09.2011: 14.00 – 18.30 Uhr,
 17.09.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 118132
Kursgebühr: 420 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Präoperative Diagnostik vor chirurgischen Eingriffen – nicht nur für kardiovaskuläre Risikopatienten
Referentin: Dr. Susanne Berrisch-Rahmel
Termin: 21.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren / Implantologie
Thema: Die prothetisch diktierte dreidimensionale Planung in der oralen Implantologie
Referenten: Dr. Karl Ludwig Ackermann, Dr. Elmar Frank, Dr. Daniel Grubeanu, Dr. Peter Mohr
Termin:
 23.09.2011: 13.00 – 17.30 Uhr,
 24.09.2011: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 118152
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Praxismarketing – erfolgreich und rechtssicher werben
Referenten: RA Felix Schütz, Sabine Nemeč
Termin: 28.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118153
Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: LZK Rheinland-Pfalz
 Langenbeckstr. 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

Kongresse

■ August

Kasseler Fortbildungstag der hessischen Zahnärzte
Thema: Update 2011: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin
Veranstalter: Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH
Termin: 27.08.2011: 9.00 Uhr c.t.
Ort: Kongress Palais Kassel – Stadthalle
Fortbildungspunkte: 12
Auskunft: Landes Zahnärztekammer Hessen, Außenstelle Kassel
 Mauerstr. 13
 34117 Kassel
 Tel.: 0561/70986-11

■ September

Schweizer Implantat-Kongress
Fachgebiet: Implantologie
Thema: Prävention biologischer Komplikationen, Kontroversen Implantatchirurgie, Kontroversen Implantatprothetik
Termin: 02./03.09.2011
Ort: Bern
Anmeldung:
 Implantat-Stiftung Schweiz
 Caroline Chételat
 Markgasse 7
 CH-3011 Bern
 Tel.: +41/31/31243-16
 Fax: +41/31/31243-14
 caroline.chetelat@dentaeducation.ch oder
 iss@kongressadministration.ch

20. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 62. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Themen: 1. Update der Kinderzahnheilkunde, 2. Professionspolitik: 20 Jahre ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, 3. Aus der Praxis für die Praxis
Termin: 02.09. – 04.09.2011

Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Christian Splieth

Leitung, Organisation und Professionspolitik:

Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen

Auskunft: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin
Tel.: 0385/59108-0, Fax: -20 sekretariat@zaekmv.de
www.zaekmv.de

8. Jahrestagung Fachkreis Junge Kieferorthopädie

Termin: 09./10.09.2011

Ort: Weimar, Dorint Hotel am Goethepark

Motto: Das Klamm-Gerät – 50 Jahre und immer noch aktuell

Fortbildungspunkte: 16

Informationen: Fachkreis Junge Kieferorthopädie Orthos Fachlabor

Elke Mohnhaupt-Schmidt
Über der Nonnenwiese 7
Tel.: 03643-80800
mohnhaupt.e@orthos.de
www.junge-kfo.de

FDI Annual World Dental Congress



Termin: 14.09. – 17.09.2011

Ort: Mexico City

Auskunft:

FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84, Case Postale 3
1216 Genève-Cointrin
Switzerland
Tel.: +41/22/56081-50
Fax: +41/22/56081-40
info@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

ECC 2011 – European Craniofacial Congress 2011

Termin: 14.09. – 17.09.2011

Ort: Salzburg, Austria

Themen: Clefts of Lip, Alveolus and Palate; Craniofacial Anomalies, Craniosynostosis, Distraction Osteogenesis, Genetics ...

International Congress Secretary:

Pete Schachner MD, DMD

p.schachner@salk.at

Anmeldung:

Mondial Congress & Events

Tel.: +43/1/58804-0

Fax: +43/1/58804-185

ecc2011@mondial-congress.com

DGP-Jahrestagung

Thema: „Gesunde und schöne Zähne für ein besseres Leben!“ – Parodontale und Implantattherapie im Spannungsfeld zwischen Lifestyle und Lebensqualität

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Termin: 15.09. – 17.09.2011

Ort: Kongresshaus Baden-Baden

Anmeldung: DGP

Tel.: 0941/942799-0

www.dgparo.de

46. Bodenseetagung und

40. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Thema: Oralmedizin – Der Zahnarzt als Mediziner

Termin: 16./17.09.2011

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Bismarckstr. 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

10 Jahre Appolonia 2020

Arbeitskreis für zahnärztliche

Vorsorgemedizin und

Praxistag und 5. Assistentinnentag

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Niederösterreich

Thema: Gruppen- und Individualprophylaxe

Termin: 16.09./17.09.2011

Ort: Fachhochschule St. Pölten

Wissenschaftliche Organisation: Dr. Hans Kellner (ÖGZMK Niederösterreich), Dr. Helmut Haider (ÖGZMK Niederösterreich)

Information: ÖGZMK NÖ

Helga Hofinger

Tel.: 0664/4248426

Fax: +43/050511-3109

oegzmknoe.office@kstp.at

Gemeinsamer Jahreskongress

2011 von BDIZ EDI und DGOI

15. Symposium des BDIZ EDI

8. Inf. Jahreskongress der DGOI

8. European Meeting des ICOI

Thema: Implantologie im Team

Veranstalter: BDIZ EDI und DGOI

Termin: 16./17.09.2011

Ort: München, Hotel Sofitel

Munich Bayerpost

Anmeldung und Informationen:

BDZI EDI

Tel.: 0228/93592-44

Fax: 0228/93592-46

office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

DGOI

Tel.: 07251/618996-13

Fax: 07251/618996-26

mail@dgoi.info

www.dgoi.info

www.bdiz.dgoi.teamwork-media.de

OstseeSymposium 2011

Thema: Erosion, Abrasion, Rezesion. Diagnostik und Therapie

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein

Termin: 17.09.2011

Ort: Mövenpick Hotel Lübeck

Anmeldung: Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

c/o Dr. Andreas Sporbeck

Rathausallee 70

22846 Norderstedt

Fax: 040/5228698

dr-sporbeck@live.de

Österreichischer Zahnärzte-

kongress 2011 und

Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten,

Landeszahnärztekammer Kärnten

Termin: 22.09. – 24.09.2011

Ort: Congress Center Villach

Kongresspräsident: DDr. Martin

Zambelli, Präsident der ÖGZMK

Kärnten

Kongresssekretariat: ÖGZMK c/o

Landeszahnärztekammer Kärnten

Brigitte Podlucky

Tel.: +43/0/50511-9020

Karin Brenner

Tel.: +43/0/50511-9022

Fax: +43/0/50511-9023

oegzmk@ktn.zahnaerztekammer.at

www.oegzmk.at/zverein/ktn.htm

Information:

Ärztzentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

19. Saarländischer Zahnärztetag

4. Grenzüberschreitender Fortbil-

dungskongress der Euregio der

Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland-

Pfalz und 5. Tagung der ZFA

Thema: Funktion ist nicht alles,

aber ohne Funktion ist nichts

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Matthias Hannig, Direk-

tor der Universitätskliniken für

Zahnerhaltung, Parodontologie

und Präventive Zahnheilkunde

des Saarlandes in Homburg/Saar

Termin:

23.09.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,

24.09.2011: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Congresshalle Saarbrücken

Auskunft:

ZÄK Saarland, Frau Wagner

Tel.: 0681/58608-18

Fax: 0681/5846153

mail@zaek-saar.de

Jahrestagung DGCZ

19. CEREC-Masterkurs



Referenten: Dr. Bernd Reiss,

Dr. Klaus Wiedhahn, u. a.

Termin: 23./24.09.2011

Ort: Elysee Hotel Hamburg

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: ZA: 640 EUR,

Mitglied DGCZ/ISCD: 490 EUR,

ZFA: 300 EUR

Anmeldung: DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124, 12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

32. Wissenschaftliche Tagung des

Deutschen Ärztinnenbundes e.V.

Thema: Ärztinnen blicken auf

Forschung und Therapie

mit Fragen an: Grundlagenfor-

schung, Rationalisierung, Ethik,

Kunst und interkulturelle Belange

Termin: 23.09. – 25.09.2011

Ort: Forschungszentrum der Bayer

Schering Pharma AG, Aprather

Weg 18a, 42113 Wuppertal

Auskunft und Anmeldung:

Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

Tel.: 030/400456-540

Fax: 030/400456-541

gsdaeb@aerztinnenbund.de

www.aerztinnenbund.de

5. Zahnärztetag & 7. Prophylaxe Kongress der Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 24.09.2011
Ort: Congress Centrum Bremen (Hollerallee 99, 28215 Bremen)
Anmeldung: Zahnärztekammer Niedersachsen, Ansgar Zboron Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

Dental-Expo 2011 International Dental Forum
Termin: 26.09. – 29.09.2011
Ort: Moskau
Anmeldung: www.dental-expo.com

14. Curriculum Implantologie
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI)
Termin: 26.09. – 01.10.2011
Ort: Abteil. Zahnärztl. Chirurgie an der Universität Göttingen
Kursgebühr: DZOI-Mitglieder 6 800 EUR, Nichtmitglieder 7 800 EUR
Auskunft: DZOI Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
 Tel.: 0871/6600934
 Fax: 0871/964478
 office@dzoi.de
 www.dzoi.de

41. DGZI-Jahreskongress
Veranstalter: DGZI e.V.
Motto: Implantologie heute – Ansprüche, Möglichkeiten und Erwartungen
Termin: 30.09./01.10.2011
Ort: Maritim Hotel in Köln
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Roland Hille
Kongresspräsident: Prof. Dr. Dr. Frank Palm
Anmeldung: Tel.: 0800/33494835 (Fr. Houck)
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/16970-77
 Fax: 0211/16970-66

■ Oktober

35. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)
Termin: 08.10.2011: 08.00 – 17.00 Uhr
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Großer Hörsaal der Zahnklinik, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Information: www.akfos.com

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Perio-Prothetik – auf Sand gebaut?
Termin: 08.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102
 Fax: 0351/8066-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

17. Kongress-Schiffsreise der brandenburgischen Zahnärzte
Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: Fachkunde Strahlenschutz mit abschließender Prüfung
Termin: 09.10. – 16.10.2011
Ort: Valletta, Malta
Kongressgebühr: 250 EUR + Reisekosten ab 1 611 EUR
Veranstalter: Verband Niedergelassener Zahnärzte Brandenburg e.V.
Anmeldung: VNZLB Helene-Lange-Str. 4-5 14469 Potsdam
 Tel.: 0331/29771-04
 Fax: 0331/29771-65
 vnzlb@t-online.de
 www.vnzlb.de

52. Bayerischer Zahnärztetag
Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden
Termin: 20.10. – 22.10.2011
Ort: München
Veranstalter: Bayerische Landeszahnärztekammer
Anmeldung: Oemus Media AG, Leipzig
 Tel.: 0341/48474-309
 Fax: 0341/48474-290
 blzk2011@oemus-media.de
 www.blzk2011.de

2. Jahrestagung d. Österreichischen Gesellschaft für Endodontie
Thema: Single needle file treatment – Lösung aller Probleme?
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Endodontie
Wissenschaftliche Organisation: Dr. Karl Schwaninger – Wien, Dr. Peter Brandstätter – Wien
Information: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48
 Fax: +43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at

20. Jahrestagung der DGL
Thema: Laser-Start-up 2011
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Hilton Hotel, Düsseldorf
Informationen und Anmeldung: Universitätsklinikum Aachen Abt. für ZPP/DGL Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde, Eva Speck Pauwelsstr. 30 52074 Aachen
 Tel.: 0241/8088164
 Fax: 0241/803388164
 speck@dgl-online.de oder
 www.dgl-online.de

Kongress Präventive Zahnheilkunde Herbstsymposium der Universität Witten/Herdecke
Thema: Ganzheilige Zahnmedizin – Der Blick über den Tellerrand
Veranstalter: P&G Oral Health, ZfZ Stuttgart, Uni Witten/Herdecke
Termin: 28.10.2011 (Kongress) 29.10.2011 (Symposium)
Ort: Dortmund, Kongresszentrum Westfalenhallen
Fortbildungspunkte: je 4
Kursgebühr: Kongress: 70 EUR, Symposium: 70 EUR, beides zusammen: 120 EUR
Anmeldung: Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V., Kathrin Kempf Herdweg 50 70174 Stuttgart
 Tel.: 0711/22716-49
 Fax: 0711/22716-41

Herbsttagung der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena und der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Kinder in der Zahnarztpraxis
Termin: 29.10.2011
Information: www.kinderzahnmedizin-tagung.de

■ November

10. Jahrestagung der DGEEndo
Termin: 03.11. – 05.11.2011
Ort: Kameha Grand Bonn, Am Bonner Bogen 1, 53227 Bonn
Informationen und Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. Holbeinstr. 29 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/484742-02
 Fax: 0341/484742-90
 sekretariat@dgendo.de
 www.dgendo.de

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Hauptthema: Parodontologie – up to date
Termin: 05.11.2011
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Westf. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgene Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30 48149 Münster
 Tel.: 0251/8347-084, Fax: -182 weersi@uni-muenster.de

19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)
Thema: Schlafmedizin: Standards und Alternativen
Termin: 10.11. – 12.11.2011
Ort: Congress Center Rosengarten, Mannheim
Tagungsleitung: Prof. Dr. med. Maritta Orth, Prof. Dr. med. Karl Hörmann, Prof. Dr. phil. Michael Schredl
Kongressorganisation: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Romy Held, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Tel.: 03641/3116280
 romy.held@conventus.de

11. DGZS-Symposium
Termin: 12.11.2011
Ort: Kongresszentrum Rosengarten Mannheim
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin
Tagungsleitung: Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise
Information: Porstmann Kongresse Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin
 Tel.: +49/30/28449930
 info@dgzs.de
 www.dgzs.de

11. Keramik-Symposium der AG Keramik und der DGÄZ
 im Rahmen des 25. DGI-Kongresses
Thema: Ästhetik und Keramik – die Erfolg sichernde Verbindung
Termin: 26.11.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dresden, Maritim Congress Center
Moderation: Prof. R. Sader (Uni Frankfurt/M.), Dr. B. Reiss
Referenten: Dr. S. Marquardt, ZTM R. Semsch, OA Dr. P. Güss, Prof. M. Kern, Prof. A. Zöllner, PD Dr. F. Beuer, ZT J. Schweiger, Dr. B. Reiss

Gebühren: 320 EUR, Mitglied AG Keramik/DGÄZ: 255 EUR, Student: 95 EUR

Information:
AG Keramik, Tel.: 0721/9452929
www.ag-keramik.eu
DGÄZ, Tel.: 02663/916731
www.dgaez.de

Organisation/Anmeldung:
youvivo München
Tel.: 089/550520-90, Fax: -92
info@youvivo.com

■ Dezember

44. Jahrestagung der DGFD

Thema: CMD – interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK

Termin: 02./03.12.2011

Ort: Bad Homburg

Anmeldung und Informationen:
DGFD
www.dgfdt.de/

7th International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Thema: Face/Phase Driven Decision Making. How does age influence orthodontic treatment?

Termin: 09./10.12.2011

Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften

Tagungspräsident:
Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard-Gottlieb-Universitäts-zahnklinik, Wien

Anmeldung:
Austropa Interconvention
Alfred Kerschenbauer
Tel.: +43/1/58800-514, Fax: -520
ivos@interconvention.at
www.austropa-intervention.at/congress/ivos

■ Januar

59. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 25.01. – 28.01.2012
Thema: Kontroversen in der Zahnmedizin – Was Sie als Zahnarzt schon immer wissen wollten

Ort: Maritim Berghotel Braunlage (Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage)

Anmeldung: Zahnärztekammer Niedersachsen, Ansgar Zboron Zeilstr. 11a, 0519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 31.01. – 03.02.2012

Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg

Tagungspräsident:
Prim. Univ.-Prof. DDR. Gert Santler

Information:
Ärztzentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: +43/1/53116-48
Fax: +43/1/53116-61
azmedinfo@media.co.at
www.mkg-kongress.at

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGI

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

Thema: Implantologie 2011 – Eine Standortbestimmung
Termin: 06.10.2011

Ort: Radisson Hotel Rostock
Anmeldung: Dr. Uwe Herzog
Trelleborger Str. 106
18167 Rostock
Tel.: 0381/77828-0, Fax: -19
herzog@dgi-ev.de

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Thema: Workshop Flapless Surgery
Termin: 08.10.2011

Ort: Universität Göttingen
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke

Kursgebühr:
DZOI-Mitglieder 500 EUR, Nichtmitglieder 650 EUR, jeweils zzgl. MwSt.

Auskunft:
DZOI Geschäftsstelle
Tel. 0871/6600934
office@dzoi.de
www.dzoi.de

DGmikro

Deutsche Gesellschaft für mikroskopische Zahnheilkunde e.V.

