

Berufsstand im Wandel

Hallo Frau Doktor

GOZ
Novelle 2012

Mikro-invasive
Kariestherapie

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

laut Institut der Deutschen Zahnärzte erfolgt der „break even“ 2017: Dann wird – prozentual betrachtet – Deutschlands zahnmedizinische Versorgung zu einem Berufsfeld, das mehrheitlich von Frauen geprägt sein wird. Mutmaßungen, dann werde alles anders, sind aus heutiger Sicht ebenso politisch-populistisch wie emotional. Wer der Überzeugung ist, hier gehe es um Machtübernahme, hat augenscheinlich den Blick auf die gesellschaftliche Entwicklung durch altbackene Vorstellungen schlichtweg verbaut. Die gesellschaftliche Diskussion verläuft jenseits von Geschlechterkriegen. Gleichberechtigung von Männern und Frauen ist eine Frage der gesellschaftlichen Ordnung, die eigentlich inzwischen in allen Bereichen passiert sein sollte.

Gleichstellung wiederum ist aber heute noch ein Anspruch, dessen Umsetzung in vielen Bereichen sehr ausführlich – und immer noch divers – diskutiert wird. Bekanntlich argumentieren hier selbst fachverantwortliche Ministerien nach wie vor mit einzelnen gesellschaftlichen Kräften über das „ob und wie“ zielführender Wege.

Doch die Bewältigung solcher Fragen geht einher mit Grundsätzlichem. Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern ist – und so verstehen es inzwischen viele – weit mehr als „nur“ die Frage der Gleichberechtigung und Gleichstellung von Frauen gegenüber



Foto: Franck Boston – Fotolia.com

■ *Wird Zahnmedizin zum Frauenberuf? Wer dazu neigt, den prognostizierten Paradimenwechsel auf die Frauen- oder Männerfrage zu reduzieren, wird damit nicht weiter kommen. Letztlich geht es um eine Neuorientierung des Berufsstandes – für Frauen und Männer.*

Männern. Es geht um gesellschaftlichen Wandel. Ohne neue Rollendefinition und Selbstverständnis des Einzelnen kann es Gleichberechtigung oder Gleichstellung nicht geben.

Wer aus der angestammten Männerwelt genau das wirklich glaubt, muss sich nach dem Jahr 2017 eigentlich warm anziehen. Denn dann bedeutet der Geschlechterwechsel im Berufsstand folgerichtig auch einen Machtwechsel. Demokratisch angemessener ist es, die Lebensbedingungen, die bisher den Frauen das Berufsleben deutlich erschwert haben, so aufzustellen, dass jeder auf gleiche Voraussetzungen bauen kann, unabhängig davon, ob es um Männer oder Frauen geht.

Hier ist der Wille zum Wandel da: Dass inzwischen auch Männer erkennen, wie wichtig – und sinnstiftend – die aktive Übernahme von familiären Aufgaben sein kann, ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Das ist zweifelsohne ein Erfolg, den die Frauen auf ihrem Weg in eine geschlechtergerechte Welt auf der Haben-Seite verbuchen können. Erst wenn solche Dinge Normalität

werden, können Frauen und Männer gleichberechtigt und -gestellt leben.

Dass diese Erkenntnis-Wende in eine Zeit fällt, die zur Bewältigung existenzieller Fragen – sei es die einer humanen Lebensgestaltung der Generation unserer Kinder oder auch die eines humanen Lebensabends von immer mehr älteren Menschen – ohnein erfolgen muss, macht stutzig. Das Ergebnis ist dennoch erfreulich.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: ojo images / Titelfoto: starush – Fotolia.com

Zum Titel

Der nahende „Gender Switch“ stellt Anforderungen an den Berufsstand und die zahnärztliche Selbstverwaltung. In erster Linie geht es darum, den Wandel aktiv zu begleiten und, gemessen an den realen Bedingungen, auszugestalten.