Fachbereich: Allgemeine ZHK / Endodontie

Thema: „MEHR SEHEN“

Dentalmikroskopie
Referenten: Dr. Tomas Lang, Dr. Vadim Konoval, Dr. Jürgen Benz, Dr. Bernd Schneider, Dr. Richard Hilger, Dr. Marc Semper

Termin: 24.09.2011

Ort: Köln

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: ZA 198EUR, Assistenz-zahnarzt 108 EUR, Student kostenlos, zzgl. Tagungspauschale

Anmeldung:
per Fax: 0221/88884929

APW/DGÄZ

Akademie Praxis und Wissenschaft
Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde

Neues Curriculum
Ästhetische Zahnheilkunde

Beginn: 16./17.09.2011
(neun Wochenendkurse)
Auskunft: APW-Geschäftsstelle
Edith Terhoeve
Tel.: 0211/669673-44
apw.terhoeve@dgzmk.de
www.apw-online.com/kurse/
aesthetische-zahnheilkunde/
curriculum/uebersicht.htm

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs

Referent: Dr. Bernd Reiss

Termin: 07./08.10.2011

Ort: Bensheim

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS06

Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs

Referenten: Dr. Hans Müller, Dr. Otmar Rauscher

Termin: 07./08.10.2011

Ort: München

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS05

Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs

Referenten: Dr. Wilhelm Schweppe, Dr. Olaf Schenk

Termin: 14./15.10.2011

Ort: Fröndenberg

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS13

Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Teilkrone, Krone, Veneer und kleine Brücke

Referent: Oliver Schneider

Termin: 14./15.10.2011

Ort: Zwickau

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: AW29

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Anmeldung: DGCZ e.V.
Karl-Marx-Str. 124
12043 Berlin
Tel.: 030/767643-88
Fax: 030/767643-86
sekretariat@dgcz.org
www.dgcz.org

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie: Laserzahnheilkunde und Periimplantitistherapie

Referent: Dr. Georg Bach

Termin: 14./15.10.2011

Ort: Freiburg

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: Wahlmodul 9

Kursgebühr: 750 EUR

Anmeldung:

DGZI-Geschäftsstelle:

sekretariat@dgzi-info.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt. Die Kursangebote können per Mail an die zM-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: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültmann-Hagedorn
Termine: 20.08. oder 17.09. oder 15.10.2011: jeweils 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültmann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 1: Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze, Dr. Diether Reusch
Termin: 02.09.2011: 09.00 – 19.00 Uhr, 03.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1533
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH Co. KG Schloss Westerburg 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax 02663/91190-34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: EDV
Thema: Datenschutz und Datensicherheit in der Zahnarztpraxis im Zeitalter der neuen Medien
Veranstalter: dentSP
Referent: Michael Ullrich (EDV-Gutachter, Sachverständiger, Datenschutzbeauftragter)
Termin: 07.09.2011
Ort: Lemgo
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Implantologie / Hygiene / Prothetik
Thema: Dentry Dentalkongress Ruhr: Navigierte Implantologie – Innovationen für Praxis und Labor – Neue Aspekte der Ausbildung
Veranstalter: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Stefan Haßfeld, Klinikum Dortmund und Universität Witten/Herdecke
Referenten: Prof. Dr. Peter Awakowicz (Bochum), Jörg Holstein (Bochum), Dr. Martin Klare (Unna), Manfred Kowal (Hagen), Prof. Dr. Jean-Francois Roulet (Ellwangen), Dr. Frank Schäfer (Erfurt), ZTM Jürgen Sieger (Herdecke), Dr. Per Vult von Steyern (Malmö), Dr. Dr. Stephan Weihe (Dortmund), Prof. Dr. Olaf Winzen (Frankfurt)
Termin: 09.09.2011: 09.30 – 17.30 Uhr
Ort: FEZ Forschungs- und Entwicklungszentrum Witten, Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: Zahnmediziner/ Zahntechniker: 120 EUR + MwSt., Studenten: 35 EUR + MwSt.
Anmeldung: www.dentry.de

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene- und Qualitätsmanagement. Umsetzung der rechtlichen Anforderungen aus Hygiene, Arbeitsschutz und QM
Veranstalter: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Referent: Mathias Lange
Termin: 09.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11.HYG.HYG-QM.01
Kursgebühr: 50 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Die Berechnung der Wurzelkanalbehandlung Endo: Kasse oder Klasse
Veranstalter: dentSP
Referentin: Susanne Prinzhorn
Termin: 14.09.2011
Ort: Lemgo
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Thema: DIGITAL_DENTAL.NEWS presents ... Digitale Workflows im Vergleich
Veranstalter: Comcord GmbH
Termin: 16.09.2011
Ort: Köln
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Jutta Lommetz
 Lindemannstr. 13
 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/440374-0
 Fax: 0211/440374-0
 lommetz@ddn-online.net
 www.ddn-online.net

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Recall ist nicht alles, aber ohne Recall ist alles nichts! Lebensqualität durch unterstützende Parodontitistherapie
Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH (im Rahmen der DGP-Jahrestagung 2011)
Referenten: PD Dr. Bettina Dannewitz (Heidelberg), Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger (Freiburg), Tagungspräsident Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt a. M.)
Termin: 16.09.2011: 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: Kongresshaus Baden-Baden, Augustaplatz 10, 76530 Baden-Baden
Anmeldung: (direkt über die DGP) www.dgp-jahrestagung.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 3: Synoptische Diagnostik und strategische Behandlungsplanung als Fundament ihres Praxiserfolgs
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Diether Reusch, Dr. Henning Löw
Termin: 16.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr, 17.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1535
Kursgebühr: 790 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH Co. KG Schloss Westerburg 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Marketing / Kommunikation
Thema: Professionalität im Business – Entdecken Sie neue Potentiale! (Seminar nur für Zahnärztinnen) Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, Etikette, Farben, Erscheinungsbild, ...
Veranstalter: Training – Seminare für die Zahnarztpraxis / Andrea M. Thees
Referentin: Lilli Wilken (Imageplanung)
Termin: 17.09.2011: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Institut für Persönlichkeitsentwicklung, 54497 Morbach
Kurs-Nr.: 1900
Kursgebühr: 398 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Andrea M. Thees Birkenfelder Str. 18 54497 Morbach
 Tel.: 06533/955969
 info@za-praxistraining.de
 www.za-praxistraining.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Zertifizierte Fortbildung zur Erlangung der Sachkunde in der 3-D-Röntgendiagnostik (DVT-Fachkunde)
Veranstalter: Dentinic Privatklinik für Zahnmedizin & Ästhetik, Dentinic Institut für Fortbildung und Patienteninformation
Referenten: Dr. med. Dr. med. dent. H. Martens (FA für MKG-Chirurgie), PD Dr. med. Dr. med. habil. L. Jäger (FA für Radiologie)
Termin: 17.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr, 17.12.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: 82467 Garmisch-Partenkirchen, Klammstr. 7
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 990 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dr. Dr. H. Martens / Frau Evillard Klammstr. 7 82467 Garmisch-Partenkirchen
 Tel.: 08821/93600
 Fax: 08821/936036
 info@dentinic.de
 www.dentinic.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Infiltrations-Assistentin für primäres Kariesmanagement
Veranstalter: DMG, Elbgastr. 248, 22547 Hamburg
Referent: mit Liquident GmbH
Termin: 17.09.2011
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Kursgebühr: 550 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
www.edulogicum.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Investition in die eigene Praxiszukunft: „War for Talents“ Erfolgsfaktor Ausbildung
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Nicole Dreksen (IHK), Friedrich W. Schmidt
Termin: 19.09. – 21.09. 2011 und 07.11.2011:
 jeweils 09.00 – 18.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Kurs-Nr.: 1900
Kursgebühr: 1 200 EUR Mitarbeiterin, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt. (zzgl. ca. 170 EUR Prüfungsgebühren an die IHK)
Anmeldung:
 Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
info@haranni-academie.de
www.haranni-academie.de

Thema: SimPlant 2011 – einfache und schnelle Behandlungsplanung in 3-D
Veranstalter:
 Corona Lava™ Fräszentrum
Referent: Andreas Feneberg (Fa. Materialise)
Termin: 21.09.2011:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Corona Lava™ Fräszentrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 3
Anmeldung: Frau Fritzsche
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA-Upgrade
Veranstalter: dentSP
Referentin: Susanne Prinzhorn
Termin: 23./24.09.2011
Ort: Lemgo
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
www.dent-sp.de

Thema: Vom Abdruck zum Provisorium
Veranstalter:
 Corona Lava™ Fräszentrum
Referentin: Petra Schüle
Termin: 28.09.2011:
 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Corona Lava™ Fräszentrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 75 EUR
Anmeldung: Frau Fritzsche
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Marketing
Thema: Ärzte und Therapeuten ins Netz. Erste Schritte statt großer Schritte im Internet
Veranstalter: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Referentin: Mira Schilbach
Termin: 28.09.2011:
 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Kurs-Nr.: 11.BWM.ÄTN.01
Kursgebühr: 40 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
www.edulogicum.de

Thema: Sky fast & fixed – spezial. mit Hands-on!
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 30.09./01.10.2011
Ort: Crailsheim
Referent: Dr. Stephan Ryssel, MSc in Oral Implantology
Fortbildungspunkte: 22
Kursgebühr: 1 750 EUR + MwSt.
Anmeldung:
 Dentalklinik Dr. Ryssel + Partner
 Lange Str. 20
 74564 Crailsheim
 Tel.: 07951/469220
info@dentalklinik-dr-ryssel.de
www.dentalklinik-dr-ryssel.de
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
Andreas.Bischoff@bredent.com
www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie, Kurs 1. Einführung in die zahnärztliche Implantologie
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: Dr. Ady Palti
Termin:
 30.09.2011: 10.00 – 18.00 Uhr,
 01.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 6700
Kursgebühr: 750 EUR, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Akademie
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300, Fax: -333
info@haranni-academie.de
www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 5-ZT: Die Herstellung von Aufbisssschienen
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze, ZT Dominik Püsch
Termin:
 30.09.2011: 09.00 – 19.00 Uhr,
 01.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
Kurs-Nr.: 1538
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger
 Kontakte GmbH Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30, Fax: -34
info@westerburgerkontakte.de
www.westerburgerkontakte.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Dr. Wolf-Jürgen Hahn
 Alois-Schnorr-str. 4 A
 79219 Staufen
 geb. am 2.6.1961
 Ausweis gültig seit: 17.10.1991

Kontakt:
 BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-400

ZA Werner Beyer
 Farnweg 22 a
 76448 Durmersheim
 geb. am 27.3.1953

dr. medic stom. Herbert Hatzlhofer
 Wingertgasse 52
 76228 Karlsruhe
 geb. am 12.6.1961

ZÄ Luana Hoffmann
 Mittlere Kirchgasse 11
 69121 Heidelberg
 geb. am 23.6.1984
 Ausweis gültig seit: 5.3.2010

Dr. Christina Leppin
 Odenwaldstr. 42/1
 69124 Heidelberg
 geb. am 3.5.1948

Kontakt:
 BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8-10
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/38000-0
 Fax: 0621/38000-170

Dr. Wolfram Bücking
 Leupolzerstr. 29
 88239 Wangen im Allgäu
 geb. am 14.5.1946

Dr. Hans-Dieter Kraiss
 Bergstr. 2
 72458 Albstadt-Pfeffingen
 geb. am 17.8.1949

Kontakt:
 BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209 oder -233

ZÄK Niedersachsen

Ausweis-Nr. 867
 Dr. Friedrich Jahn

Ausweis-Nr. 1837
 Dr. Carola Jahn-Schüßler

Kontakt:
 ZÄK Niedersachsen
 Agnes Schuh
 Postfach 810661
 30506 Hannover
 Tel.: 0511/83391-142
 Fax: 0511/83391-116

Darlehensbedingungen mit vielen Unbekannten

Günstige Zinsen erkennen



Die Chancen, eine Kreditverhandlung günstig für sich abzuschließen, können sich erhöhen, je mehr man über die Konditionen weiß. Ein Blick auf die wichtigsten Vorabinformationen zahlt sich aus.

Foto: KfW-Bildarchiv

verhandeln und das Gespräch mit der Bank zu suchen, bevor man das Geld benötigt. Banken lassen sich zeitlich nicht gern unter Druck setzen. Aus ihrer Sicht ist eine eilige Entscheidung stets eine schlechte. Zwar sind Banken – im eigenen Interesse – bemüht, über Kredite zügig zu entscheiden. Aber nur auf Grundlage gesicherter oder nachgewiesener Erkenntnisse, für die sie zusätzliche Informationen heranziehen. Zudem ist eine Verhandlungsposition als Nicht-Schuldner weitaus günstiger, als wenn man bereits hoch verschuldet wäre oder bereits ein dringender Kreditwunsch unter den Nägeln brennt.

Dennoch werten Banken bisweilen auch jene Kreditnehmer positiv, die weiteren Kredit wünschen, weil sie damit eine unternehmerische Vorausschau zeigen. Ideal, wenn Praxisinhaber dann noch die Grundregel beachten, für einen kurzfristigen Bedarf einen Überziehungskredit zu nehmen. Über einen längeren Zeitraum dagegen ist dieser oft teurer als ein Ratenkredit oder eine individuell eingeräumte Kreditlinie. Besonders bei größeren Anschaffungen ist ein Ratenkredit in der Regel günstiger als ein Dispo.

Eigene Ziele definieren

Ratsam ist, sich beizeiten zu überlegen, was man von der Bank erwartet. Dabei sollte der Kreditbedarf so beziffert werden, dass er dem Praxisinhaber einen ausreichenden Spielraum für kurzfristige Planungsänderungen und unvorhergesehene Umsatzverschiebungen lässt. Eine ausreichende Kreditreserve verhindert, dass man unter Zeitdruck über die Aufstockung des Kredits verhandeln muss.

Grundsätzlich sollte man versuchen, zuerst den zinsgünstigsten Kredit auszuschöpfen. Dazu zählt auch die Beleihung von Sparkonten, die müssen nämlich keineswegs gleich geplündert werden, wenn man Geld braucht. Sparbücher lassen sich wie Wertpapiere auch beleihen. Beispiel: Ein Praxisinhaber hat 10 000 Euro langfristig auf einem Sparbuch zu sieben Prozent festgelegt. Er braucht jetzt 5 000

Ob Praxisunternehmer ihrer Bank als Unternehmer oder als Privatkunde gegenüber treten – in jedem Fall sollte man sich einen Überblick über die mit dieser Bank abgewickelten und laufenden Geschäfte verschaffen, ehe man über einen Kredit verhandelt. Am besten hinterfragt man kritisch, ob alles nach den persönlichen Wünschen und Vorstellungen verlaufen ist, ob

die Bank sich beweglich und hilfsbereit gezeigt hat. Gleiches gilt für die Konditionen: War man bisher damit zufrieden?

Hat es Mängel gegeben? Wenn ja, welche und woran lag es?

Versierte Verhandler holen sich Vergleichsangebote ein. Ratenkredite sind nämlich nicht verbindlich. Also heißt es, die im Preisaushang der Kreditinstitute ausgewiesenen Zahlen für Überziehungs- und für Ratenkredite miteinander zu vergleichen. Oftmals haben die Filialleiter von Sparkassen und Großbanken innerhalb der festgelegten Zinsmarge bis zu 2,5 Prozentpunkte Dispositionsspielraum.

Wie in kaum einem anderen Bankbereich kommt es beim Kredit darauf an, früh zu



Euro. Er beleih die 10 000 Euro zur Hälfte (also 5 000 Euro) und zahlt für den kurzen Kredit vielleicht neun Prozent Sollzinsen. So hat er sich die 5 000 Euro für eine bescheidene Zinsdifferenz von zwei Prozent beschafft. Würde er dagegen die 5 000 Euro von seinem Sparkonto vorzeitig kündigen, könnte ihm die Bank rückwirkend sogar noch höhere Habenzinsen seit dem Tag der Anlage wieder kürzen, im Klartext: das Geld nachträglich niedriger verzinsen. Dieser Nachteil wäre allerdings deutlich größer. Praxisinhaber sollten deshalb ihr Sparbuch auch als Kreditquelle ansehen. Sollte man aus irgendeinem Grund seine Schuld nicht aus den laufenden Einnahmen zurückzahlen können, kann die Bank das Sparbuchguthaben immer noch mit dem Kredit verrechnen. Auch eine Lebensversicherungspolice kann eine Kreditquelle sein. Angenommen, Praxisinhaber haben auf eine Versicherung bereits 30 000 Euro im Laufe

von zehn Jahren einbezahlt, dann wird ihnen die Versicherungsgesellschaft den Rückkaufwert der Versicherung (also den Teil Ihrer Prämienzahlungen, der für den Versicherungsnehmer zur späteren Auszahlung nach Fälligkeit der Versicherung angelegt worden ist) bis zu maximal 95 Prozent beleihen. Versicherungen gewähren für Darlehen ausgesprochen günstige Kredite, solange sie im Besitz hundertprozentiger Sicherheiten sind. Erst, wenn die Kreditwünsche darüber hinausgehen, sollte man weniger zinsvorteilhafte Quellen anzapfen.

Differenzen beim Effektivzins

Selbst bei scheinbar gleichen Konditionen kommt es zu unterschiedlichen Effektivzinssätzen.

Beispiel: Ein Praxisinhaber benötigt 100 000 Euro und holt bei drei Banken Angebote ein.

Alle drei Banken bieten ihm das Darlehen – zwar leicht modifiziert – zu nahezu gleichen Konditionen an.

Die exakten Darlehenskonditionen der drei Banken im Beispiel:

Bei diesem Beispiel fällt dreimal der gleiche Kostenaufwand an, trotzdem handelt es sich dreimal um unterschiedliche Effektivzinssätze:

■ Bank A:

Zinssatz 7,0 Prozent p.a., Auszahlung 100 Prozent, Schätzkosten 1 000 Euro, Laufzeit zehn Jahre, Zinsfestschreibung fünf Jahre, Zinszahlung vierteljährlich nachträglich, Tilgungsverrechnung sofort, anfänglicher effektiver Jahreszinssatz 7,19 Prozent p.a.

■ Bank B:

Zinssatz 7,0 Prozent p.a., Auszahlung 100 Prozent, einmalige Bearbeitungsgebühr ein Prozent, Laufzeit zehn Jahre, Zinsfestschrei-





Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© E. Jahnke

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 Ärztebank,
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

bung fünf Jahre, Zinszahlung vierteljährlich nachträglich, Tilgungsverrechnung sofort, anfänglicher effektiver Jahreszinssatz 7,50 Prozent p.a.

Bank C:

Zinssatz 7,0 Prozent p.a., Auszahlung 99 Prozent, Laufzeit zehn Jahre, Zinsfestschreibung fünf Jahre, Zinszahlung vierteljährlich nachträglich, Tilgungsverrechnung sofort, anfänglicher effektiver Jahreszinssatz 7,64 Prozent p.a.

Den herrschenden Gepflogenheiten gemäß berechnen alle drei Banken neben sieben Prozent Zinsen noch ein weiteres Prozent an Kosten:

- Bank A bezeichnet sie als Schätzkosten,
- Bank B als Bearbeitungsgebühr und
- Bank C als Disagio.

Da in allen drei Fällen zum gleichen Termin 1 000 Euro Nebenkosten anfallen, ist die Sache für die meisten klar: Alle drei Angebote haben den gleichen Effektivzinssatz. Doch weit gefehlt:

- Bank A berechnet 7,19 Prozent,
- Bank B 7,50 Prozent und
- Bank C 7,64 Prozent Effektivzinssatz.

Des Rätsels Lösung: Schätzkosten, Bearbeitungsgebühren und Disagio werden nach der Preisangabenverordnung (PangV) bei der Berechnung des Effektivzinses unterschiedlich berücksichtigt. Wenn ein Unternehmer (wie etwa ein Freiberufler) einen Kredit aufnimmt, dann ist die Bank nicht verpflichtet, diesem den Effektivzinssatz zu nennen.

Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Unternehmer über kaufmännische Erfahrung verfügen und deshalb auf diese zusätzliche Information verzichten können. Gegenüber privaten Kreditnehmern ist die Bank dagegen verpflichtet, den Effektivzinssatz zu nennen.

Genau nachrechnen

Die Gefahr für den Praxisunternehmer: Wenn er sich ausschließlich nach dem Effektivzinssatz für ein Bankangebot entscheidet, kann es passieren, dass er zwar den nied-

rigeren Effektivzinssatz, dafür aber das teurere Angebot gewählt hat. Ein weiteres Beispiel verdeutlicht dies:

Das Angebot von **Bank A** lautet für ein Darlehen über 100 000 Euro auf 6,7 Prozent Zinsen, 100 Prozent Auszahlung und 1 000 Euro Schätzkosten. Die Laufzeit beträgt zehn Jahre, die Zinsfestschreibung fünf Jahre. Der Effektivzinssatz nach PangV beträgt bei monatlich nachträglicher Zahl- und Verrechnungsweise 6,97 Prozent.

Das Angebot von **Bank B**: 6,75 Prozent Zinsen und 0,5 Prozent Disagio bei ansonsten gleichen Bedingungen. Der Effektivzinssatz nach PangV beträgt 7,12 Prozent.



Fotos: MEV

Bei Kreditverhandlungen punktet man durch Wissen. So kann man vielleicht sogar noch ein paar Prozentpunkte mehr herausholen.



Foto: EyeWire



Der scheinbare Vorteil bei Bank A trägt allerdings. Wer exakt nachrechnet, deckt den Trick der Banken auf und wählt richtig: Verteilt man

die 1 000 Euro Schätzkosten der Bank A genauso wie das Disagio der Bank B auf fünf Jahre, so merkt man, dass das Darlehen mit „tatsächlichen“ 7,28 Prozent effektiven Zinsen noch teurer ist.

Konditionen kennen

Oftmals werden Darlehensverträge abgeschlossen, nachdem die Bank folgende Kriterien genannt hat: Zinssatz, Auszahlungssatz, Laufzeit und Zinsfestschreibungsdauer. Wenn eine Bank zum Beispiel ein Darlehen zu folgenden Konditionen anbietet – Zinssatz 7,0 Prozent, Auszahlung 100 Prozent, Laufzeit fünf Jahre, Zinsfestschreibungsdauer fünf Jahre –, dann weiß niemand, ob er für dieses Darlehen effektiv 7,0 oder 8,74 Prozent Effektivzinssatz zu bezahlen hat. 7,0 Prozent zahlt man, wenn die Bank die Zinsen ganzjährig nachträglich belastet und die Tilgungen sofort verrechnet, 8,74 Prozent, wenn die Bank die Zinsen monatlich am Ersten kassiert, die Tilgung aber nur jährlich verrechnet.

Von daher empfiehlt es sich, folgende Punkte abzuklären:

- Wann berechnet die Bank die Zinsen? jährlich, halb-/vierteljährlich, monatlich?
- Zu welchem Termin sind die Zahlungen fällig? Nachschüssig oder vorschüssig?
- Zu welcher Zeit sind die Tilgungszahlungen fällig, und wann werden sie verrechnet?

Ist der Effektivzinssatz klar, bleibt zu klären, ob im Zusammenhang mit diesem Kredit noch weitere Kosten entstehen, die nicht im Effektivzinssatz enthalten sind. Zudem sollten mögliche Zinsen für die Bereitstellung oder Aufschläge bei Teilzahlung geprüft werden. Schließlich gilt es herauszufinden, ob Zahlungen für Überweisungen, Kontoführung und Absicherung zu leisten sind.

Dietmar Kern
Wirtschaftspublizist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg



Die Schuldenkrise

Jenseits der Vorstellungskraft

Als wäre Griechenland der Nabel der Welt. Für die Rettung dieses Landes verschulden sich die EU-Staaten bis zur Schmerzgrenze. Dabei setzen sie ihre eigene Bonität aufs Spiel. Über dem Schuldengiganten USA kreisen bereits die Pleitegeier (Stand: Mitte Juli 2011). Die Haftung trägt in allen Fällen der Steuerzahler.



Die Uhr tickt und tickt, und rast weiter. Jedes Foto der Schulden-Uhr der Staatsverschuldung in Deutschland ist bloße Momentaufnahme, sogar die erste Ziffer stimmt schon nicht mehr.

In diesem Frühjahr überschreitet die Verschuldung des deutschen Staates die Grenze von zwei Billionen Euro. Auf jeden Staatsbürger, egal ob Baby oder Greis, entfallen damit mehr als 24000 Euro – mit steigender Tendenz. Denn Finanzminister Wolfgang Schäuble schlug für die Jahre 2012 bis 2015 eine Neuverschuldung von insgesamt 85,5 Milliarden Euro vor. Und die FDP verlangt gleichzeitig Steuersenkungen. Jeder, der ein Haushaltsbuch führt, weiß, dass diese Politik unweigerlich in den Bankrott führt. Schäuble wertet es als Erfolg, dass „seine“ Neuverschuldung von Jahr zu Jahr abnimmt, jedenfalls auf dem Papier. Von Entschuldung spricht niemand, dieser Begriff fehlt im Vokabular der Verantwortlichen. Dabei gab es auch in Deutschland Politiker, die sich ihrer Verantwortung und der Aus-

wirkungen ihres Handelns auf kommende Generationen bewusst waren. Zu ihnen gehört Karl Schiller. Er war Finanzminister der Großen Koalition unter Kanzler Kurt Georg Kiesinger und anschließend während der Regierung Brandt von 1971 bis 1972 Wirtschafts- und Finanzminister in Personalunion. Dann konnte er die ihm auferlegte Bürde nicht mehr tragen. Zwei Milliarden Neuverschuldung in einem Jahr – für den Erfinder der Konzertierte Aktion war diese Summe nicht tragbar. Er reichte seinen Rücktritt ein. Begründung: „Ich bin nicht bereit, eine Politik zu unterstützen, die nach außen den Eindruck erweckt, die Regierung lebe nach dem Motto: nach uns die Sintflut.“ Auch Schillers Vorgänger Alex Möller hatte die Kündigung wegen einer seiner Meinungen nach zu hohen Schuldenaufnahme einge-

reicht. Die beiden aufrechten Kämpfer würden sich heute im Grabe umdrehen, ahnten sie etwas von der horrenden Schuldenlast, unter der Deutschland inzwischen ächzt. Denn schon sein Nachfolger Helmut Schmidt zeigte weniger Skrupel und genehmigte fünf Milliarden zusätzliche Kreditaufnahme. Bei Hans Apel (SPD) waren es schon 33,5 Milliarden in vier Jahren. Dann ging es Schlag auf Schlag: Hans Matthöfer (SPD) 56 Milliarden Euro, 1982 Gerhard Stoltenberg (CDU) 75 Milliarden Euro und Theo Waigel (CSU), der sich der Sparpolitik verschrieben hatte, musste die Einheit finanzieren: 428 Milliarden Euro Neuaufnahme. Ihm folgte „Sparkommissar“ Hans Eichel (SPD). Sein erklärtes Ziel: „In zwei Jahren ist Schluss mit der Schuldenpolitik der Vorgänger. Durch die Schulden der Vergangenheit wurde ein Teil der Zukunft verspielt.“ Er zeigte geradezu prophetische Züge und ahnte sein Scheitern: „Ab 2006 werden wir keine neuen Schulden mehr aufnehmen. Es sei denn wir bekommen eine große Rezession.“ Er nahm 123444 Millionen neue Schulden auf.

In dieser Situation musste sich Peer Steinbrück (SPD) beweisen. Um Schlimmeres zu verhüten, glaubte man damals, Banken wie die Commerzbank und vor allem die Hypo Real Estate retten zu müssen. Noch Ende 2010 nutzten nun Banken Garantien von insgesamt 64 Milliarden Euro. Bis zu welcher Höhe der amtierende Finanzminister Wolfgang Schäuble Schuldscheine ausgeben wird, muss sich noch zeigen. Von Ende 2009 bis Ende 2010 waren es schon mal 236 033 Millionen Euro.

Schuldenexplosion

Am 31. März 1950 lag der Schuldenstand der gesamten Republik bei 9,574 Milliarden Euro. Heute gibt der Staat jeden neunten Euro für Zinsen aus, insgesamt 80 Milliarden Euro pro Jahr. Mit einer Schuldenquote (Schulden im Verhältnis zum Bruttoinlands-

Foto: picture alliance

produkt) von 83,2 Prozent (Ende 2010) rangiert Deutschland innerhalb der EU auf Platz sechs, direkt hinter Portugal mit 93 Prozent. Die deutsche Quote legte innerhalb eines Jahres um zehn Prozent zu.

Inzwischen hat sich das Rad wieder gedreht und für 2011 liegen die Prognosen bei etwa 73 Prozent. Denn gegen die erschreckenden Daten spricht die sehr starke deutsche Wirtschaft. Das Bruttoinlandsprodukt wächst und

lässt auch Schäubles Schuldenpolitik wieder besser aussehen. Doch die Entwicklungen in Griechenland, in Irland und in Portugal gefährden inzwischen die Bonität der starken EU-Länder wie Deutschland, Frankreich oder die Niederlande. Denn sie haben einen Rettungsschirm für gefährdete Staaten aufgespannt. Mit ihm übernehmen sie zusammen mit dem IWF Garantien in Höhe von 750 Milliarden Euro. Speziell für Griechenland halten die EU-Partner einen Fonds mit 110 Milliarden Euro bereit und planen derzeit einen zweiten mit 120 Milliarden Euro.

Problemfall Griechenland

Dabei gehört Griechenland wirtschaftlich betrachtet zu den kleineren EU-Mitgliedern. Wäre es der einzige Problemfall, dürfte es den solventen Ländern keine Schwierigkeiten bereiten, das schöne Land der Hellenen zu retten. Doch die Probleme sind vielfältiger. Klaus Stopp, stellvertretender Leiter des Rentenhandels bei der Baader Bank, erklärt: „Hierbei ist Griechenland lediglich das Synonym für Portugal, Spanien, Italien, Irland, Belgien und nicht zuletzt auch für die Vereinigten Staaten von Amerika. Griechenland muss trotz seiner wirtschaftlichen Bedeutungslosigkeit als abschreckendes Beispiel erhalten.“ Tatsache ist, dass Griechenlands Verschuldung in diesem Jahr die Marke von 150 Prozent des Bruttoinlandsprodukts übersteigen wird und dass das Land ohne Hilfe von außen nicht überleben kann. Was würde passieren, würden sich die EU-Staaten zurückziehen würden und Griechenland – was viele Experten fordern – Insolvenz anmelden? Wie wahrscheinlich ist eine Insolvenz? Darüber wird viel spekuliert. Zum einen soll die Europäische Bankenaufsicht EBA einen Stresstest angeordnet haben, bei dem 90 europäische Banken aufgefordert sind, einen Ausfall von griechischen Staatsanleihen durchzuspielen. Angeblich zeigt das Ergebnis eine Wahrscheinlichkeit von 36 Prozent. Auch Daniel Gros, Direktor des Zentrums für Europäische Politische Studien in Brüssel, hält den griechischen Staatsbankrott für unausweichlich, vor allem weil die Bewohner des Landes ihre Unterstützung verweigern.

Land	Gesamtschuld in % des BIP 2010	Gesamtschuld in % des BIP 2011 geschätzt
Belgien	96,8	100,5
Bulgarien	16,2	20,2
Dänemark	43,6	47,5
Deutschland	83,2	75,9
Estland	6,6	9,5
Finnland	48,4	51,1
Frankreich	81,7	86,8
Griechenland	142,8	150,2
Großbritannien	80,0	83,5
Irland	96,2	107,0
Italien	119,0	120,2
Lettland	44,7	51,9
Litauen	38,2	42,8
Luxemburg	18,4	19,6
Malta	68,0	70,8
Niederlande	62,7	66,6
Österreich	72,3	72,0
Polen	55,0	57,2
Portugal	93,0	88,8
Rumänien	30,8	33,4
Schweden	39,8	38,9
Slowakei	41,0	45,1
Slowenien	38,0	44,8
Spanien	60,1	69,7
Tschechien	38,5	43,1
Ungarn	80,2	80,1
Zypern	60,8	65,2

Die Volkswirtschaften verschiedener Länder sind unterschiedlich groß. Deshalb wird die Gesamtverschuldung nicht in absoluten Zahlen dargestellt, sondern in Beziehung zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) gesetzt. Nach den Maastricht-Kriterien soll die Gesamtverschuldung eines Landes 60 Prozent des BIP nicht übersteigen.

Quelle: EU-Kommission/Eurostat



Foto: picture alliance

Die Faszination des Big Apple ist ungebrochen, doch die ungehemmte Schuldenpolitik der letzten Jahrzehnte wirft Schatten auf das Image der USA.

Staatsbankrott als Rechenexempel

Er geht davon aus, dass es einen versteckten Bankrott geben wird, indem die Unterstützer-Länder die Kredite strecken und die Zinsen senken. Dazu Stopp: „Das wird sehr teuer.“ Die Beteiligung der Banken als private Gläubiger scheint wohl eher mager auszufallen. Die Rating-Agenturen akzeptieren sie nicht. Kommt es tatsächlich zu einem Bankrott, stellt der Staat alle fälligen Zahlungen ganz oder teilweise ein. Im Fachjargon heißt es dann, dass ein Kreditereignis eingetreten ist. Das bedeutet etwa, dass Anleihen nicht mehr zurückgezahlt werden und der Schuldendienst nicht mehr erfüllt wird.

Gläubiger können sich mithilfe von Kreditausfallversicherungen gegen eine Insolvenz absichern. Bei diesen Credit Default Swaps (CDS) schließen die Vertragspartner Protektionnehmer und Protektiongeber einen Vertrag ab, bei dem der Protektiongeber bei totalem oder teilweisem Zahlungsausfall oder bei Zahlungsverzögerung des Schuldners den entstehenden Verlust ausgleicht. Dafür zahlt der Protektionnehmer dem Partner eine Prämie. Deren Höhe richtet sich da-

nach für wie wahrscheinlich der Zahlungsausfall eingeschätzt wird. Ebenfalls abhängig von dieser Einschätzung ist die Recovery Rate. Das ist die wahrscheinliche Quote dafür, wie viel Geld der Gläubiger bei Zahlungsausfall erhält.

Wann der Versicherungsfall eintritt, entscheidet ein Gremium der Branchenvereinigung International Swaps and Derivatives Association (ISDA). Die CDS dienen dem amerikanischen Institut CMA Datavision als Basis für die Berechnung der Rückzahlungswahrscheinlichkeit der Kredite, die die untersuchten Länder aufgenommen haben. Jedes Quartal veröffentlicht der Datenanbieter eine aktualisierte Liste der sichersten und unsichersten Länder. Nach der letzten Bewertung vom 7. Juli 2011 beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass Griechenland seine Schulden nicht zurückzahlen kann, 80,6 Prozent. Damit liegt das Land mit Abstand auf dem ersten Platz.

Furcht vor Kettenreaktion

Tritt das Kreditereignis – der Bankrott – ein, können die Anleihen trotzdem gehandelt werden. Ihr Kurs sinkt und die Rendite steigt. Besitzer der Anleihen sind neben

griechischen Banken internationale Institute und Zentralbanken. Kommt es zum Zahlungsausfall, müssen sie gestützt werden. Wichtigste Triebfeder der EU, ist die Sorge, dass es bei einem Staatsbankrott Griechenlands zu einer Kettenreaktion kommt und Länder wie Portugal und Irland mitgerissen werden. Die Abhängigkeiten innerhalb der EU sind einfach zu groß, als das man ein Land sich selbst überlassen könnte.

Zwar schätzt CMA Datavision die Ausfallwahrscheinlichkeit von Portugal mit 47,6 deutlich niedriger ein, aber drei Monate zuvor lag der Wert noch bei 40,4 Prozent. Dann kam es dort zu Neuwahlen, weil die alte Regierung Mühe hatte, ihren Sparkurs durchzusetzen. Die Nachfolger schlüpfen unter den EU-Rettungsschirm. Jetzt versucht man in Lissabon, die versprochenen Reformen umzusetzen. Dies erschwert die Ratingagentur Moody's, indem sie die Kreditwürdigkeit Portugals herabstufte und die Anleihen auf Ramschstatus absenkte. Grund für die schlechte Beurteilung ist die Annahme, dass das Land in 2013 einen Teil seines Finanzbedarfs nicht wieder selbst decken kann.

Auch Iren müssen sparen

Auf Portugal folgt Irland mit 47,2 Prozent. Auf der grünen Insel hat der Bankensektor das Land in den Sumpf gezogen. Die Regierung setzt auf einen straffen Sparkurs. Trotzdem setzte Moody's das Land Mitte Juli auf Ramschniveau. Das vierte Sorgenkind in der EU ist Spanien. Es rangiert auf der 67 Länder umfassenden Liste an 11. Stelle. Anders als bei Irland und Portugal sind die Experten hier zuversichtlicher. Sie sehen Chancen, dass Spanien seine Probleme in den Griff bekommen könnte. Die Beobachter der Allianz urteilen: „Unter den vier „GIPS“ (Griechenland, Irland, Portugal, Spanien) ist Spanien seit Ausbruch der Euro-Raum-Krise zum Vorbild geworden. Strukturelle Reformen und damit eine Verstärkung der spanischen Wettbewerbsfähigkeit scheinen zu greifen.“ Im ersten Quartal 2011 wuchs die Wirtschaft um 0,3 Prozent. Die Exporte steigen, aber die Arbeitslosigkeit liegt immer noch bei 20 Prozent.

Schuldengigant USA

Mit 4,4 Prozent noch besser stehen die USA da. Dabei kämpft der Schuldengigant derzeit gegen die Zahlungsunfähigkeit. Bis zum 4. August muss sich die Regierung unter Barack Obama mit den Republikanern über eine Anhebung des Schuldendeckels einigen. Sonst können Zinsforderungen nicht erfüllt werden. Die Agentur Fitch hat für diesen Fall mit einer Abstufung der USA auf „Ausblick negativ“ und dem Entzug der Bestnote „AAA“ gedroht. Ende 2010 lag die Verschuldung bei 95 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Die Chinesen, die bis vor Kurzem zu den größten Gläubigern der USA gehörten, trennen sich nach und nach von den US-Schätzen. Der größte auf Staatsanleihen spezialisierte Fonds Pimco hat alle US-Anleihen verkauft. Und dennoch trauen die Wirtschaftsexperten den USA zu, dass sie sich mit eigener Kraft aus dem Schuldenumpf ziehen können.

Bislang keinen Zweifel an seiner Bonität muss Deutschland erdulden. Das mit Bestnote ausgestattete Land liegt mit einer Ausfallwahrscheinlichkeit von 3,6 Prozent auf Platz 63 der Schuldnerliste. Die „AAA“-Bonität könnte allerdings in Gefahr geraten, wenn Deutschland die Lasten der maroden Nachbarn nicht mehr tragen kann.

Steuerzahler muss es notfalls richten

Dann allerdings bekommen das auch die noch besser positionierten Niederländer, Finnen und Schweden zu spüren. Denn auch sie sind gefragt, Griechen, Iren, Portugiesen und jetzt vielleicht auch die Italiener zu stützen. Wohin das führt, lässt sich zurzeit nicht beantworten. In der Diskussion um den Staatshaushalt in Deutschland fand Finanzminister Schäuble klare Worte: „Die Zukunft bleibt ein Geheimnis“, hoffentlich kein dunkles. Auszubaden hat die Folgen in jedem Fall der Steuerzahler, egal in welchem Land. Doch soweit soll es dank der gesetzlich verankerten Schuldenbremse nicht kommen.

Marlene Endruweit
 Fachjournalistin für Wirtschaft
 m.endruweit@netcologne.de



Foto: MEV

Wer gegenwärtig Griechenlands Vorzüge preisen und so die Notwendigkeit finanzieller Hilfen begründen will, der denkt über 2000 Jahre zurück an Platon, Aristoteles, Pythagoras und ans gesamteuropäische kulturelle Erbe.

Ebenfalls unter strenger Beobachtung der Rating-Agenturen befindet sich Italien. Mit einer Ausfallwahrscheinlichkeit von 14,3 Prozent liegt das Land auf Platz 21 der CMA-Liste. Moody's droht inzwischen damit, das Land herabzustufen, sollte es die Staatsschulden nicht in den Griff bekommen. Diese Drohung gilt auch für 16 italienische Banken. Inzwischen haben die Spekulanten das hoch verschuldete Land fest im Visier. Italien verfügt mit einer Quote von 120 Prozent nach Griechenland über den zweithöchsten Schuldenstand.