Seite 32



Foto: picture alliance

Sicherheit im World Wide Web - für die Bundestagsparteien nach dem Erfolg der Piraten wieder ein Politikthema.

Seite 90

Editorial

1

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen: Allgemeine Leistungen

20

KBV-Versichertenbefragung: Bedingt zufrieden

31

Leitartikel

BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich zur Work-Life-Balance

4

Koordinierungskonferenz zur ZFA: Pragmatische Lösungen gesucht

22

Nachrichten

6

Aus den Ländern

Fortbildungstag der LZK Sachsen: Perio-Prothetik auf dem Prüfstand

24

Gastkommentar

Fachjournalistin Gisela Broll zum Versorgungsstrukturgesetz

14

Brandenburgischer Zahnärztetag: Aufgabe Alterszahnheilkunde

25

Das aktuelle Thema

Fusionskontrolle bei Krankenkassen beendet: Auf Konzentrationskurs

16

40 Jahre Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft: Beispielfhafte Arbeit

26

Politik und Beruf

GOZ-Novelle 2012: Umsetzung der Zwangsverordnung beginnt

18

Gesundheit und Soziales

Patientenverfügungen: Mehr als nur Papierkram

28

Kongress: Hilfe bei der Selbsthilfe

30

Titelstory

Berufsstand im Wandel: Weit mehr als ein Geschlechterwechsel

32

Zahnmedizin

Mikro-invasive Kariestherapie: Die Kariesinfiltration

38

Der aktuelle klinische Fall: Ranula der Glandula sublingualis

42

Der besondere Fall: Schnelle Intervention nach Nadelstichverletzung

46

Der klinisch-ethische Fall: Schweigepflicht bei einer Minderjährigen mit Bulimie

50

Foto: vario images



Zwar selten aber denkbar unerwünscht: die Nadelstichverletzung. Hier ein Fall, in dem schnell interveniert werden konnte.

Seite 46

Foto: picture alliance



Ärzte ohne Grenzen – vor 40 Jahren wurde die Organisation gegründet. Ein Rückblick im Jubiläumsjahr.

Seite 96

Foto: picture alliance



Kunst – durchaus eine Alternative zu herkömmlichen Geldanlagen.

Seite 80

Medizin

Antikoagulantien: Gerinnungshemmung heißt erhöhtes Blutungsrisiko **54**

Tagungen

Jahrestagung des AKWLZ: Moderne Lehr- und Lernmethoden für Studierende **56**

Deutscher Zahnärztetag 2011: Kongress-Splitter **60**

Rezensionen **62**

Akademisches

Ein neues innovatives Studiendesign: Klinische Forschung mit Feldvorteilen **66**

Veranstaltungen **70**

Finanzen

Alternative Geldanlage: Investieren in Kunst **80**

Impressum **83**

Praxismanagement

Terminmanagement: Das Geheimnis guter Planung **84**

Recht

Sachbezüge: Tank- und Geschenkgutscheine steuerfrei **88**

EDV und Technik

Netzpolitik: Begleiten und gestalten **90**

Internationales

Gemeinwohl stärken: Der Wert des Gebens **94**

Historisches

40 Jahre Ärzte ohne Grenzen: Gegen Not und Hoffnungslosigkeit **96**

Persönliches

Deutscher Zahnärztetag 2011: Ehrungen und Wissenschaftliche Preise **100**

Bekanntmachungen **103**

Neuheiten **104**

Letzte Nachrichten **133**

Zu guter Letzt **136**



Foto: bzaek-pletschmann

Der weiche Faktor

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wenn am 1. Januar 2012 das Versorgungsstrukturgesetz in Kraft tritt, findet sich dort eine Regelung wieder, die sogenannte weiche Faktoren berücksichtigt: die bessere Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf. Und das ist richtig so. Die geänderte Einstellung der Menschen zur Arbeit, der Wunsch nach einer angemessenen Work-Life-Balance, der steigende Anteil von Frauen in Medizin und Zahnmedizin – all das

fordert strukturelle Veränderungen und ein Umdenken in den Köpfen von Politik und Gesellschaft. Der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Ulrich Montgomery, brachte diese Entwicklungen auf einen treffenden Nenner: „Die Nachkriegsgeneration lebte, um zu arbeiten. Die Generation Golf arbeitete, um zu leben. Die heute in den Beruf startende Generation will beim Arbeiten leben“, zitiert ihn die Ärzte-Zeitung (24.11.).