Italien als weiterer Wackelkandidat

Mitte Juli bat der EU-Ratspräsident Herman van Rompuy zur Krisensitzung nach Brüssel. Bis zuletzt zeigten sich der italienische Staatspräsident Silvio Berlusconi und seine Minister pikiert über die Verdächtigungen, Italien habe seine Finanzen nicht im Griff. Er verwahrte sich dagegen, mit Irland und Griechenland in eine Reihe gestellt zu werden. Eine Schuldenkrise im drittgrößten EU-Land wäre wohl kaum zu bewältigen. Mit negativen Einschätzungen durch die Agenturen macht auch Belgien auf sich auf-

merksam. Dabei gehörte das Land zu den wirtschaftlich stabilen in Europa. Es baute in der Vergangenheit Schulden ab und während der Finanzkrise nahm es nur wenige Kredite auf. Dennoch änderte Standard & Poor's den Status von „stabil“ auf „negativ“. Die Risikoaufschläge für belgische Anleihen haben sich in einem Jahr vervierfacht. Grund für die Probleme ist die Tatsache, dass es seit den Wahlen vor rund einem Jahr immer noch keine handlungsfähige Regierung gibt. Viele Beobachter fürchten eine Teilung des Landes zwischen Flamen und Wallonen.

Probleme in ganz anderen Dimensionen hat das von Katastrophen geschüttelte Japan zu stemmen. Dazu gehören Wiederaufbaukosten von etwa 400 Milliarden Euro und eine Staatsverschuldung, die schon Ende 2010 bei 210 Prozent des Bruttoinlandsprodukts lag. Allerdings verfügt das Land über die zweitgrößten Devisenreserven der Welt. Für die Japaner spricht auch die Tatsache, dass sie sich im eigenen Land Geld geliehen haben und die Schulden auf viele Gläubiger verteilt sind. In der CMA-Liste liegt Japan mit einer Ausfallwahrscheinlichkeit von nur 7,3 Prozent auf Platz 45 der 67 Länder.

Neue DIN 6868-160

Brücke zwischen zwei Welten

Während die Weitergabe analoger Röntgenfilme seit Jahrzehnten problemlos läuft, gibt es regelmäßig Probleme bei der Befundung digitaler Röntgenbilder von Dritten in Praxen, die über analoges Röntgen verfügen. Eine neue Norm schafft Abhilfe.

Grundsätzlich ist die Weitergabe von Röntgenbildern an einen mit- oder weiterbehandelnden Zahnarzt oder eine zahnärztliche Stelle in der Röntgenverordnung geregelt. Nach § 28 Abs. 6 RöV müssen auf einem elektronischen Datenträger aufbewahrte Röntgenbilder in einer für den Empfänger geeigneten Form weitergegeben werden. Dabei muss sichergestellt sein, dass die aus elektronischen Daten erzeugten Bilder zur Befundung geeignet sind.

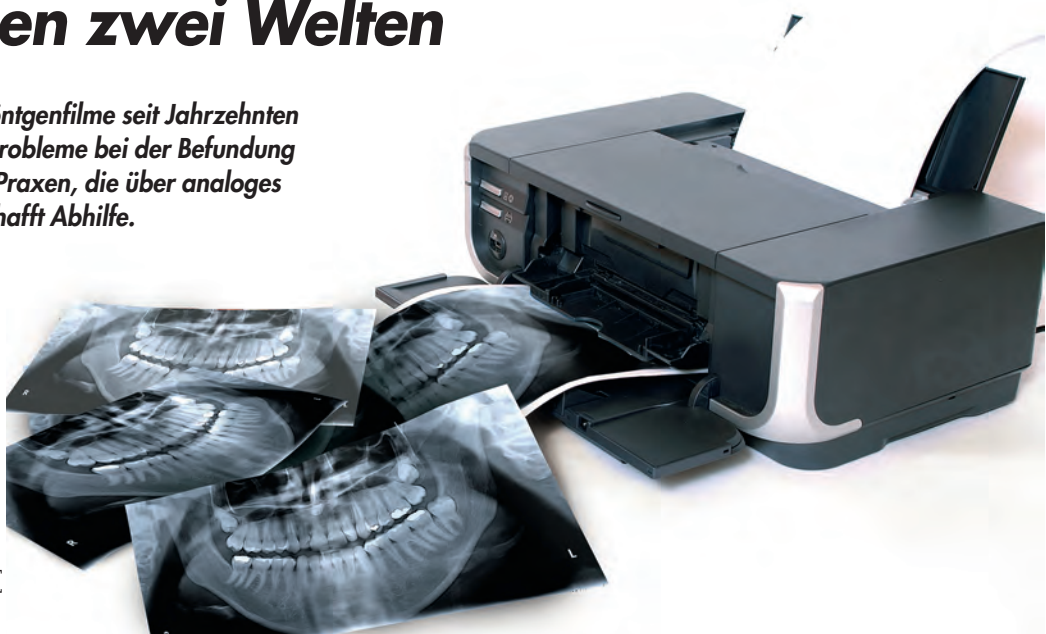
Die „Bringschuld“ für befundfähige Röntgenbilder liegt damit bei dem Betreiber des digitalen Röntgengeräts.

Anders als in radiologischen Praxen steht aber in Zahnarztpraxen üblicherweise kein Laserimager zur Verfügung, um die digitalen Daten in Befundqualität auf einem Film auszubelichten. Die Anschaffung solcher Geräte wäre wegen fünfstelliger Preise für die Zahnarztpraxis auch nicht zumutbar. Ein Ausdruck auf Papier, einem sogenannten „nichttransparenten Dokumentationsmedium“ war aber nach der Qualitätssicherungsrichtlinie nicht zugelassen. Die zahlreichen Beschwerden über ungeeignete Ausdrücke, etwa mit Laserdruckern oder aber auf ungeeignetem Papier haben das Problem in vielen Fällen deutlich aufgezeigt.

Wissenschaftlich fundiert

Um dieses Problem zu lösen, hat das Deutsche Institut für Normung (DIN) im Jahr 2006 einen Arbeitskreis berufen. Der Auftrag an den Arbeitskreis bestand darin, ein einfaches Beurteilungsverfahren zur Sicherung der Bildqualität bei Ausdrucken auf nichttransparenten Medien zu entwickeln. Das Verfahren sollte ohne Anschaffung von Messmitteln für die Zahnärzte und ohne

Foto: [M] some Fleckl-Aniuszka-Fotolia-Meinardus



Gedruckte Röntgenbilder sind nichttransparente Medien. Wenn Sie zur Befundung dienen, müssen sie Qualitätsstandards genügen. Unabhängig vom eingesetzten Druckertyp.

eine aufwendige Qualitätssicherung auskommen. Außerdem sollte das Verfahren unabhängig vom eingesetzten Drucker sein, da der Druckermarkt in ständiger Bewegung ist und daher eine technische Normung von Druckern nicht in Frage kam.

Zur Vorbereitung der Norm wurden in zwei groß angelegten multizentrischen Studien identische Röntgenbilder von zahlreichen Untersuchern auf Befundmonitoren und auf Ausdrucken unterschiedlicher Foto-Tintenstrahldrucker auf hochwertigem Papier befundet. Die Auswertung der Studien ergab, dass keine signifikanten und relevanten Unterschiede in der Befundbarkeit zwischen Monitor und Papierausdruck feststellbar waren. Diese Studien wurden in hochrangigen internationalen Journalen publiziert und waren die Grundlage für die Entwicklung der neuen DIN-Norm.

Für die Einstellung und Konstanzprüfung von Befundmonitoren wird das SMPTE-Testbild verwendet. Dieses ist aber wegen der unterschiedlichen Ausgabemedien nicht für den Papierausdruck zu verwenden.

Es musste also ein neues Testbild entwickelt werden, mit dem die Eignung einer Drucker-Papier-Kombination für den Ausdruck von Röntgenbildern festgestellt werden kann. Während des Normungsverfahrens

wurden unterschiedlichste Drucker verschiedener Preisklassen einer Prüfung unterzogen. Erfreulicherweise ergab sich, dass bereits Foto-Tintenstrahldrucker in der Preisklasse um 100 Euro in Verbindung mit einem Fotopapier optimale Ergebnisse erzeugen können.

Das Testbild enthält verschiedene „Testpattern“ mit denen zum Beispiel die Auflösung oder die Trennung der Graustufen im für

INFO

DIN 6868-160

Diese Norm legt Qualitätsanforderungen für den Ausdruck zahnärztlicher Röntgenaufnahmen auf nichttransparenten Medien, die zur Befundung vorgesehen sind, fest. Sie beschreibt keine Qualitätsanforderungen an den Drucker, sondern stellt die Qualität des Druckergebnisses sicher. Die Norm wurde gemeinsam vom Arbeitsausschuss NA 014-00-08 AA „Röntgendiagnostik“ des Normenausschusses Dental (NADENT) und dem Arbeitsausschuss NA 080-00-06 AA „Bildgebende Systeme“ des Normenausschusses Radiologie (NAR) erarbeitet.

Quelle: beuth.de

1) Graustufentreppe

23456789 123456789 123456789

2) Zahlenreihen für Kennlinienermittlung

3) Graukeil vertikal

3) Graukeil horizontal

4) Kontrastquadrate

5) Sektorstern

Das Testbild außerhalb der für Eingaben bestimmten Bereiche nicht bestempeln oder beschriften!

Absender	Bewertung:	Empfänger
JANEIN		JA NEIN
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1.) Graustufentreppe: Sind alle Felder horizontal und vertikal von den Nachbarfeldern unterscheidbar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2) Zahlenreihen zur Kennlinienermittlung: Ist auf schwarzem, grauem und weißem Hintergrund die Zahl 5 erkennbar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sind die Ränder der schwarzen und weißen Rechtecke scharf begrenzt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3) Graukeil horizontal und vertikal: Werden die Graukeile stufenlos und ohne Strukturen und Muster abgebildet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4) Kontrastquadrate: Sind 16 Quadrate klar erkennbar?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5) Sektorstern: Sind in der Zone 1 die schwarzen und weißen Sektoren klar voneinander getrennt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Die Voraussetzungen für die Bildweitergabe sind erfüllt. **Praxisstempel**

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Alle Kriterien des Testbilds sind beim Empfänger erfüllt. **Praxisstempel**

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

DIN 6868-160 Testbild V4.20b Copyright DIN NAB Dental - Autor: M. Weidel

Weitergabe gesichert: Dank der DIN 6868-160 kann die Qualität von ausgedruckten digitalen Röntgenaufnahmen in Praxen mit einem analogen Röntgengerät sichergestellt werden.

Röntgenbilder typischen, aber schwer druckbaren dunklen Bereich getestet werden können.

Workflow gesichert

Auch wenn die neue DIN 6868-160 „Qualitätsanforderungen für Befundaufnahmen auf nichttransparenten Medien in der zahnärztlichen Röntgendiagnostik“ manchem Nutzer digitaler Röntgengeräte als Anachronismus vorkommen mag, muss man doch feststellen, dass mit dieser Norm die Weitergabe digitaler Röntgenbilder in vielen Fällen erst möglich gemacht wird, zumindest ohne dass beim Absender oder beim Empfänger

gegen die Röntgenverordnung oder andere Richtlinien verstoßen werden muss.

Das Testbild aus der Norm, die sowohl vom Normenausschuss Dental als auch vom Normenausschuss Radiologie freigegeben wurde, ist öffentlich zugänglich und steht etwa auf der Internetseite der ZÄK SH zur Verfügung. Dort findet sich auch eine Anweisung zum „Workflow“ bei der Bildweitergabe.

Dr. Kai Voss
Am alten Bahnhof 1
24245 Kirchbarkau
zahnarzt@drvoss.biz

■ www.zahnaerztekammer-sh.de



Aufbewahrungsfristen

Mit Bedacht ausmisten

Foto: Foto-Ruhrgebiet/Fotolia.com

Ab und zu muss es einfach sein – alte Unterlagen aussortieren. Dabei ist eine sachgerechte Entsorgung wichtig, schließlich muss der Datenschutz gewahrt bleiben. Doch Vorsicht, Dokumente und Behandlungsunterlagen unterliegen bestimmten Aufbewahrungsfristen.

Jeder Gewerbetreibende und Freiberufler ist verpflichtet, die Aufbewahrungsfristen einzuhalten. Diese sind für die Steuerunterlagen in der Abgabenordnung (AO) und für das Handelsrecht im Handelsgesetzbuch (HGB) geregelt. Für Ärzte und Zahnärzte bestehen weitere Aufbewahrungspflichten, die sich zum Beispiel aus der Berufsordnung oder aus der Röntgenverordnung ergeben. Auch Privatpersonen müssen Rechnungen aufbewahren. Für Mieter und Hausbesitzer besteht – zum Kampf gegen Schwarzarbeit – eine spezielle Aufbewahrungspflicht. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die letzte Eintragung in die Geschäftsbücher gemacht wurde oder der Buchungsbeleg entstanden ist. Bei Patientenunterlagen beginnt die Aufbewahrungsfrist am Ende des Kalenderjahres, in dem die Behandlung beendet wurde oder nach der letzten Untersuchung. Auch bei Personalunterlagen beginnt die

Aufbewahrungsfrist erst nach dem Ausscheiden der Mitarbeiterin. Die Aufbewahrungsfrist der Unterlagen über Medizinprodukte beginnt, wenn das Medizinprodukt außer Betrieb genommen wurde.

Fristen

■ Zehn Jahre Frist

Zehn Jahre lang müssen Patientendaten, Behandlungsunterlagen, Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlungen, Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen aufbewahrt werden. Auch Aufzeichnungen steuerlicher Art haben eine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren. Bilanzen und Jahresabschlüsse, mit den entsprechenden Buchungsbelegen, KZV-Honorarabrechnungen, Belege und Rechnungen gehören hierzu. Aber auch Gehaltsunterlagen wie Lohnkonten, Gehaltslisten und Gehaltsquittungen sind zehn Jahre aufzu-

bewahren. Wichtig ist auch, dass die Edelmetallbestandskarteien und Verträge, wie zum Beispiel Miet- und Pachtverträge, zehn Jahre lang aufbewahrt werden.

■ Sechs Jahre Frist

Sechs Jahre beträgt die Aufbewahrungsfrist für sonstige Aufzeichnungen steuerlicher Art. Hierzu zählt der Schriftwechsel der Praxis, Unterlagen über Bestellungen und erteilte Aufträge, Geschäftsbriefe und Reisekostenabrechnungen. Auch für Darlehensunterlagen beträgt die Aufbewahrungsfrist sechs Jahre.

■ Fünf Jahre Frist

Fünf Jahre müssen überwiegend Praxisunterlagen aufbewahrt werden wie das Wartungsbuch für den Amalgamabsteiger sowie die Entsorgungsnachweise und Übernahmescheine für Amalgam. Allgemeine Personalunterlagen, aber auch die Belege

über die Unterweisung von Praxismitarbeitern müssen fünf Jahre lang aufbewahrt werden.

Die gleiche Aufbewahrungsfrist gilt für das Medizinproduktebuch mit dem Bestandsverzeichnis und für die Unterlagen über die Strahlenschutzprüfung von Röntengeräten.

■ Drei Jahre Frist

Drei Jahre beträgt die Aufbewahrungsfrist für Heil- und Kostenpläne, KFO-Anfangs- und -Entmodelle, Planungsmodelle und Laborrechnungen. Auch im Bereich Betäubungsmittel – Anforderungsschein, Rezept und Bücher – müssen die Unterlagen drei Jahre lang aufbewahrt werden.

■ Zwei Jahre Frist

Zwei Jahre lang müssen Arbeitszeittabelle, sofern die tägliche Arbeitszeit überschritten wurde, aufbewahrt werden. Auch Aufzeichnungen über die Beschäftigung werdender oder stillender Mütter sind zwei Jahre lang aufzubewahren. Prüfberichte und Prüfvermerke über Feuerlöscher, im Röntgenbereich die Protokolle der Abnahmeprüfung, die Referenzaufnahmen und die

Konstanzprüfung sind ebenfalls zwei Jahre aufzubewahren.

■ Ein Jahr Frist

Nur ein Jahr beträgt die Aufbewahrungsfrist für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Prüfberichte über die Funktionsprüfung von Sterilisatoren.

Entsorgung

Liegen keine Besonderheiten vor, können im Kalenderjahr 2011, konkret nach dem 31.12.2010, folgende Unterlagen vernichtet werden:

■ Bei zehnjähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2000

■ Bei sechsjähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2004

■ Bei fünfjähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2005

■ Bei dreijähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2007

■ Bei zweijähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2008

■ Bei einjähriger Aufbewahrungsfrist: letzte Eintragung im Jahr 2009

Geltungsbereich

Diese Fristen gelten nur für Unternehmer, und nur, wenn keine Besonderheiten vorliegen. Grundsätzlich sind **Privatpersonen,** die Einkünfte aus nicht-selbstständiger Tätigkeit, Renten oder Kapitalvermögen haben, von diesen Aufbewahrungspflichten **nicht betroffen.** Reicht der angestellte Zahnarzt mit seiner Steuererklärung Belege ein, die arbeitslohnbedingte Werbungskosten oder Sonderausgaben betreffen, braucht er diese Belege nach Rückgabe durch das Finanzamt nicht länger aufzubewahren.

Ausnahme: Das Gesetz zur Intensivierung der Bekämpfung der Schwarzarbeit regelt erstmals eine Rechnungsaufbewahrungspflicht für sogenannte Nichtunternehmer. Lässt eine Privatperson eine im Zusammenhang mit einem Grundstück stehende steuerpflichtige Werklieferung oder sonstige Leistung ausführen, muss sie die Rechnungen oder andere beweiskräftige Unterlagen zwei Jahre lang aufbewahren.

INFO

Fristverlängerung

Die genannten Fristen gelten nur für den „Unternehmer“ Zahnarzt und können sich verlängern, wenn alte Unterlagen für das Finanzamt interessant sein könnten. Ist das Besteuerungsverfahren noch nicht abgeschlossen, weil zum Beispiel eine Außenprüfung begonnen, die Steuerfestsetzung vorläufig oder eine Steuerstrafermittlung anhängig ist, müssen die Unterlagen über die genannten Fristen hinaus aufbewahrt werden. Zudem sollten die Unterlagen erst vernichtet werden, wenn feststeht, dass diese nicht mehr für besondere Anträge beim Finanzamt – zum Beispiel für Investitionszulagen – nützlich sein könnten.

INFO

In den Ordner statt in den Eimer

Unabhängig von den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen ist zu empfehlen, alle Unterlagen aufzubewahren, die auf Dauer von Bedeutung sind. Hierzu gehören zum Beispiel Miet- oder Darlehensverträge, Gesellschaftsverträge, Gerichtsurteile und Baupläne.

Diese Regelung gilt seit dem 01.08.2004 und betrifft besonders Eigenheimbesitzer und Mieter. Beauftragen diese einen Handwerker, Maler, Gärtner, Architekten oder eine Reinigungsfirma mit Arbeiten im Haus, in der Wohnung oder im Garten, muss der private Auftraggeber darauf bestehen, innerhalb von sechs Monaten eine Rechnung zu erhalten. Die muss er dann zwingend zwei Jahre lang aufbewahren.