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist zu einem wichtigen Kriterium in allen Bereichen der zahnärztlichen Berufsausübung geworden (siehe dazu die Titelgeschichte in diesem Heft). Dabei geht es nicht nur darum, dass der Frauenanteil in unserem Beruf

wächst (im Jahr 2017 wird nach Prognosen die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein) und dass dem Rechnung getragen werden muss. Durch den Generationenwandel werden auch geschlechterübergreifend neue Erwartungen an die Vereinbarkeit von Beruflichem und Privatem gestellt. Denn auch männliche Kollegen

übernehmen zunehmend Familienarbeit. Insbesondere junge Kolleginnen und Kollegen haben klare Wunschvorstellungen an familienfreundliche Arbeitsbedingungen. So

haben zum Beispiel aktuelle Umfragen, wie die des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), aber auch aus weiteren Kammerbereichen, ergeben, dass folgende Faktoren die zahnärztliche Arbeitswelt von heute prägen: ein noch überwiegender Anteil von Einzelpraxen, eine sehr große Arbeitsbelastung, eine hohe Fortbildungsbereitschaft, der Wunsch nach Reduktion der Arbeitszeit und nach flexibleren Möglichkeiten des Wiedereinstiegs nach einer Familienpause.

Diesen Entwicklungen hat die Bundeszahnärztekammer mit ihrem im Sommer verabschiedeten „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ Rechnung getragen und das Themenfeld zur politischen

Aufgabe bestimmt. Die BZÄK-Bundesversammlung in Frankfurt hat in einem Beschluss bekräftigt, dass das Thema in der standespolitischen Arbeit einen entsprechenden Handlungsspielraum erhalten soll. Vor allem geht es darum, Rahmenbedingungen zu schaffen, um die zahnärztliche Berufstätigkeit mit dem Familienleben besser in Einklang zu bringen. Kammern, KZVen, Berufsverbände und Fachgesellschaften sind aufgefordert, sich hierbei zu engagieren. Außerdem sollte es zur Selbstverständlichkeit werden, dass sich auch Frauen aktiv an der Gremienarbeit der Selbstverwaltung beteiligen. Das gilt für die Spitzenämter der Körperschaften genauso wie beispielsweise für die Mitwirkung in Arbeitsausschüssen.

Es müssen entsprechende Möglichkeiten geschaffen werden, um die zahnarzt-spezifischen Probleme bei der Vereinbarkeit von Arbeits- und Familienleben aufzugreifen. Dazu gehören die Niederlassungsberatung, Informationen zur Wiedereingliederung nach Kindererziehungszeiten, flexible Teilarbeitszeitmodelle oder Kinderbetreuungsangebote. Die Kammern sind gefordert, hier aktiv zu werden und Initiativen zu entwickeln.

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gilt aber nicht nur für Fragen rund um die Kindererziehung. In Zukunft wird in unserer Gesellschaft die Pflege von Angehörigen eine immer größere Rolle spielen. Auch die Zahnärzteschaft ist von dieser Entwicklung betroffen. Hier ist die Selbstverwaltung ebenfalls aufgerufen, Modelle zu konzipieren, die der Kollegenschaft Freiräume für familiäre Verpflichtungen schafft.

Fest steht: Die Gesellschaft befindet sich im Wandel, und der Berufsstand muss sich diesen Veränderungen stellen. Der weiche Faktor ist für uns alle eine knallharte Herausforderung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der BZÄK

Bundestag**Versorgungsstrukturgesetz beschlossen**

Der Bundestag hat den Entwurf zum Versorgungsstrukturgesetz (VStG) gebilligt. Für die Neuregelung stimmten die Fraktionen von Union und FDP. Die Opposition votierte geschlossen dagegen. Es bedarf keiner Zustimmung des Bundesrats.

Das VStG zielt darauf ab, die wohnortnahe medizinische Versorgung flächendeckend sicherzustellen. Dafür sind auch finanzielle Anreize für die Mediziner vorgesehen. Vor allem auf dem Land finden viele Haus- und Fachärzte, die altersbedingt aufhören, keine Nachfolger. Für junge Mediziner ist eine Praxis in Ballungsräumen durchweg lukrativer. Für Landärzte wurde deshalb die Residenzpflicht aufgehoben: Sie müssen ihre Praxis nicht länger am Wohnort betreiben.



Foto: MEV

Um die Versorgungsqualität zu verbessern, sollen auch die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung durchlässiger werden. So können in unterversorgten Gebieten Ärzte von Reha- und Pflegeeinrichtungen künftig Patienten auch von außerhalb behandeln. Gemeinden haben auch die Möglichkeit, Arztpraxen in Eigenregie zu betreiben.

In der Debatte warf der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach der schwarz-gelben Koalition vor, das Gesetz werde die Versorgungsstruktur in Deutschland nicht verbessern und den Medizinermangel nicht beheben können. „Sie verschlimmern ein Problem, das wir schon haben“, sagte er. Es gehe der Koalition nicht um die Versorgung der Pa-

tienten, sondern um die Versorgung der niedergelassenen Ärzte. „Lobbyismus ist Ihnen wichtiger als der Wettbewerb“, sagte Lauterbach an Bahrs Adresse. eb/dpa

Techniker Krankenkasse**Kein Zusatzbeitrag in 2012**

Die Techniker Krankenkasse (TK) wird auch im kommenden Jahr keinen Zusatzbeitrag erheben. Das hat am Freitag der Verwaltungsrat der Kasse im Zuge der Haushaltsberatungen beschlossen. Der Etat der Krankenversicherung werde sich 2012 auf 17,6 Milliarden Euro belaufen, teilte die TK mit. Der größte Haushaltsposten in den

Leistungsausgaben sei der Kliniksektor mit 4,9 Milliarden Euro, gefolgt von den niedergelassenen Ärzten (3,1 Milliarden Euro) und den Arzneimitteln (2,8 Milliarden Euro). Die TK hat 5,7 Millionen Mitglieder und mehr als 7,9 Millionen Versicherte. In den ersten zehn Monaten des Jahres 2011 sei sie um rund 322.000 Versicherte gewachsen. eb/dpa

Versorgungsreport des WIdO**Keine Kostenexplosion durch Senioren**

Die Lebenserwartung steigt und mit ihr die Zahl altersbedingter Krankheiten. Dennoch wird der demografische Wandel die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung weit weniger belasten als vielfach angenommen.

Das geht aus dem neuen Versorgungs-Report 2012, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) herausgibt, hervor. Nach Berechnungen des Gesundheitsökonom Prof. Stefan Felder von der Universität Basel steigen die Gesundheitsausgaben

aufgrund des zunehmenden Anteils Älterer an der Bevölkerung bis 2050 um 19 Prozent (0,4 Prozent pro Jahr).

Zum Vergleich: Zwischen 2005 und 2009 sind die Ausgaben der GKV im Jahresmittel um 3,7 Prozent gestiegen. Felders Berechnungen ergaben, dass die steigende Lebenserwartung zwar durchaus höhere Ausgaben nach sich zieht, aber bei Weitem nicht im Ausmaß einer Kostenexplosion.