Die aufgeführten Unterlagen oder Aufzeichnungen sind nur Beispiele und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die folgende Tabelle soll als Grundlage dienen, die nach individuellen Maßgaben und Bedürfnissen komplettiert werden kann.

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

Aufbewahrungsfristen

Aufbewahrungsfrist	Unterlagen/Aufzeichnung über	Rechtsgrundlage
10 Jahre nach Behandlungsende	Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlungen	§ 12 Abs. 1 Berufsordnung
	Behandlungsunterlagen	
	Patientendaten	
10 Jahre nach letzter Untersuchung	Röntgenaufnahmen	§ 28 Abs. 3 RöV
	Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen (bei Kindern/Jugendlichen bis zu deren 28. Lebensjahr)	§ 28 Abs. 3 RöV
10 Jahre	Edelmetallbestandskarteien	Empfehlung
	Aufzeichnungen steuerlicher Art	§ 147 Abs. 1 Abgabenordnung
	Bilanzen, Bücher und Aufzeichnungen, Inventare	§ 147 Abs. 1 Nr. 1 Abgabenordnung
	Buchungsbelege, KZV-Honorarabrechnungen	
	Gehaltslisten, Gehaltsquittungen, Lohnkonten	
	Kassenbücher, -berichte	
	Rechnungen und Rechnungsunterlagen (Belege)	§ 147 Abs. 1 Nr. 4 Abgabenordnung
	Mietverträge, Pachtverträge	§ 147 Abs. 3 Abgabenordnung
	Praxisgebühr (Aufzeichnungen über Bareinnahmen sowie Kopieren der Quittungen an Patienten)	§ 147 Abs. 3 Abgabenordnung
	6 Jahre	Aufzeichnungen steuerlicher Art, Personalunterlagen, Schriftwechsel der Praxis
Bestell- und Auftragsunterlagen		§ 147 Abs. 1 Abgabenordnung
Handels- und Geschäftsbriefe		§ 147 Abs. 1 Nr. 2 und 3 Abgabenordnung
Darlehensunterlagen (sonstige Unterlagen, soweit sie für die Besteuerung von Bedeutung sind)		§ 147 Abs. 1 Nr. 5 Abgabenordnung
Reisekostenabrechnungen		§ 147 Abs. 1 Nr. 5 Abgabenordnung
5 Jahre	Amalgamabscheider (Wartungsbuch)	Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz
	Entsorgungsnachweise und Übernahmeschein für Amalgam	Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz
	Unterweisungen von Mitarbeitern (nach dem Ausscheiden des Mitarbeiters noch weitere fünf Jahre)	Empfehlung

	Allgemeine Personalunterlagen (5 Jahre ab dem letzten Eintrag)	Empfehlung
	Bestandsverzeichnisse (nach Außerbetriebnahme des Medizinprodukts)	§ 9 Abs. 1 MPBetreibV
	Medizinproduktebuch (nach Außerbetriebnahme des Medizinproduktes noch 5 Jahre)	§ 9 MPBetreibV
	Konformitätserklärungen nach MPG (ZE und KFO)	§ 6 MPV
	Erste-Hilfe-Leistungen, Verbandbuch, Unfallanzeigen	§ 24 Abs. 6 BGV A 1
	Röntgen: Strahlenschutzprüfung durch SV	§ 16 Abs. 4 RöV
	Röntgen: Mitarbeiterunterweisung	§ 36 Abs. 4 RöV
3 Jahre	Betäubungsmittel: Anforderungsschein, Rezept, Bücher	§ 8 Abs. 5 VO, § 9 Abs. 4 BtMVV, § 13 Abs. 3 BtMVV
	Heil- und Kostenpläne	Empfehlung
	KFO-Anfangs- und -Endmodelle	Empfehlung, zum Teil 10 Jahre
	Planungsmodelle für ZE, KFO, PAR, KBR	Empfehlung
	Laborrechnungen	Empfehlung
2 Jahre	Arbeitszeitnachweise (über die tägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit)	§ 16 Abs. 2 AZG
	Aufzeichnung über die Beschäftigung werdender/ stillender Mütter	§ 19 Abs. 2 MuSchG
	Feuerlöscher: Prüfberichte, Prüfvermerke	BGR 133
	Röntgen: Protokoll der Abnahmeprüfung, Referenzaufnahmen (für die Dauer des Betriebs, mindestens bis zwei Jahre nach Abschluss der nächsten vollständigen Abnahmeprüfung)	§ 16 Abs. 4 i.V.m. Abs. 2 Satz 5 RöV
	Konstanzprüfung (einschließlich der Röntgenaufnahmen)	§ 16 Abs. 4 RöV
	Belehrungsnachweise	§ 20 Gefahrstoffverordnung, § 39 Unfallverhütungsvorschr.
	Rechnungen, Zahlungsbelege oder andere beweiskräftige Unterlagen, wenn eine, im Zusammenhang mit einem Grundstück stehende Werklieferung oder sonstige Leistung ausgeführt wurde	§ 14b Abs. 1 S. 5 Nr. 1 UStG
1 Jahr	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	§ 12 Abs. 2 BMV-Z
	Prüfberichte über Funktionsprüfung von Sterilisatoren	DIN 58 946, DIN 58 947
Bis zum Ausscheiden des Arbeitnehmers:	Ärztliche Bescheinigungen von Arbeitnehmern	§ 15 Abs. 5 GefStoffV, § 38 Abs. 2 und § 68 Abs. 1 StahlschutzVO
	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (beim Ausscheiden des Arbeitnehmers aushändigen und Kopien bis 5 Jahre nach dem Ausscheiden aufbewahren)	§§ 4 und 5 i.V.m. § 11 BGV A4
	Lohnsteuerkarten	§ 39 b Abs. 1 EStG
Bis zur nächsten Prüfung:	Prüfbescheide für sicherheitstechnische Kontrollen	§ 6 MPBetreibV
Dauer des Betriebs:	Röntgen: Aufzeichnungen der Abnahmeprüfung	§ 16 Abs. 4 RöV
	Bescheinigung und Sachverständigenprüfbericht bei Erst-Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung	§ 18 Abs. 1 Nr. 3 RöV
	Prüfbescheide Druckbehälter	Betriebssicherheitsverordnung

Google Plus

Konkurrenz für Facebook

Kreise, Hangouts und Sparks: Mit seinem neuen sozialen Netzwerk Google Plus versucht der Internetdienstleister, Marktführer Facebook vom Thron zu stoßen. Mit Erfolg?



Foto: ddpimages

Intuitiv, bedienerfreundlich, schickes Design: Google+ lässt die User-Augen leuchten.

Viele Funktionen auf Google Plus (Google+) sind von Facebook bekannt: Es gibt einen Nachrichtenstream, User können ihre Kontakte in Gruppen einteilen und mit anderen Fotos und Videos teilen. Aber, loben Web- und Interface-Designer: Google+ ist im Vergleich zu Facebook viel benutzerfreundlicher. „Es ist extrem schwierig, eine komplexe Nutzeroberfläche so luftig, weiß und frei von Linien, Boxen oder Ornamenten zu halten, wie es den Entwicklern von Google+ gelungen ist. Die Hierarchie der Inhalte ist trotzdem immer eindeutig und die Funktionen Kreise und Sparks sind sehr nutzerzentriert“, urteilt Oliver Reichenstein, Gründer der Interface-Design-Agentur „Information Architects“ in einem Beitrag auf Google+.

Google hat viele bereits existierende Funktionen weiterentwickelt und punktet darüber hinaus auch mit neuen Ideen. Ein Überblick über die wichtigsten Features:

■ Kreise

Mit dieser Funktion können User ihre Kontakte in Gruppen einteilen, zum Beispiel in

Freunde, Familie oder – nützlich für Zahnärzte – in Praxisteam, Kollegen und Fachgesellschaften. Die einzelnen Gruppen sind grafisch als Kreis dargestellt, in dessen Mitte der Name der Gruppe und die Zahl der Mitglieder steht. Neue Kontakte werden per Drag-and-drop hinzugefügt. Mithilfe der Kreise lassen sich Nachrichten im Stream schnell und einfach filtern.

■ Hangouts und Huddles

Die große Stärke von Google+ liegt darin, Internetdienste zu bündeln. Die Videochatfunktion Hangout erspart Nutzern beispielsweise den Umweg über Skype. User von Google+ können im Videochat mit einzelnen Personen oder Kreisen „abhängen“. Das Maximum liegt bei zehn Teilnehmern. Für Zahnmedizinstudenten ein bequemer Weg, vor Klausuren mit Kommilitonen offene Fragen abzuklären, ohne dafür den Schreibtisch verlassen zu müssen. Zahnärzte können sich im Hangout austauschen. Wer lieber videolos kommuniziert, kann auf die Chatfunktion Huddle zurückgreifen.

■ Sparks

Hier besticht Google mit seiner ursprünglichen Kompetenz als Suchmaschine. Nutzer legen unter Sparks eine Dauersuche nach Themen an, die sie interessieren. Für Zahnärzte können das Schlagworte von Kieferorthopädie bis Kinderzahnheilkunde sein. Google+ fischt dazu passende News aus dem Netz und stellt sie im Sparks-Stream bereit. Anders als bei Facebook müssen User das soziale Netzwerk nicht mehr verlassen, um für sie relevante Inhalte zu finden.

Mit Vorsicht genießen

Google+ steht erst am Anfang, ist auf vielen Gebieten aber schon jetzt im Vorteil gegenüber Facebook – vor allem, was die Kontrolle über die eigenen Daten angeht. Zwei Beispiele: Bevor User einen Beitrag im Stream veröffentlichen, müssen sie festlegen, wer ihn lesen darf. Sie werden so bei jedem Post daran erinnert, sensibel mit ihren Daten umzugehen. Zweitens: Es ist sehr leicht, sein Profil auf Google+ zu löschen. Bei Facebook muss man sich hingegen mühsam durchklicken. Ein weiterer Vorteil: Vorm Löschen haben Nutzer die Möglichkeit, ihren Stream, Fotos und alle anderen gespeicherten Daten als ZIP-Datei herunterzuladen.

Doch bei aller Effizienz und Anwenderfreundlichkeit sollte man die Nutzungsbedingungen von Google nicht vergessen, die denen von Facebook & Co. ähneln. So räumt sich das Unternehmen in seinen „Terms of Service“ (TOS) zum einen das Recht ein, Daten an Drittunternehmen weiterzugeben. Zum anderen darf der Konzern Usercontent, zum Beispiel Bilder, zu Werbezwecken nutzen.

Beim Umgang mit Google+ zählen also, wie immer im Internet, gesunder Menschenverstand und Eigenverantwortung.

■ Mehr: <http://plus.google.com>

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
info@susanne-theisen.de

Geschichtsaufarbeitung

Chirurgen unterm Hakenkreuz

In einem aktuellen Band beschäftigt sich die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) mit ihrer Rolle während der Nazidiktatur. Viele Chirurgen sympathisierten mit der Ideologie der Nationalsozialisten und profitierten davon in ihrem beruflichen Fortkommen.

Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
München / Braunes Haus

Gau: Süd-Hannover-Braunschweig

Ortsgruppe: Göttingen

Stützpunkt: Weender Vor

Antrag Mitgli.-Nr. 4238301

auf Aufnahme in die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei

Hiermit stelle ich Antrag auf Aufnahme in die Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei. Ich bin deutscher Abstammung und frei von jüdischem oder jüdlichem Blutsverwandtschaft, gehöre keinem Geheimbund, noch einer sonstigen verbotenen Gemeinschaft oder Vereinigung an und werde einer solchen während meiner Zugehörigkeit zur Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei nicht beitreten. Ich verspreche, als treuer Gefolgsmann des Führers die Partei mit allen meinen Kräften zu fördern. Ich verpflichte mich zur Zahlung der festgelegten Aufnahmegebühr und des monatlichen, im voraus zahlbaren Mitgliedsbeitrages, der sich für mich aus der Beitragsordnung der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei ergibt. Außerdem bin ich zur Zahlung eines einmaligen freiwilligen Förderungsbeitrages von ... 20,- RM. bereit.

Bitte schriftlich schreiben!

Vor- und Zuname: Rudolf Stich

Beruf oder Art der Tätigkeit: Univ. Professor, Direktor der Chirurg. Univ. Würzburg

Geburtszeit: 19. 7. 1875 Geburtsort: Münster

Wohnort: Göttingen Wohnung: Weender Land Straße Nr. 14

Stich Ortsgruppenleiter - Stützpunktleiter

Göttingen 4. 11. 37 Ort und Datum

Rudolf Stich Eigenhändige Unterschrift

14479

Der Aufnahmeantrag des DGCH-Vorsitzenden Rudolf Stich in die NSDAP. Wie er traten viele andere Chirurgen der Partei Adolf Hitlers bei.

Die DGCH arbeitet das dunkelste Kapitel ihrer Geschichte auf: In dem neu erschienenen Band „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933 – 1945. Die Reden der Präsidenten“ wird die Rolle des Verbands während der Nazizeit analysiert. Die Autoren, die Historiker Michael Sachs, Heinz-Peter Schmiedeback und Rebecca Schwach, konzentrieren sich dabei auf die Biografien der Präsidenten, speziell deren Kongressreden und Niederschriften (den sogenannten „Roten Büchern“), wodurch ein unmittelbares Bild der Zeit und der Haltung der Männer gegenüber der Diktatur gezeigt werden soll.

Damit widmet sich nun auch die DGCH der nötigen Aufarbeitung unter Medizinern – in den letzten Jahren beschäftigten sich bereits Psychiater und Kinderärzte mit ihrer Rolle in

der NS-Zeit. Die Geschichte der Chirurgen zwischen 1933 und 1945 war bislang nur ungenügend erforscht worden. Mit dem Band setze die Fachgesellschaft ein Zeichen gegen das Verschweigen und Vergessen, sagten die Herausgeber, Ex-DGCH-Präsident Hans-Ulrich Steinau und DGCH-Generalsekretär Hartwig Bauer, bei der offiziellen Vorstellung in Berlin.

Mitläufer und Helfer

Dass Ärzte in die Verbrechen der Nationalsozialisten tief verstrickt waren, sei es als opportune Mitläufer oder als willige Helfer, ist unbestritten. Dennoch dauerte es Jahrzehnte, bis sich die Professionen beziehungsweise die Ärzteschaft als Ganzes mit dem Thema auseinandersetzten.

Im März dieses Jahres legte zum Beispiel die Bundesärztekammer (BÄK) einen unabhängigen Forschungsbericht zum Thema „Medizin und Nationalsozialismus“ vor, der sich umfassend mit der Materie beschäftigte. „Ärzte haben in der Zeit des Nationalsozialismus aktiv an der systematischen Ermordung von Kranken mitgewirkt“, sagte der damalige BÄK-Präsident Jörg-Dietrich Hoppe bei der Vorstellung des Berichts. „Außerdem haben sich führende Vertreter der Ärzteschaft an der Vertreibung ihrer jüdischen Kolleginnen und Kollegen beteiligt. Auch wenn die Mitschuld der Ärzte an den Verbrechen der NS-Gewaltherrschaft im Rahmen verschiedener Forschungsprojekte wissenschaftlich untersucht wurde, ist die Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus bei Weitem nicht ausreichend aufgearbeitet worden.“

Verschweigen und Erinnern

In der Zeit nach 1945 war es bei den Chirurgen üblich, kompromittierende Äußerungen und Passagen in den Reden und in den „Roten Büchern“ zu entfernen. Die „dunkle Zeit“ sollte hinter sich gelassen werden, Vergangenheitsbewältigung stand in der Nachkriegszeit und den Anfangsjahren der Bundesrepublik nicht auf der Tagesordnung. Erst im Jahr 2003 gelangten ungekürzte Teile an die Öffentlichkeit. Von fast 2 600 Mitgliedern der DGCH konnten die Autoren des Buches 217 Personen identifizieren, die teils aus rassistischen, teils aus politischen Motiven expatriert, interniert oder ermordet wurden. Dies geschah oft mit Billigung, mindestens aber ohne Protest ihrer Kollegen.

Chirurgen waren den Recherchen zufolge während der Nazizeit an Versuchen an KZ-Insassen, an Zwangssterilisationen und an der Bestimmung von sogenanntem „lebensunwertem Leben“ beteiligt.

Die meisten Chirurgen suchten also nicht die Opposition zum Hitler-Regime – im

INFO

Literaturhinweis

Michael Sachs, Heinz-Peter Schmiedeback, Rebecca Schwoch: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1933 – 1945. Die Reden der Präsidenten. Kaden Verlag 2011.

Gegenteil: Viele bejahten das nationalistische Gedankengut. Nur wenige hätten sich anfänglich diesem Regime entziehen wollen, bestätigt Steinau.

Laut den Autoren waren die Chirurgen geprägt durch strenge Hierarchien in Kliniken, durch politisch instabile Verhältnisse in der Weimarer Republik und durch ein politisch konservatives Umfeld, einige hatten Sanitätserfahrungen im Ersten Weltkrieg gesammelt. Auf diesem Nährboden konnten nationalsozialistische Ideen gut gedeihen.

Der NSDAP-Chirurg

Als beispielhaft für die damalige Zeit kann die Biografie von Rudolf Stich gelten, auf die auch im Buch näher eingegangen wird. Stich war Mitglied des „Stahlhelms“ – dem Bund der Frontsoldaten des Ersten Welt-

kriegs – und ab 1933 förderndes Mitglied der SS. Stich war ein überzeugter Nationalsozialist – deswegen wurde er 1936 vom sogenannten Ausschuss, der von mehr oder minder überzeugten Sympathisanten des Nationalsozialismus dominiert wurde, für das Amt des Vorsitzenden vorgeschlagen und auch von der Generalversammlung gewählt. Stichts braune Überzeugungen schlugen sich auch in der Eröffnungsrede der 61. Tagung der DGCH im März 1937 nieder. Im selben Jahr trat er der NSDAP bei.

Über die Euthanasiepläne an geistig und körperlich behinderten Menschen wusste der Chirurg ab 1940 durch die Information des Neurologen Gottfried Ewald Bescheid. Daran oder an ähnlich menschenverachtenden Handlungen hat er sich jedoch nicht beteiligt. Nach Kriegsende wurde er im Sommer von den Briten verhaftet, aber bald wieder freigelassen. Aufgrund seiner Verdienste als Arzt wurde Stich 1955 zum Ehrenbürger der Stadt Göttingen ernannt. Er war unter anderem an der Entwicklung der zirkulären Gefäßnaht beteiligt. Auf der Homepage der Stadt Göttingen wird er heute als „einer der wichtigsten Chirurgen Deutschlands“ geführt.

An der Person Rudolf Stich ist der damals beliebte Kompromiss zwischen dem überzeugten Anhängen an der nationalsozialistischen Ideologie und den damit verbunde-

nen Aufstiegsmöglichkeiten einerseits und dem Festhalten an wenigstens ein paar ärztlich-ethischen Grundprinzipien andererseits zu sehen, den einige Chirurgen der damaligen Zeit praktizierten.