Für den Versorgungs-Report 2012 analysierten 42 Wissenschaftler unterschiedlicher Fachrichtungen ambulante und stationäre Versorgung, Arzneimitteltherapie, Pflege, Prävention und Palliativmedizin unter dem Blickwinkel einer alternden Gesellschaft. eb/pm



Foto: MEV

Versorgungsstrukturgesetz**KZBV begrüßt Paradigmenwechsel**

„Die Zahnärzte begrüßen nach Abkehr von der starren Budgetierung.“ Auch die Ergänzungen des Gesetzes zur verbesserten zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung begrüßt Fedderwitz. „Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung, der aber noch nicht ausreicht. Wir fordern die Bundesregierung auf, diesen Weg weiter zu gehen, um allen Menschen den Zugang zu moderner Zahnmedizin zu ermöglichen.“ Das ist ein erster Schritt zur

Abkehr von der starren Budgetierung.“ Auch die Ergänzungen des Gesetzes zur verbesserten zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und

Menschen mit Behinderung begrüßt Fedderwitz.

„Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung, der aber noch nicht ausreicht. Wir fordern die Bundesregierung auf, diesen Weg weiter zu gehen, um allen Menschen den Zugang zu moderner Zahnmedizin zu ermöglichen.“

eb/pm



BMG zur elektronischen Gesundheitskarte

Online-Aktualisierung beschleunigen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) unterstützt den Vorschlag der gesetzlichen Krankenkassen, die Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten als administrative Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vorzuziehen. Mit der sogenannten Alternative 2012 könne man den Aufbau der Telematikinfrastruktur insgesamt beschleunigen, argumentierten die Krankenkassen. Bestätigt wurde die Haltung des BMG von Dr. Matthias von Schwanenflügel, Referatsleiter im BMG, bei einer Diskussionsveranstaltung während der Medica in Düsseldorf. Wie das „Deutsche Ärzteblatt“ berichtet, sagte Schwanenflügel, er hoffe, dass in der Gesellschafterversammlung der gematik ein Kompromiss gefunden wird. Über den Vorschlag soll am 5. Dezember entschieden werden. Wenn die gematik zustimme, könnten die Tests für den Online-Betrieb der eGK Ende 2012 beginnen, sagte Rainer Höfer vom GKV-Spitzenverband. Die Ärzte befürchten, dass sich durch eine technisch abgespeckte Lösung,

die etwa auf die qualifizierte elektronische Signatur verzichtet, medizinische Anwendungen wie der elektronische Notfalldatensatz weiter verzögern. „Es muss eine klare Aussage her, wann und nicht nur dass weitere Anwendungen kommen“, zitiert das Blatt Bernd Greve von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die Zahnärzte lehnen diesen Vorstoß dagegen strikt ab, weil damit die Online-Anbindung der Praxen auf den Zweck der Online-Prüfung der eGK reduziert werde. Sie kritisieren, der GKV-Spitzenverband habe das Projekt über Monate im Alleingang vorangetrieben, ohne die Leistungserbringerorganisationen zu informieren. Erst im Sommer, als die Pläne durchsickerten, seien sie notgedrungen über die geplanten Inhalte informiert worden, rügten die Delegierten auf der Vertreterversammlung der KZBV Mitte November in Frankfurt am Main. Führte man die gesetzlich vorgegebenen Anwendungen der eGK stufenweise ein, sei allerdings unbedingte Voraussetzung, dass mit der Online-Prüfung der eGK auch ein Mehrwert für Arzt- und Zahnarztpraxen realisiert werde oder zumindest absehbar sei. Beispielfähig dafür seien die sichere Kommunikation der Leistungserbringer und die qualifizierte elektronische Signatur. Eine Zusage für diese Mehrwerte habe der GKV-Spitzenverband aber abgelehnt. ck



Foto: ddpimages

Bericht zur KZBV-VV

Erratum

Im Bericht zur KZBV-Vertreterversammlung in den zm 23/2011, S. 32-33, ist Frau Dr. Ute Maier irrtümlicherweise mit einer falschen

Positionsbezeichnung zitiert worden. Richtig muss es heißen: Dr. Ute Maier, Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg. zm