Ein Blick zurück nach vorn

Nach der ausführlichen Beschäftigung mit der Geschichte der DGCH fällt das Fazit der Autoren klar aus: „Im nationalsozialistischen System ergaben sich für herausragende Chirurgen Sonderkonditionen. Hervorragende Chirurgie in Kombination mit Parteitreue ermöglichte damals sogar Einlass in die Führeretage, verbunden mit Lehrstühlen und dem Präsidentenamt der DGCH.“

Die Herausgeber Steinau und Bauer sehen in dem Band sowohl eine Aufarbeitung der Vergangenheit als auch eine Verpflichtung, möglichen künftigen Entwicklungen vorzubeugen. Man wollte auf Fragen „der Genese von gewissenlosem Forscherdrang, voraus-eilendem Gehorsam, Karrieresucht, verblendetem Rassismus und der Pervertierung ethischer Grundlagen der ärztlichen Profession“ Antworten finden.

Den Chirurgen, die von den Nazis diskriminiert, verfolgt, vertrieben und ermordet wurden, soll sich in Zukunft ein zweiter Band widmen. eb



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

**Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte**



© Don Bosco

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.

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
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

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Stand: 18.07.2011

DER KONGRESS

BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER



KZBV

Zahnmedizin interdisziplinär

Richtig entscheiden in schwierigen Situationen
Risikoerkennung und Risikomanagement
















mit dem Programm
Praxisteam & Zahntechnik

Congress Center Messe Frankfurt am Main
11.-12. November 2011



WISSENSCHAFT ZUKUNFT

Das Programmraster

	MITTWOCH 9.11.2011	DONNERSTAG 10.11.2011	FREITAG 11.11.2011	SAMSTAG 12.11.2011
	KZBV KZBV Vertreterversammlung	KZBV KZBV Vertreterversammlung	 BZÄK Bundesversammlung	 BZÄK Bundesversammlung
	 VHZMK Fachgruppen	 VHZMK Mitgliederversammlung	 DGZMK Mitgliederversammlung	Zahntechnik Programm
			 Pressekonferenz	Studententag
		 Workshops Premium Partner	KONGRESSPROGRAMM	KONGRESSPROGRAMM
			Symposien	Symposien
			AKWLZ	Freie Kurzvorträge
			Freie Kurzvorträge	Dentsply Förderpreis
			ZFA Programm / Praxisteam	ZFA Programm / Praxisteam
			 Posterausstellung	 Posterausstellung
			 Premium Partner Ausstellung	 Premium Partner Ausstellung
		 Festakt Deutscher Zahnärztetag	 Gesellschaftsabend	
				



Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie in der DGZMK



Arbeitskreis Ethik

Arbeitskreis Ethno- und Paläo-Zahnmedizin



Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde



Arbeitskreis Halitosis



Arbeitskreis für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin



Arbeitskreis Regenerative Medizin

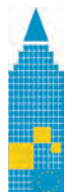
Arbeitskreis Wehmedizin

BdZM BdZA

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland



Young Dentists



mit dem 16. Europäischen Forum Zahnmedizin und dem Hessischen Zahnärztetag

Freitagvormittag, 11.11. 2010 mit allen Parallelvorträgen 8:30 – 12:30

Begrüßung und Einführung in das Kongressprogramm:

Dr. M. Frank (Vizepräsident BZÄK/Präsident LZKH)

Dr. M. Rumpf (Präsident LZK Rheinland-Pfalz)

Prof. Dr. Dr. H. Schliephake (Präsident DGZMK)

Einführungsvortrag

Erlebniswelt Risiko – Emotionale und rationale Begegnungen
(ARD-, ZDF-, BBC-News mit einer kritischen Analyse an konkreten Ereignissen)

Prof. Dr. G. Gigerenzer

Direktor Harding Zentrum für Risikokompetenz/Max-Planck-Institut

PRAXIS

ZAHNERHALTUNG

T. Attin	Risiko und Management nicht-kariesbedingter Zahnhartsubstanzdefekte
R. Frankenberger	Risiko Stabilität Adhäsiver Versorgungen
G. Schmalz	Risiko Pulpaschädigung durch Komposite

KFO

A. Jäger	Risiko Wurzelresorption
B. Kahl-Nieke	Risiko Rezidiv
H. Wehrbein	Parodontalerkrankungen – Risikofaktor für die kieferorthopädische Therapie

PROTHETIK

W. Att	Risiko Ästhetik
S. Wolfart	Risiko Keramische Restaurationen

PA & CHIRURGIE

S. Jepsen	Genetisches Risiko
Ch. Pertl	Risikofaktoren WSR/Chirurgie
C. Löst	Risikofaktoren WSR/Endodontie

SYMPOSIEN

AK EPZ (Ethno- und Paläo-Zahnmedizin) – Programm in Vorbereitung

Freitagnachmittag, 11.11. 2010 mit allen Parallelvorträgen 14:00 – 17:30

PRAXIS

PARODONTOLOGIE

B. Noack	PA – Risikofaktor für Allgemeinerkrankungen
P. Eickholz	Allgemeinerkrankungen – Risikofaktor für Parodontalerkrankungen
H.-H. Topoll	Risikobewertung in der Praxis

PROTHETIK

P. Rammelsberg	Risiko Bisshebung
H. Walter	Risiko Pfeilerwertigkeit
J. Türp	Risiko Bruxismus

ZAHNERHALTUNG

W. Buchalla	Karies-Risikobestimmung
E. Hellwig	Risikoadaptierte Kariesprophylaxe

KFO

Ch. Lux/H. Schmitter	Risiko CMD
P. Jost-Brinkmann	Risiko Dekalzifikation/Karies
E. Drescher	Risiko Verankerungsverlust

SYMPOSIEN

ERNÄHRUNG, MEDIZIN & ZAHNMEDIZIN – Programm in Vorbereitung

AK WEHRMEDIZIN	
M. Lüpke	Begrüßung & Vortrag "Zahnmedizin im Einsatz"
C. von See	Wehrmedizinische Aspekte der endodontischen Versorgung
P. Pospiech	Moderne prothetische Versorgung in der Bundeswehr: Vorzüge von CAD/CAM und Keramik beim Einsatz

Samstagvormittag, 12.11. 2011 mit allen Parallelvorträgen 9:00 – 12:30

PRAXIS

ENDODONTIE

H. Hülsmann	Prävention & Management von Instrumentenfrakturen in der Endodontie
J. Mente	Risiko/Management Perforation
D. Heidemann	Risiko Zahnfraktur

ALLGEMEINE MEDIZIN

S. Beck	Management Kardiales Risiko
H. Daubländer et al.	Risikomanagement Notfall
D. Tschöpe	Diabetes und Parodontitis mellitus
G. Arnetzel	Risiko Pflegebedürftigkeit
Ch. Besimo	Risikoerkennung und -management – Eine besondere Herausforderung in der Alterszahnheilkunde
K. Holthoff	Risiko Psychopathie

IMPLANTOLOGIE/CHIRURGIE

E. Nkenke	Risiko Knochenqualität/-quantität
M. Kunkel	Risikoanalyse Weisheitszahnentfernung

SYMPOSIEN

AG RÖNTGEN – Programm in Vorbereitung

AK ETHIK

D. Groß	Falldiskussion 1
R. Vollmuth	Falldiskussion 2
G. Schäfer	Falldiskussion 3
P. Schmitt	Falldiskussion 4

AK EPZ (Ethno- und Paläo-Zahnmedizin) – Programm in Vorbereitung

TAK REGMED (Regenerative Medizin) – Programm in Vorbereitung

AK GESCHICHTE

M. Godt	Dr. Emil Pfeiffer – Leben und Werk
W. Eckart	Geschichte der Zahnheilkunde als selbständige Forschungsdisziplin innerhalb der Geschichte der Medizin
G. Tascher	Übersicht über den Stand der Forschungen über die Sammlung Proskauer-Witt
	Vorstandswahlen

AKWLZ (Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin) – Programm in Vorbereitung

STUDENTENTAG

A. Heinitz, H. Schliephake, N. Grosse	Begrüßung
M. Hirsch, N.N.	Einführung in die Thematik „Lernen in der Zukunft“

OFFENES ARBEITSTREFFEN DES BDZM ZU DEN THEMEN

A. Heinitz	Neue Approbationsordnung
A. Haack	Patientenmangel
P. Schuh	zahnportal / zahnigroups
M. Nickoll	dentalfresh

PLATTFORM DGZMK

M. Zaruba	Lernen und Arbeiten in der Schweiz
-----------	------------------------------------

PRAXIS

IMPLANTOLOGIE

W. Wagner	Risiko Implantatdesign
H. Schliephake	Risikomanagement Atrophie nach Extraktion
M. Wichmann	Risiko Versorgungsformen

ENDODONTIE

H. Zehnder	Risiko Infektion (Asepsis/Antisepsis)
E. Schäfer	Risiko Resorption

ALLGEMEINE MEDIZIN

K. Grötz	Risikomanagement Immunsuppression
A.-M. Schmidt-Westhausen	Risiko Infektion Hep. C/HIV
M. Bornstein	Tabak- und Alkoholkonsum: Risikofaktoren für die Mundschleimhaut

SYMPOSIEN

AG RÖNTGEN – Programm in Vorbereitung)

AK HALITOSIS

R. Seemann	Gastrointestinale Erkrankungen als Ursache für Halitosis – eine Übersicht
S. Michaelis	Die Halitosis-Sprechstunde in der täglichen Praxis
	Diskussion
	Mitgliederversammlung

STUDENTENTAG

T. Roloff	Kinderbehandlung – so kann sie Spaß machen!
H.-J. Staehle	Alternativmedizinische Behandlungsmethoden in der Zahnheilkunde – kritische Wertung
D. Oesterreich	Studium, Assistenzzeit – und was dann? Formen der zahnärztlichen Berufsausübung
H. Thrun, A. Sokolovski	Zahnmedizin zwischen Salsa und Safari – Famulaturberichte von Kenia und Ecuador
R. Meyer	Famulatur in Norwegen

Abschlussvortrag Der Risikopatient

Risikoprozessabläufe Analyse, Bewertung, Entscheidung
(Fragen über Fragen – Antworten: spannend, lehrreich, überraschend)

Prof. Dr. Dr. T. Reichert

Klinikdirektor MKG-Chirurgie Universität Regensburg

Premium Partner • Workshops Donnerstag, 10.11. 2011 16:30 – 19:30

ASTRA TECH DENTAL

R. S. R. Buch,
C. Küttner

Periimplantäres Weichgewebemanagement für eine optimierte
Ästhetik – Tipps und Tricks rund um die Freilegung

DAMPSOFT SOFTWARE

J. G. Bischoff
C. Henrici

Risiko und Umfeldanalyse der Zahnarztpraxis

GEISTLICH BIOMATERIALS

R. Roessler

Gewebeerhalt nach Zahnextraktion – Socketpreservation als
präimplantologische und präprothetische Maßnahme

EMS ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

Informationen in Kürze siehe www.dtzt.de

J. MORITA EUROPE

N. N.

Komplexität erkennen – Risiken minimieren:
Erfolgreich in der Endodontie durch die digitale Volumentomographie

DAISY AKADEMIE + VERLAG

S. Wuttig

GOZ neu – Chancen und Risiken

KONGRESSPROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

Freitagvormittag, 11.11. 2011, 09:00 – 14:00

Veranstaltungsort: FAZH, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt

D. Seiz	„Der nächste Notfall kommt bestimmt“ Angewandte Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis
K. Sies	„Da steckt ja noch ein Gummibärchen“ Erfolgreiche Kommunikation zwischen Praxisteam, Kind und Eltern
S. Gerhardt-Szép	„Wie blicke ich durch?“ Assistenz bei der Adhäsivtechnik
S. Christmann	ZQMS – Das zahnärztliche Qualitätsmanagement Aus der Praxis für die Praxis
A. Schirmer	Festzuschüsse – alles o.k.? Im Meer der Festzuschüsse sicher unterwegs unter Berücksichtigung geänderter Richtlinien

WORKSHOP PRAXISTEAM ZMF-FORUM 2011

E. Hellwig	Ein Update für die ZMF „No risk – more fun“ Risikoorientierte Prävention
------------	---

Freitagnachmittag, 12.11. 2011, 14:30 – 16:30

Veranstaltungsort: FAZH, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt

S. Nemeč	„Das Supermodel“ Wie kann ich in der Praxis überzeugen?
P. P. Zehner	Fotografie in der Zahnarztpraxis
S. Bronnert	„Wie blicke ich durch?“ Assistenz bei der Adhäsivtechnik
S. Christmann	„Abrechnung rund um die Prophylaxe“
A. Dehler	„Auf der sicheren Seite?“ Aktuelles zum Thema Hygiene in der Zahnarztpraxis

Samstagvormittag, 12.11. 2011, 09:00 – 13:30
Veranstaltungsort: FAZH, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt

C. Gleissner	„Ich sehe was, was Du nicht siehst!“ Wie kann ich das Parodontitisrisiko sichtbar machen und so unseren Patienten für die unterstützende Parodontitstherapie gewinnen?
D. B. Reister	„Moderne Endodontie“ Eine Herausforderung auch für die Assistenz
J. Schardt	„Zähne sind an vielem Schuld“ Allgemeinerkrankungen und Zahnmedizin
A. Schmidt	„1.000 Mal berührt, 1.000 Mal ist was passiert“ Wann kann Prophylaxe schädlich sein?
W. Christian	„Keine Angst vor moderner Technik bei keramischen Zahnersatz“ – Von der Abformung bis zum Eingliedern ohne Stress

WORKSHOP PRAXISTEAM ZMV-FORUM 2011

D. Jung-Freitag	Erfolgreiches Beschwerdemanagement Gelassen bleiben auch wenn der Patient „nervt“
-----------------	--

**ZAHNTECHNIK INTERDISZIPLINÄR
 DENTALE TECHNOLOGIE INTERDISZIPLINÄR
 - KONZEPTE UND LÖSUNGEN -
 LIVE ON STAGE**

Vorsitz: M. Walter / S. Witkowski

Samstag, 12.11. 2011, 09:00 – 17:30

A. Devigus	Diagnostik, Differenzialindikation, Therapieentscheidung, Prozessplanung, Abformung / Registrierung
M. Lehmann	Farbbestimmung, Farbkommunikation, Farbkontrolle
P. Fiechter	Fertigung, Biomaterialien, Keramiken / Metalle / Kunststoffe INDIVIDUELLE VERBLENDUNG
G. Lombardi	MONOLITHISCH
A. Devigus	Einprobe, Befestigung, Nachsorge.
	Schlussdiskussion

Kongressanmeldung: www.dtzt.de

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., 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. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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

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



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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
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 Ärztebank, 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 1. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 117 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 857 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 90

SciCan

Tipps zur Instrumentenaufbereitung



Neue Krankheitserreger tauchen auf, die Gesetzeslage ändert sich – Infektionsprävention für Patienten und Anwender stellt eine immer größere Herausforderung dar. Aus diesem Grund hat die Firma SciCan, vor allem bekannt

durch den Schnellsterilisator STATIM, einen kleinen Leitfaden zu diesem Thema erstellt. Der SciCan Hygiene-Ratgeber 2011 soll Hilfestellung bei der richtigen Instrumentenaufbereitung bieten. Auf Basis der aktuellen Gesetze, Richtlinien & Empfehlungen werden die verschiedenen Aufbereitungsvarianten und -schritte erläutert. Ab sofort ist das Booklet kostenfrei per E-Mail zu bestellen. Im Herbst sind Schulungen zur Praxishygiene geplant.

SciCan GmbH
Wangener Straße 78
88299 Leutkirch
Tel.: 07561 98343-0
Fax: 07561 98343-699
www.scican.com
E-Mail: marketing.eu@scican.com

Messe Stuttgart

Plus bei Aussteller-Anmeldungen

Auch wenn Turbulenzen und Gerüchte um die Zukunft der regionalen Dentalmessen in Deutschland die Industriepartner der Depots zeitweise verunsichert haben: Die Messe Stuttgart freut sich über ein Plus bei den Anmeldungen und die Perspektiven. Auch 2012 wird es in Stuttgart und Leipzig eine Fachdental geben (28./29. sowie 21./22.9.). Für die Fachdentals in Leipzig und Stuttgart haben sich bis Juni schon 219 (Fachdental Südwest) und 224 (Fachdental Leipzig) Aussteller angemeldet. Damit lie-

gen die Anmeldezahlen bereits Monate vor dem Start der Fachmessen deutlich über dem Vorjahr. „Diese Zahlen betonen den hohen Stellenwert der Fachdentals in der Branche und zeigen, dass wir gemeinsam mit unseren Partnern eine wichtige Plattform für den fachlichen Austausch bieten“, sagt Andreas Wiesinger, Bereichsleiter der Messe Stuttgart.

Messe Stuttgart
Messeplaza 1
70629 Stuttgart
Tel.: 0711 18560-0, Fax: 2460
www.fachdental-suedwest.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

KOMET

Ein Koffer, alles griffbereit

Das DentinPost & Core Kit von Komet enthält alles, was für die postendodontische Versorgung benötigt wird: angefangen vom Wurzelstift DentinPost Coated samt passendem Instrumentarium für die Stiftbettpräparation über das selbstätzende Bonding DentinBond Evo bis hin zum Stiftbefestigungs- und Stumpfaufbaukomposit DentinBuild Evo inklusive hilfreicher Formkappen für den Stumpfaufbau. DentinBuild Evo ist ein dualhärtendes Komposit zur Stiftbefestigung und für den Stumpfaufbau. Das fließfähige, röntgenopake Material in der Minimix-Spritze ist bearbeitbar wie Dentin und in den Farben A2 und Opak Weiß



erhältlich. DentinBond Evo heißt das darauf abgestimmte, dualhärtende und selbstätzende Adhäsiv, das es als praktische Single Mix Kapsel oder als traditionelles 2-Flaschen-System gibt.

KOMET
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

DMG

Zahnmedizin-Studenten gefördert



Ohne qualifizierten Nachwuchs keine künftigen Innovationen. Konsequenterweise daher also nur, Studierende der Zahnmedizin gezielt zu unterstützen. DMG tut dies als Stipendienggeber in Kooperation mit der Charité Berlin. Am 27. Juni übergaben Charité-Dekanin Prof. Dr. Annette Grütters-Kieslich und Dr. Knut Nevermann, Berliner Staatssekretär für Wissenschaft und Forschung, zwei von DMG geförderte Deutschlandstipendien. Voraussetzung für den Erhalt waren „zu erwartende oder schon erbrachte hervorragende

Leistungen“. Frank Schreiber (Foto: ganz links) und Sophie Lebus (2. v.r.) freuen sich über die Förderung für dieses und das kommende Semester. DMG Prokuristin Dr. Kristina Hansen: „Wer sich Innovation auf die Fahnen schreibt, muss in die Zukunft schauen. Und die liegt in den Händen engagierter junger Zahnmediziner.“

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262 (aus dt. Festnetz)
www.dmg-dental.com
E-Mail: info@dmg-dental.com

Coltène/Whaledent

Workshops zum System Componeer



Coltène/Whaledent hat eine Workshop-Reihe initiiert, die das neue System zur Frontzahnrestauration COMPONEER vorstellt. Das neue direkte Komposit-Veneering System bietet faziale, anatomische Formvorlagen und verbindet die Vorteile der direkten Kompositrestauration mit den Vorzügen laborgefertigter Veneers. Dadurch wird die bisherige Behandlungspalette um eine innovative und effiziente Option erweitert.

COMPONEER wurde auf der IDS 2011 zum ersten Mal dem Fachpublikum vorgestellt. Jetzt veranstaltet Coltène/Whaledent eine Reihe von Workshops, die diese neue und einfache Methode den Zahnärzten vorstellen. Die nächsten Termine: 24. September, Spreewald 15. Oktober, Dresden

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
www.coltene.com/events
E-Mail: info@coltenewhaledent.de

Permadental

Endo-Seminar „In den Zahn geschaut“

Mit der erstmalig durchgeführten Permadental-Seminarreihe „Endodontie“ möchte das Dentalunternehmen einen Einblick in die Möglichkeiten einer erfolgversprechenden Behandlung und insbesondere den aktuellen Stand endodontischer Maßnahmen geben.

Als Referent konnte Dr. Christoph Zirkel (Foto), Endodontie-Spezialist aus Köln, für die Vortragsreihe gewonnen werden. In seinem dreistündigen Vortrag gibt der Generalsekretär der DGEndo anhand von röntgenologischen Befunden einen bildlichen und fachlichen Einstieg in die Methoden der prä-endodontischen Behandlung, antibakterieller Behandlungskonzepte, Präparation von Isthmen und Hohlräumen



sowie Entwicklungen der maschinellen Aufbereitung. Permadental bietet im Herbst zwei Termine an: 14.9. München, 12.10. Hamburg. Der dreistündige Kurs wird mit drei Fortbildungspunkten bewertet.

Permadental
s-Heerenberger Straße 400
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de
E-Mail: info@permadental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GABA

Neuer Internet-Auftritt zu Halitosis

Halitosis ist ein weit verbreitetes Phänomen, gilt aber nach wie vor meist als Tabuthema. Jetzt nimmt sich GABA, Spezialist für orale Prävention, dieses wichtigen Themas mit einem neuen Internetauftritt an. Dieser bietet unter dem Motto „Mund auf!“ wissenschaftlich fundierte Informationen, aber auch interaktive Elemente – zum Beispiel einen Selbsttest – an. Zudem haben Betroffene die Möglichkeit, einen umfangreichen Halitosis-Fragebogen herunterzuladen. 41 Fragen umfasst der Fragebogen, entwickelt von Prof. Dr. Andreas Filippi, Halitosis-Experte der Universität Basel. Gefragt wird nicht nur nach der Eigenwahrnehmung des Mundgeruchs,



sondern auch nach Ernährungsgewohnheiten, Mundhygiene, Krankheiten und Medikamenten-Konsum, außerdem nach beruflichem Stress. Den Fragebogen gibt es zum Download.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
Fax: 07621 907-499
www.meridol-halitosis.de

Acteon

Für eine präzise Schnitfführung

Der neue leistungsstarke Ultraschallgenerator Piezotome Solo von Satelec (Acteon Group) ist ein guter Solopartner für alle Zahnärzte und Implantologen, die bei größtmöglicher Leistung und geringstmöglichem Risiko zuverlässig und mikrometergenau im Hartgewebe schneiden möchten. Ausgestattet mit der neuesten Ultraschall-Technologie, einem einfach zu bedienenden Touchscreen und einem „Essential Kit“ mit sechs Spitzen erhalten Einsteiger wie Fortgeschrittene ein piezoelektrisches Hightech-Gerät der 2. Generation, das speziell für präimplantologische chirurgische Anwendungen konzipiert wurde.

Durch seine hohe Leistungskraft, das modulierte Piezo-Signal und



die Spezialsoftware ermöglicht Piezotome Solo eine präzise und kontrollierte Schnitfführung ohne postoperative Komplikationen.

Acteon Germany GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
0800 7283532
www.de.acteongroup.com
E-Mail: info@de.acteongroup.com

Cleankeysinc.

Schreiben auf Glas

Das ist für hygienische Umgebun-
gen äußerst praktisch: Keime sind
weg mit einem Wisch. Die
Zahl der gefährli-
chen, meist
mul-
tiresis-
tenten Keime
verdürfte in Zukunft
eher ansteigen. Dies sollte eine
Praxis heute schon im Desinfekti-
onsplan berücksichtigen.
Die Firma Cleankeysinc. hat für
die einfache Desinfektion in Pra-
xisräumen eine effektive Lösung
geschaffen: Eine Tastatur mit glat-
ter, berührungsempfindlicher
Glas- oder Acryloberfläche. Au-
ßerdem werden die hygienischen
Risiken, die durch eine Compu-
termaus entstehen, durch ein



eben- so leicht ab-
wisch-
bares Touch-
Pad ausgeschlos-
sen. Die Tastatur ver-
fügt über eine intelligente Au-
tomatik (TouchTap). Seit Januar
2011 ist die Firma B.E.O.S. autori-
sierter Importeur für Cleankeys-
Produkte und vertreibt sie in
Deutschland in Zusammenarbeit
mit der Firma Hofmeester Dental
B.V. aus Rotterdam.

*B.E.O.S. GmbH
Schwägrichenstraße 15
04107 Leipzig
Tel.: 0341 6985244
www.cleankeys.de
E-Mail: verkauf@cleankeys.de*

Kettenbach

Einzeitige Abformtechnik optimiert

Kettenbach hat ein neues Ab-
formmaterial für die Einzeitige
Abformtechnik entwickelt: Vinyl-
siloxanether. Es schafft eine Syn-
these aus den Charakteristika von
Polyäther und denen der A-Sili-
kone. Die auf Basis dieses Werk-
stoffes vor zwei Jahren eingeführ-
te Markenfamilie Identium er-
fährt nun eine Ergänzung um die
schnellabbindenden Produktva-
rianten.
Gerade bei der Einzelzahnversor-
gung benötigt der Zahnarzt ein
Abformmaterial, das auch mit
besonders kurzen Arbeits- und
Abbindezeiten aufwartet. Hier
bieten die neuen Fast-set-Vari-
anten von Identium die richtige Lö-
sung: Mit einer intraoralen Verar-



beitungszeit von 40 Sekunden
bleibt genügend Zeit für das Um-
spritzen im Patientenmund,
durch die kurze Abbindezeit der
neuen Fast-set-Varianten ist die
Abformung dann in dreieinhalb
Minuten fertig.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 02774 705-0
Fax: 02774 705-87
E-Mail: info@kettenbach.com
www.kettenbach.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller
und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

3M Espe AG

Seite 15

Bego Bremer Goldschlägerei

Seite 17

Champions-Implants GmbH

Seite 4

Champions-Implants GmbH

Seite 5

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 7

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 27

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 45

Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH

Seite 25

Dental Magazin

Seite 71

Dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 9

Doctorseyes GmbH

Seite 43

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co.KG

Seite 49

Heinz Kers Neonlicht

Seite 43

ic med EDV- Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 41

Korte Rechtsanwälte

Seite 47

Medentis Medical GmbH

Seite 59

Orangedental GmbH & Co.KG

3. Umschlagseite

Septodont GmbH

2. Umschlagseite

Sirona Dental Systems GmbH

4. Umschlagseite

STI Steinbeis-Transfer Institut Management of Dental/Oral Med

Seite 13

Ultradent Dental- Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Seite 65

youvivo GmbH

Seite 11

Vollbeilage

Roos Dental e.K.

Ivoclar Vivadent

Legierungssortiment erweitert

Mit Callisto Implant 33 kann der Zahntechniker hochfeste, kostengünstige Gerüste herstellen. Colado NC ist wirtschaftlich und lässt sich einfach und gut verarbeiten.

Callisto Implant 33 ist eine palladiumhaltige Aufbrennkeramik-Legierung, die sich wegen ihrer Zusammensetzung und physikalischen Eigenschaften besonders gut für Implantat-Suprastrukturen eignet. Es handelt sich hier um eine günstige, reduzierte Goldlegierung mit einer geringen Dichte. Obwohl die Legierung über hohe Festigkeitswerte verfügt, lässt sie sich dennoch gut beschleifen und polieren – eine wirtschaftliche Altern-



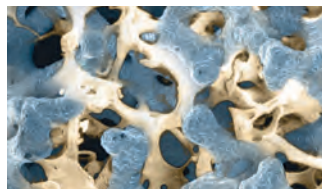
tive zu Hochgoldlegierungen. Colado NC ist eine Nickel-Chrom-Aufbrennkeramik-Legierung und verfügt über abgestimmte mechanische und physikalische Eigenschaften auf konventionellen Metallkeramiken und Komposit-Werkstoffen.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Zimmer

Innovativer Werkstoff für Implantate?

Zimmer Dental Inc. untersucht Möglichkeiten zur Anwendung der *Trabecular Metal* Technologie im Dentalmarkt. Das im TMT-Werk von Zimmer in Parsippany, NJ, USA, hergestellte *Trabecular Metal* Material wird seit mehr als einem Jahrzehnt in den modernsten Orthopädieprodukten des Unternehmens verwendet. *Trabecular Metal* ist ein dreidimensionales, sehr biokompatibles Material — keine Implantatoberfläche oder Beschichtung — das in seiner Struktur, Funktion und Flexibilität vergleichbar ist mit spongiösem Knochen. Das aus Tantal, dem Element Nummer 73 im Periodensystem, hergestellte *Trabecular Metal* wird



unter Einsatz eines proprietären Dampfablagerungsprozesses gefertigt. Das offene und untereinander verbundene Netzwerk von Poren von *Trabecular Metal* wurde sowohl für An- als auch Einwachsen, oder Osseointegration, entwickelt.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.trabecularmetal.com
zimmerdental.com
E-Mail: info@zimmerdental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Tokuyama

Harte Prothesenunterfütterung

Sowohl im zahntechnischen Labor bei indirekter Unterfütterung als auch in der Zahnarztpraxis für die direkte Unterfütterung ist Rebase II DC einsetzbar. Es enthält kein Methylmethacrylat und entwickelt während der Aushärtung keinen unangenehmen Geruch. Eine nur geringe Temperaturentwicklung während der Aushärtung lässt zudem eine direkte Unterfütterung zu, die zu einem komfortablen und passgenauen Ergebnis führt. Das Material kann bei der Chairside-Methode in nur einer Sitzung angewendet werden. Nach einer kurzen Vorbehandlung der Prothesenbasis ist es einsatzbereit. Die Applikation von Rebase



II DC auf die Prothese erfolgt direkt vor Ort. Das Unterfüttungsmaterial kann sich so umgehend der Kieferform des Patienten anpassen und härtet innerhalb von sechs Minuten bei einer Temperatur von 37 Grad Celsius aus.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
www.tokuyama-dental.de
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

International Team for Implantology

Streitgespräche zu Innovationen

Bereits zum fünften Mal lädt die deutsche Sektion des ITI (International Team for Implantology) innerhalb der Young ITI-Veranstaltungsreihe zu einem Streitgespräch. Zum Thema „Innovationen in der Implantologie – Zukunftsmusik oder Realität“ diskutieren am 24. September Experten in Mainz die Praxistauglichkeit implantologischer Innovationen. Das ITI, eine seit 30 Jahren agierende internationale Vereinigung von Experten, hat es sich zur Aufgabe gemacht, Behandlungsmethoden und -ergebnisse zum Wohle des Patienten kontinuierlich zu beobachten und zu verbessern. So stünden derzeit eine Fülle neuer implantologischer Techniken und Therapieansätze zur Diskussion. Jede von ih-

nen möchte in der Praxis ausprobiert werden und einen festen Platz im zahnärztlichen Alltag bekommen. Dabei gilt es für die Verantwortlichen zu hinterfragen: Befinden sich die Neuerungen und Methoden noch in der experimentellen Phase oder sind diese tatsächlich praxistauglich? Insgesamt konnte das ITI acht renommierte Zahnmediziner und MKG-Chirurgen für das Meeting engagieren. Für die Teilnahme werden acht Fortbildungspunkte anerkannt.

ITI International
Team for Implantology
Peter-Merian-Weg 10
CH-4052 Basel
Tel.: +41 (0) 61 2708383
Fax: +41 (0) 61 2708384
www.iti.org
E-Mail: iticenter@iticenter.ch

Straumann

Prothetikanwendungen erweitert

Um das aktuelle CAD/CAM-Angebot von Einzelzahn-gerüsten, Kronen, Brücken und vorgeformten Sekundärteilen (Abutments) abzurunden, hat Straumann seine Prothetikanwendungen erweitert. Das Programm umfasst jetzt auch auf Implantaten verschraubte Stege und Brücken. Diese neuen implantatgetragenen Lösungen bieten laut Straumann größeren Komfort, mehr Verlässlichkeit und seien stabiler als herkömmliche Alternativen. Die gefrästen Brücken- und Stegelemente ermöglichen eine individuellere Anpassung hinsichtlich Funktion und Ästhetik. Sie werden direkt mit den Strau-



mann Dentalimplantaten verbunden. Dabei ist das Sekundärteil bereits in den Elementen enthalten, und eine original Straumann-Verbindung ist somit garantiert.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 45010
Fax: 0761 4501490
www.straumann.de
E-Mail: info.de@straumann.com*

R-dental

Universeller Haftvermittler



ZM-Bond ist ein ergiebiger Primer zur Konditionierung von Zirkoniumdioxid-, Metall- und Keramikoberflächen. Der Haftvermittler ist anwendbar mit methacrylatbasierten lichterhärtbaren, selbst- oder dualhärtenden Befestigungs- und Verblendcompositen. Der Aufbau eines starken stoffschlüssigen Haftverbundes gelingt mit Hilfe des Haftvermitt-

lers zuverlässig. Die Druck-Scherfestigkeit der Restauration wird durch ZM-Bond signifikant erhöht und die Restauration bleibt unter Kaubelastung stabil.

Der universell anwendbare Ein-Komponenten-Haftvermittler ist einfach in der Anwendung und zeitsparend durch eine kurze Einwirkzeit von nur zehn Sekunden. Die Applikation von des Präparats schafft die Voraussetzung für eine langfristig stabile Restauration. ZM-Bond ist in einer 6 ml Flasche erhältlich.

*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.

Procter & Gamble

Mit Köpfchen gegen Plaque

Laut Studien erzielen Patienten mit oszillierend-rotierenden Zahnbürsten und entsprechenden Aufsätzen eine erheblich bessere Plaqueentfernung und deutlichere Gingivitisreduktion als mit der manuellen Referenzzahnbürste (1). Spezialisierte Aufsteckbürsten gehen auf die jeweilige Patientensituation ein – das Know-how steckt wesentlich im Bürstenkopf. Vor allem die Oral-B Aufsteckbürsten mit speziellen gelben MicroPulse Lamellen reinigen die Zähne zusätzlich zu den Filamenten mit bis zu 35.000 Extra-Putzbewegungen pro Minute und reichen außerdem tief in die Zahnzwischenräume hinein. Diese „Oral-B Micropulse“ Aufsteckbürste heißt seit dem 1. Juli 2011



„Oral-B Tiefen-Reinigung“ Aufsteckbürste.

*Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 8901
Fax: 06196 894929
www.oralbprofessional.com*

(1) Heanue M, Deacon SA, Deery C et al.: Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Syst Rev* 2003:CD002281.

KaVo

Höchstleistung auf den Punkt

Zur IDS 2011 stellte KaVo mit dem wartungsfreien, kollektorlosen und sterilisierbaren INTRA LUX KL703 LED Motor den weltweit kleinsten dentalen Mikromotor vor. Mit seinem um 30 Prozent reduzierten Gewicht und der um 25 Prozent kürzeren Bauweise liegt der KL 703 LED perfekt in der Hand und erzielt eine optimale Balance für ein ermüdungsarmes und präzises Ar-

Anlaufverhalten. Der neue KaVo Motor liefert in jeder Behandlungssituation eine ansprechende Leistung und ermöglicht ein spürbar präziseres Handling. Für die perfekte Sicht ist eine langlebige 25.000 LUX LED inklusive. Durch die Sterilisierbarkeit entspricht der KL 703 LED darüber hinaus höchsten Hygieneanforderungen.



beiten. SMARTdrive-unterstützt bietet der Motor mit einem Drehzahlenspektrum von 100 bis 40.000 min⁻¹ volle Durchzugskraft und ein vibrationsarmes

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com*

Heraeus

Symposium zur DGP-Jahrestagung



Anlässlich der DGP-Jahrestagung 2011 lädt Heraeus am 16. September von 9 bis 12 Uhr zum eigenen Symposium ein. Innerhalb des wissenschaftlichen Programms werden unter dem Titel „Recall ist nicht alles, aber ohne Recall ist alles nichts! Lebensqualität durch unterstützende Parodontitistherapie?“ PD Dr. Bettina Dannewitz (Heidelberg), Prof. Dr.

Petra Ratka-Krüger (Freiburg) und Tagungspräsident Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt a.M.) über die Möglichkeiten der unterstützenden Parodontitistherapie mit den Teilnehmern diskutieren.

Die Jahrestagung der DGP findet vom 15. bis 17. September 2011 im Kongresshaus Baden-Baden statt. Die diesjährige Veranstaltung steht unter dem Motto „Gesunde und schöne Zähne für ein besseres Leben?! Parodontale und Implantattherapie im Spannungsfeld zwischen Lifestyle und Lebensqualität“.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-dental.com
E-Mail: info.dent@heraeus.com

3M ESPE

Langfristig zuverlässiger Partner

Protemp 4 Temporäres Kronen- und Brückenmaterial von 3M ESPE wurde kürzlich von The Dental Advisor mit fünf Pluszeichen – der höchsten erreichbaren Bewertung – ausgezeichnet. In einer einjährigen klinischen Untersuchung zeigte sich, dass das Produkt auch über einen längeren Zeitraum überzeugende klinische Eigenschaften aufweist. Besonders hervorgehoben wur-

den seine hohe Festigkeit und natürliche Ästhetik. Das Material erhielt zudem hinsichtlich seines positiven Einflusses auf die gingivale Gesundheit hervorragende Wertungen.

Bei Protemp 4 handelt es sich um ein Bis-Acryl-Komposit, das auf Grundlage einer besonderen Nanofüller- und Monomer-Technologie von 3M ESPE entwickelt wurde. Dank dieser Formulierung bietet das Material eine hohe Festigkeit und Bruchbeständigkeit, die wiederum zu einer guten Langzeitstabilität führen.