Bundesrat

Familienpflegezeit verabschiedet

Berufstätige können ab dem 1. Januar ihre Angehörigen leichter zu Hause pflegen. Der Bundesrat ließ das Gesetz zur Familienpflegezeit passieren. Es gibt Beschäftigten die Möglichkeit, für die Pflege von Angehörigen zwei Jahre lang die Arbeitszeit zu verringern – allerdings nur, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

Für die selbst mit dem Arbeitgeber auszuhandelnde Vereinbarung gibt das Gesetz nur den Rahmen vor. Danach kann die Wochenarbeitszeit für maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden reduziert werden. Um die Gehalts- einbußen abzufedern, ist eine Lohnaufstockung vorgesehen. Wer zum Beispiel befristet von einer Vollzeit- auf eine Halbz- zeitstelle wechselt, erhält 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens.



Foto: MEV

Demenzkranke

30 Prozent Verlierer durch Pflegereform

Die bessere Berücksichtigung von Demenzkranken bei der Pflegereform könnte bei knapp einem Drittel der Pflegebedürftigen zu Leistungskürzungen führen. Das geht aus einer Untersuchung des Finanzwissenschaftlers Volker Ulrich von der Universität Bayreuth hervor. „Bis zu 30 Prozent der Pflegebedürftigen werden sich schlechter stellen als heute, wenn der Begriff der

Nach Ablauf der Pflegephase und der vollen Rückkehr in den Beruf bekommen Beschäftigte allerdings weiter nur das reduzierte Gehalt – bis der gezahlte Vorschuss wieder abgearbeitet ist. Wer die Regelung in Anspruch nimmt, muss zudem eine Versicherung abschließen, um Ausfallrisiken der Arbeitgeber im Falle von Berufs- und Erwerbsunfähigkeit zu verringern. Die Prämien sollen bei etwa zehn bis 15 Euro im Monat liegen.

Die rot-grün regierten Länder beklagten den fehlenden Rechtsanspruch. Auch müssten die ohnehin schon mit der Pflege belasteten Angehörigen für ihre Gehaltseinbußen vollständig selbst aufkommen, kritisierte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD). Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) hielt dagegen, der Staat könne angesichts der Haushaltslage „nicht jedes Problem mit mehr Geld lösen“. Der Wunsch der rot-grün-geführten Länder, den Vermittlungsausschuss von Bundesrat und Bundestag anzurufen, fand keine Mehrheit. mg/dpa

Pflegebedürftigkeit so geändert wird, wie es der Pflegebeirat vorgeschlagen hat“, sagte Ulrich der „Rheinischen Post“. 90 Prozent der Reformverlierer erwartet Ulrich dem Bericht zufolge im ambulanten Bereich. Er hält dies für besonders problematisch, weil ambulante Pflege – allein aus Kostengründen – Vorrang vor stationärer Pflege haben soll. ck/dpa

Paritätischer Wohlfahrtsverband

Betreuungsgeld ist ungerecht

Als „unsinnige Prämie für Besserverdienende“ kritisiert der Paritätische Wohlfahrtsverband das geplante Betreuungsgeld. In einem Brief appelliert der Verband an die Bundestagsabgeordneten, das Projekt zu stoppen. „Das Betreuungsgeld schafft keinesfalls neue Wahlmöglichkeiten“, warnt Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Wohlfahrtsverbands. „Familien mit

geringem Einkommen, vor allem Alleinerziehende, können es sich nicht leisten, auf ihr Erwerbseinkommen zu verzichten und sich zu Hause um ihr Kind zu kümmern. Stattdessen wird es vor allem zu Mitnahmeeffekten bei Besserverdienenden kommen.“ Hartz-IV-Bezieher verlieren demnach in jedem Fall: Wird das Betreuungsgeld auf den Regelsatz angerechnet, sei dies eine diskriminierende und nicht vermittelbare Schlechterstellung. Wird es das nicht, seien Eltern geradezu gezwungen, ihre Kinder zu Hause zu betreuen, um ihre ökonomische Situation zu verbessern. ck/ots



Foto: MEV

Gesundheitswesen

Ältere Briten leiden unter Einsparungen

Ältere Patienten in Großbritannien leiden offenbar deutlich stärker unter den Einsparungen im Gesundheitswesen als andere Patientengruppen. Patientenverbände wollen gegen die schlechte Versorgungslage protestieren.

In britischen Kliniken sei das Geld knapp und das schlage sich negativ auf die geriatrische Versorgung nieder, stellt die Care Quality Commission (CQC) in einem neuen Report fest. Demnach sei die Versorgung älterer Patienten im staatlichen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) „überwiegend schlecht“. In Zahlen: 55 von 100 stichprobenartig inspizierten NHS-Kliniken wiesen bei der geriatrischen Patientenversorgung grobe Mängel auf.

Die Liste der Mängel ist lang: unmotiviertes beziehungsweise inkompetentes Klinikpersonal, unzureichende Verpflegung, mangelnde Privatsphäre und ein Mangel an geriatrischen Fachärzten. Jedes fünfte besuchte Krankenhaus schnitt so schlecht ab, dass die Klinik in Gefahr schwebt, mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen.

Fachärztliche Berufsverbände sehen einen direkten Zusammenhang zwischen den Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen und der desolaten Lage in der staatlichen Geriatrie. Geriatriepatienten seien die großen Verlierer bei den Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen. Patientenverbände kündigten für die kommenden Wochen landesweite Protestaktionen an. eb/ast

Sozialminister**Umfassende Pflegereform gefordert**

Die Sozialminister der Länder haben von der Bundesregierung eine umfassende Pflegereform gefordert. Gebraucht werde ein Gesamtkonzept zur Pflege, das die individuellen Gegebenheiten besser beachte, sagte Sachsens Sozialministerin Christine Clauß (CDU) zum Abschluss der Ar-



Foto: MEV

beits- und Sozialministerkonferenz in Leipzig. Vor allem geht es um eine schnelle Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, mit dem demente und behinderte Menschen gleichgestellt werden sollen, wie aus einem mehrheitlichen Beschluss der Ministerkonferenz hervorgeht.

Die ambulante müsse gegenüber der stationären Betreuung gestärkt werden. Neun von zehn Betroffenen blieben zu Hause – dem müsse man Rechnung tragen. Außerdem müssten die Pflegestrukturen für demenzkranke Patienten verbessert werden. Bisher sei Demenz nicht

Bestandteil der Pflegeversicherung. Das müsse sich dringend ändern. Die Länderminister forderten, die Bundesregierung müsse die Länder von Beginn an einbeziehen.

Nicht einig waren sich die Minister beim Thema Pflegeversicherung. Clauß plädierte für die unionsgeführten Länder weiter auf private Vorsorge und den Aufbau einer Reserve. Ihre rheinland-pfälzische Amtskollegin Malu Dreyer sagte für die SPD-geführten Länder, der sogenannte Pflege-Bahr sei nicht sinnvoll und werde die Pflegeversicherung nicht stärken. eb/dpa

Neue Vergütung**Teure Generika**

Zum 1. Januar 2012 sieht das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (Amnög) eine veränderte Vergütung des pharmazeutischen Großhandels vor. Dadurch würden mehr als 336 Millionen Generika in den Apotheken teurer – „ohne dass die Hersteller davon etwas haben“, kritisiert der Verband Pro Generika. Statt des bisherigen prozentualen Zuschlags erhielten die Großhändler für jede verschreibungspflichtige Arzneimittelpackung einen Fixbetrag von 70 Cent und einen nach oben gedeckelten prozentualen Zuschlag von 3,15 Prozent auf den Einkaufspreis, heißt es. ck/pm

Großbritannien**Krebspatienten schlecht versorgt**

Krebspatienten in Großbritannien haben einen deutlich schlechteren Zugang zu Therapien als Krebspatienten in Deutschland und in anderen westlichen Industrieländern, zeigt eine aktuelle Studie. Außerdem liegt die Krebs-Mortalität im Königreich „deutlich über dem Durchschnitt“.