3M ESPE AG
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
www.3MESPE.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 08. 2011 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234 7011-255

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** – Langfristig zuverlässiger Partner (S. 90)
- Acteon** – Für eine präzise Schnittführung (S. 86)
- Cleankeysinc.** – Schreiben auf Glas (S. 87)
- Coltène/Whaledent** – Workshops zum System Compeer (S. 86)
- DMG** – Zahnmedizinstudenten gefördert (S. 85)
- GABA** – Neuer Internetauftritt zu Halitosis (S. 86)
- Heraeus** – Symposium zur DGP-Tagung (S. 90)
- ITI** – Streitgespräche zu Innovationen (S. 88)
- Ivoclar Vivadent** – Legierungssortiment erweitert (S. 88)
- KaVo** – Hochleistung auf den Punkt (S. 89)
- Kettenbach** – Einzeitige Abformtechnik optimiert (S. 87)
- Komet** – Ein Koffer, alles griffbereit (S. 85)
- Messe Stuttgart** – Plus bei Ausstellernmeldungen (S. 85)
- Permamental** – Endo-Seminar „In den Zahn geschaut“ (S. 86)
- Procter & Gamble** – Mit Köpfchen gegen Plaque (S. 89)
- R-dental** – Universeller Haftvermittler (S. 89)
- SciCan** – Tipps zur Instrumentenaufbereitung (S. 85)
- Straumann** – Prothetikanwendungen erweitert (S. 89)
- Tokuyama** – Harte Prothesenunterfütterung (S. 88)
- Zimmer** – Innovativer Werkstoff für Implantate? (S. 88)

DGVP-Präsident Candidus

Zukunftsorientierte GOZ gefordert

Eine zukunftsorientierte Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die noch 2011 vom Bundesminister für Gesundheit erlassen werden sollte, fordert der Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V., Wolfram-Arnim Candidus. Nur so könne die wohnortnahe und innovative zahnärztliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger erhalten und ausgebaut werden.

Einem vom Bundesministerium Gesundheit in Auftrag gegebenen Gutachten des BASYS-Instituts zufolge beläuft sich die zusätzliche finanzielle Belastung der Versicherten – durch die in der GOZ-Novelle vorgesehene durchschnittliche Vergütungserhöhung um sechs Prozent – insgesamt auf 2,05 EUR pro Jahr beziehungsweise 0,17 EUR im Monat. „Diese Zusatzbelastung ist moderat und vertretbar“, so Candidus. Die Versicherten und die Versicherer profitierten in hohem

Maße von der neuen GOZ, vor allem durch die Anpassung an den aktuellen Stand der Zahnmedizin. Die Aufnahme innovativer, bislang nicht abgebildeter Behandlungsmethoden schaffe nämlich Rechtssicherheit und Rechtsklarheit. Streitigkeiten, die aus der bislang erforderlichen analogen Anwendung „alter“ Gebührenpositionen auf neue Behandlungsmethoden resultierten, entfielen weitestgehend. Die Patienten liefen so nicht länger Gefahr, dass unterschiedliche Auffassungen über die „richtige Analogposition“ von Zahnärzten einerseits und Versicherern andererseits auf ihrem Rücken ausge tragen würden. Transparenz und Abrechnungssicherheit würden verbessert. „Aus unserer Sicht kommt es entscheidend darauf an, dass die Bürgerinnen und Bürger zu bezahlbaren Preisen am zahnmedizinischen Fortschritt teilhaben können. Zum

anderen bedingt ein dauerhaft hochwertiger zahnmedizinischer Versorgungsstandard zwingend, dass die Zahnärzte ein leistungsgerechtes Honorar erhalten“, so Candidus weiter.

Man könne nachvollziehen, dass die Zahnärzteschaft die Kassandraufe der Krankenkassen als Provokation ansehe, die Kosten der zahnärztlichen Versorgung würden infolge der anstehenden GOZ-Änderung rasant und dramatisch emporschnellen. Denn trotz der Einkommensverbesserungen, die die Einführung des befundorientierten Festzuschussystems für die Zahnärzte mit sich gebracht hat, leuchte jedermann ein, dass die seit 23 Jahren unveränderten GOZ-Honorare schon im Hinblick auf die zwischenzeitlichen Kostensteigerungen und den seither zu verzeichnenden Kaufkraftverlust angemessen erhöht werden müssten.

Die Erhöhung der GOZ-Honorare dürfe überdies nicht isoliert betrachtet werden: So hätten sich die Abgeordneten des Deutschen Bundestages soeben eine Diäten-erhöhung von 7,6 Prozent für 2012 und 2013 genehmigt. Und die Rechtsanwälte forderten, ihre seit 2004 nicht veränderten Honorare zum 01.01.2012 um etwa 19 Prozent zu erhöhen. Die Versorgungsqualität habe nun mal ihren Preis. Andererseits solle und müsse eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung auch für Patienten mit kleinem Geldbeutel erschwinglich sein. „Es ist Sache der Politik, des Bundesgesundheitsministers, den Interessengegensatz auszutarieren. Er muss den goldenen Mittelweg finden, der sowohl für die Bürger als auch für die Zahnärzte akzeptabel ist. Nach meiner Einschätzung ist er dabei auf dem richtigen Weg“, schließt Candidus. pr/pm

Pflege

SPD legt Konzept vor

Die SPD will mit einer milliarden-schweren Pflegereform schwerpunktmäßig die Leistungen für Demenzkranke stark verbessern. Die Umsetzung der Reformvorschläge koste rund sechs Milliarden Euro. Das teilte Fraktionsvize Elke Ferner in Berlin mit. Derzeit gehen die immer zahlreicheren Altersverwirrten in der Pflege-

versicherung oft leer aus. Strittig bei den Sozialdemokraten ist, ob die Beitragsbemessungsgrenze von derzeit 3712,5 Euro angehoben und somit Gutverdiener stärker belastet werden sollen. Ähnlich wie die Koalition will die SPD zudem an vielen Einzel-punkten Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. So sollen Anträge auf Reha-Leistungen schneller beantwortet, Beratung ausgebaut und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gesteigert werden. Pflegefachkräfte sollen besser bezahlt und die häusliche Pflege gestärkt werden. eb/dpa



Foto: KKH-Allianz

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Spendenaufruf für Ostafrika

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) ruft bundesweit die Zahnärzteschaft zur Unterstützung auf, um in Ostafrika den hungrigen Menschen schnell und unbürokratisch zu helfen. Wegen ausbleibenden Regens fliehen Hunderttausende aus dem besonders betroffenen Somalia nach Kenia. Das Flüchtlingslager im Osten Kenias platzt seit langer Zeit aus allen Nähten. Das UNO-Flüchtlingswerk spricht offiziell von der größten Hungersnot. Die direkte Verbindung der Stiftung

in diese Region garantiere auch diesmal, dass die zweckgebundenen Spendengelder die verheerenden Folgen der humanitären Katastrophe lindern werden, erklärt das HDZ. HDZ und die BZÄK hatten ihre gemeinsame Spendenaktion für Japan in den letzten Tagen mit 100 000 Euro beendet. pr/pm



■ Spenden bitte an: Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete, Hagenweg 2 L, 37081 Göttingen, Bankverbindung: Apotheker- und Ärztebank, BLZ: 30060601, Spendenkonto: 0004444000, Stichwort: Hungersnot

DKV-Projekt

goDentis wird nicht weiter ausgebaut

Vor Kurzem wurde in den Medien kolportiert, dass es bei der Deutschen Krankenversicherung (DKV) keine weitere Expansion der goMedus-Zentren geben wird. Jetzt wird der Rotstift offenbar auch bei goDentis angesetzt: Machte es zunächst die Runde, man wolle die zahnärztlichen Zentren ganz einstellen, dementierte die DKV diese Meldung umgehend: Die Krankenkasse wolle goDentis nicht einstampfen, sondern nur nicht weiter ausbauen, stattdessen auf externe Partner setzen und das Projekt nicht mehr offensiv bewerben. Insgesamt firmieren unter goDentis rund



350 Praxen mit 680 Zahnärzten. Mehr sollen es nach dem Willen der privaten Krankenversicherung nicht werden, erklärte Silke Lautenschläger, Vorstand der DKV und verantwortlich für das Ressort „Leistung und Versorgung“. Eine interne Prüfung hatte laut DKV ergeben, dass sich einige Konzepte im Gesundheitsmanagement nicht so rentieren wie gedacht. Dazu scheinen die medizinischen und die zahnärztlichen Zentren zu gehören. Allerdings will die DKV auch weiterhin mit Zahnärzten als Partnern zusammenarbeiten, und zwar auf Basis gesteigerter Qualitätsansprüche. ck

AOK-Umfrage zu Wartezeiten

NAV-Virchow-Bund übt Kritik

Als „Auftragsstudie ohne Aussagekraft“ hat der Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, die aktuelle Umfrage der AOK zu Wartezeiten bei niedergelassenen Fachärzten bezeichnet.

Der Umfrage zufolge müssen gesetzlich Krankenversicherte länger auf einen Termin warten als Privatpatienten. Heinrich sprach von einer nicht repräsentativen Untersuchung und einer Momentaufnahme, die die Strategie der Kassen offenlege, die ambu-

lantem Fachärzte abzuschaffen und die fachärztliche Versorgung ausschließlich in Krankenhäusern vorzuhalten. Er verwies auf andere Gutachten mit völlig konträren Ergebnissen. So klagten laut einer repräsentativen Umfrage der KBV im vergangenen Jahr lediglich acht Prozent aller Versicherten über zu lange Wartezeiten bei der Terminvergabe. Die Linke fordert dagegen Modifizierungen des geplanten Patientenrechtegesetzes. Ist ein Arzt zu überlastet, einen Patienten zeitnah zu behandeln, müsse er über seine KV einen Arzt in zumutbarer Erreichbarkeit vermitteln, fordert die Fraktion. „Kann die KV im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags in angemessener Zeit keine Behandlung anbieten, ist sie mit Sanktionen zu belegen“, heißt es weiter. ck/pm



Foto: CC

KOMMENTAR

Ende Gelände

Dass sich ein Angebot ohne entsprechende Nachfrage am Markt nicht hält, zählt zu den grundlegenden volkswirtschaftlichen Gesetzen. Dem sich jetzt auch die goDentis GmbH, eine 100-prozentige Tochter der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV), beugen musste. goDentis wird nämlich entgegen früherer hochfliegender Pläne wohl nicht weiter ausgebaut. Zum Glück. Denn hinter der fetzigen Fassade steckt nicht viel mehr als ein Marketinginstrument – und das haben Zahnärzte und Patienten offen-

bar durchschaut. Zahnmediziner sind nun einmal keine Franchise-Unternehmer, sondern Freiberufler, wie die Bayerische Landeszahnärztekammer treffend feststellte. Wer das ändern will, greift in das Selbstverständnis der Heilberufler fundamental ein und verletzt damit die ärztliche Hoheit über Diagnose und Therapie. Es ist eben einfach nicht der Beritt der Krankenkassen, zahnärztliche wie ärztliche Leistungen zu definieren und zu steuern. Punkt.

Claudia Kluckhuhn

Neue Behandlungsmethoden

Regierung will ambulante Erprobung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll ein neues Instrument zur Bewertung von Behandlungs- und Untersuchungsmethoden bekommen, deren Nutzen noch nicht ausreichend belegt ist. Diese Neuerung soll

Teil des Versorgungsstrukturgesetzes sein. Demnach sollen ausgewählte Mediziner innovative Methoden zeitlich begrenzt anwenden dürfen, selbst wenn der Nutzen noch nicht hinreichend nachgewiesen wurde. ck/pm

Mahnung von Medizinexperten

Mehr Sorgfalt beim Umgang mit Daten

Auf dem 7. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin in Berlin mahnten Referenten an, bei der Bereitstellung und der Interpretation von Daten „sauber zu arbeiten“. Datenhygiene sei immens wichtig, werde aber nicht immer eingehalten, sagte Dr. Odette Wegwarth, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. „Sogar in renommierten wissenschaftlichen Fachblättern, wie dem „British

Medical Journal“ oder „The Lancet“ taucht mitunter mismatched framing auf“, so Wegwarth.

Prof. Stefan Hornbostel, Leiter des Instituts für Forschungsinformation und Qualitätssicherung in Bonn hinterfragte die Qualität nationaler und internationaler Medizin-Rankings. „Rankings gibt es seit 20 Jahren. Den internationalen Rankings wird aber zunehmend mehr Bedeutung beigemessen.“ sf

Personalisierte Medizin**Forscher zeigen sich kritisch**

Die personalisierte Medizin macht Patienten Versprechungen, die sie nicht halten kann, kritisiert eine Wissenschaftlergruppe um George Bowman von der University of British Columbia in einem Beitrag für das „Canadian Medical Association Journal“ (CMAJ).

Während die meisten Laien darunter eine patientenzentrierte Behandlung verstehen, in der es um eine bessere Kommunikation

zwischen Arzt und Patient geht oder um Wege der Krankheitsverarbeitung, sei das Getue um die personalisierte Medizin bloß PR von Pharmaindustrie und interessierten Wissenschaftlern. Der Begriff sei irreführend.

Für Browman werden mit dem Lobgesang auf die personalisierte Medizin falsche Erwartungen geweckt. „Wir sollten nicht damit rechnen, dass die großen Volksleiden bald besiegt werden“, sagte er der „Süddeutschen Zeitung“ zufolge. Dazu sei das Wechselspiel zwischen Genen, Proteinen, dem Stoffwechsel und Myriaden von Umwelteinflüssen viel zu komplex.

eb/ck

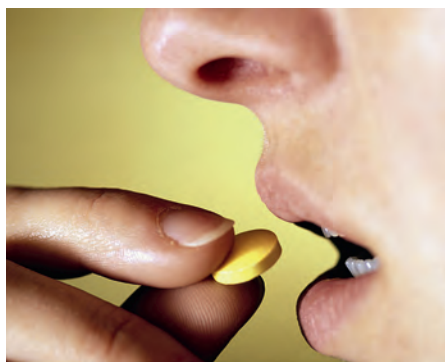


Foto: goodshoot

KVen protestieren**Gegen spezialärztliche Versorgung**

16 Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) haben zusammen ein Positionspapier gegen die geplante spezialärztliche Versorgung erarbeitet, wie sie laut Paragraf 116 b, SGB V, im Entwurf für das Versorgungsgesetz geplant ist.

Unisono lehnen die KVen Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen, Nordrhein und Westfalen-Lippe in dem Positionspapier die geplanten Regelungen ab und fordern Korrekturen am Gesetz-

entwurf, meldet das „Deutsche Ärzteblatt“.

Sie verlangen der Online-Meldung zufolge unter anderem einen quartalsweisen Überweisungsvorbehalt durch Vertragsärzte, die zwingende Einbeziehung von Kooperationsvereinbarungen und eine Qualitätssicherung durch die KVen. Die KVen befürchten, dass sich die Absicht des Gesetzgebers nach einer Überwindung der Sektoren ohne diese Korrekturen in ihr Gegenteil verkehrt. Denn die neue spezialärztliche Versorgungsebene führe dann zu neuen Schnittstellen- und Übergangsproblemen.

ck

Bundesverfassungsgericht**Zahnärzten mehr Werbung erlaubt**

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erlaubt Zahnärzten und Ärzten mehr Werbung. Ein Zahnarzt dürfe in Anzeigen auch unter Verwendung von Fotos mit der technischen Ausstattung seiner Praxis werben, entschied das Gericht. Zulässig sei auch, neben der Praxis zugleich für die Dienstleistungen eines Zahnlabors und eines Fachverlags zu werben. Die grundrechtlich geschützte Berufsfreiheit von Ärzten und Zahnärzten umfasse das Recht auf „berufsbezogene und sachangemessene Werbung“, so die Richter.

Ein Zahnarzt aus Nordrhein-Westfalen hatte in einer Anzeige

gleichzeitig für seine Praxis, sein Labor und seinen Fachverlag geworben. Die Berufsgerichte sahen darin einen Verstoß gegen die zahnärztliche Berufsordnung. Dem widersprachen die Verfassungsrichter.

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe sieht den Beschluss kritisch: Das Bundesverfassungsgericht bleibe zwar seinem erkennbaren Trend treu, die Werbemöglichkeiten für Zahnärzte auszudehnen und sie hiermit immer weiter in die Nähe von kommerziellen Gewerbeberufen zu bringen. Allerdings sollte ein Zahnarzt „sein Handeln primär an der Gesundheit der

Patienten und nicht in erster Linie an kommerziellen Interessen ausrichten“, heißt es in einer Stellungnahme eb/sg/dpa



Foto: Fotolia.com - silencefoto

BVerfG
AZ: 1 BvR 233/10
und
1 BvR 235/10

Ärztetenze**Interessenverband gegründet**

Insgesamt 14 der großen und professionellen Ärztenetze und Gesundheitsverbände haben den Verein „Agentur deutscher Ärztenetze“ gegründet. Er ist nach eigenen Angaben politischer Interessenvertreter für die rund 400 Arztnetze in Deutschland. Ziel des Verbands ist, seine Mitglieder bei der Professionalisierung zu unterstützen und Dienstleister bei Vertrags- und Versorgungskonzepten zu sein. Mitglieder sind unter anderem der NAV-Virchow-Bund, das

Ärztetenetz „Medizin und Mehr“ und der Bundesverband der Netzmanager Deutschlands. Politisch will der Verein – laut Mitteilung im aktuell entstehenden Versorgungsgesetz – einen regionalen Versorgungsauftrag über die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten. Inzwischen trügen professionell strukturierte und organisierte Ärztenetze bereits zu einer regionalen und effizienzorientierten Versorgung maßgeblich bei.

eb/pm



Hatari 2011

Kolumne

Genug gehört

Schnupfen, Husten, Halsschmerzen? Null problemo. Auch wer unter einem Tennis-Elbow leidet, ein Jetlag beziehungsweise zu tief ins Glas geschaut hat, arthritisch ist oder einfach nur nervös: keine Sorge! Es gibt jetzt nämlich VitaWaves! Zum Arzt gehen? I wo. Ab heute überflüssig!

VitaWaves, das sind „einzigartige Frequenzen“, die „auf der Digitalisierung natürlicher Wirkstoffe basieren!“ So steht es auf der Firmenhomepage. „Gesundheit zum Hören“, heißt es dort. „Die Frequenzen wirken über das Hörzentrum direkt auf das Hirn und fördern ganz gezielt das energetische Gleichgewicht im Körper.“ Dieses „revolutionäre Produkt“ beinhaltet im Übrigen unglaublich viele „Treatments“. Ärzte können mit diesem Portfolio gar nicht mithalten: das VitaWaves-Hangover für den Tag danach, VitaWaves-Jetlag, um nach Reisen

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

wieder schnell in den richtigen Tag-Nacht-Rhythmus zu gelangen, VitaWaves-Powerboost, für mehr Kraft beim Sport und VitaWaves-Stop-Nervous für mehr Ausgeglichenheit und innere Ruhe.

Und es ist so simpel: Der Anwender nimmt über die Ohren Frequenzen auf, die das Wohlbefinden positiv beeinflussen und die körpereigenen Selbstheilungs-

kräfte stimulieren. Wo die Kraft herkommt? Aus den Wirkstoffen natürlicher Heilpflanzen, na logo. Logisch auch, dass die Wirkung erst Tage oder Wochen später einsetzen kann.

Wer das VitaWaves-Hangover testen will, muss sich vorher natürlich gründlich einen antüdeln. Und stellt dann fest: Es rauscht! Egal, welches Programm man ausprobert: Es rauscht. Also statt dickem Kopf nun Tinnitus. Und bei einer dubiosen Firma als Kunde registriert. Das muss man sich erstmal reinpfeifen!

Ihr vollkommener Ernst