Wie Experten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) in ihrer Untersuchung feststellen, ist die Krebsmortalität in Groß-

britannien deutlich höher als in vergleichbaren anderen Ländern. Die OECD verglich Daten aus 34 Ländern. Großbritannien schnitt dabei schlechter ab als Deutschland, Frankreich, Slowenien und die Tschechische Republik. Die Organisation weist darauf hin, dass die Gesundheitsausgaben in Großbritannien in den vergangenen 15 Jahren zwar „deutlich stärker“ gestiegen seien als in allen anderen vergleichbaren Ländern. Trotzdem habe sich die onkologische Versorgung im Königreich in diesem Zeitraum nur unwesentlich verbessert. Besondere Versorgungslücken attestierten die Gutachter bei der Therapie von Brust- und Zervixkarzinom. Die Versorgungslage bei der Therapie von Prostatakrebs sei ebenfalls „schlechter als erwartet“. eb/ast



Foto: Fotolia.com - jezper

Aktion Z**Millionen für die Dritte Welt gesammelt**

Insgesamt 2,34 Millionen Euro hat die „Aktion Z“ in den vergangenen drei Jahren in Baden-Württemberg mit Altgold für den guten Zweck gesammelt. „Wir haben eine große Verantwortung für unsere Mitmenschen in der Dritten Welt“, sagte

der Beauftragte der Landes Zahnärztekammer für die „Aktion Z“, Bernhard Jäger, bei der symbolischen Scheckübergabe in Stuttgart. Der Erlös werde gleichmäßig an die drei Hilfsorganisationen „Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors e.V.“, „Hilfe zur

Selbsthilfe Dritte Welt e.V.“ und „Don Bosco Jugend Dritte Welt e.V.“ verteilt.

Seit 1987 sammelt die „Aktion Z“ Altgold von Zahnarztpatienten für Hilfsprojekte in Entwicklungsländern.

eb/dpa



Foto: picture alliance

Finanzkrise in Griechenland**Kein Geld für medizinische Dienste**

Etwa 500 000 Griechen müssen ohne eigenes Einkommen zu recht kommen, wie aus einem Bericht zur Wirtschaftslage der Notenbank (Bank of Greece) hervorgeht. Darum nehmen immer mehr kostenlose ärztliche Hilfsangebote in Anspruch.

Betroffen sind Familien, in denen kein einziges Mitglied mehr eine Arbeit hat. Hilfsorganisationen warnen unterdessen vor einer dramatischen Verschlechterung der Gesundheitslage. In Griechenland erhalten Arbeitslose

für höchstens ein Jahr Arbeitslosengeld. Danach gibt es keine Hilfe vom Staat mehr.

Familien ohne Einkommen würden von Verwandten unterstützt oder seien auf die Hilfe von kirchlichen und anderen humanitären Organisationen angewiesen, berichtete die Athener Zeitung „Kathimerini“. Unterdessen vermeldete die Hilfsorganisation „Ärzte der Welt“, die in Griechenland vier Anlaufstellen für Menschen ohne Zugang zur Gesundheitsversorgung unterhält, einen dramatischen Anstieg der Patientenzahlen.

Die kostenlosen medizinischen und psychosozialen Hilfsangebote würden nun auch vermehrt von griechischen Staatsbürgern aufgesucht. Ursprünglich waren die Anlaufstellen für Flüchtlinge und Asylsuchende gedacht. ck/dpa



Foto: MEV

Zum 1.1.2012**Google Health wird abgeschaltet**

Die englischsprachige Gesundheitsplattform Google Health wird zum 1. Januar 2012 ihr Angebot einstellen und keine webbasierten elektronischen Patientenakten mehr archivieren.

Der Betreiber Google begründete das Aus gegenüber seinen Usern mit Akzeptanzproblemen. Idee der Plattform war, individuelle Informationen über den allgemeinen Gesundheitszustand, Allergien, Laborergebnisse und aktuelle Medikationen elektronisch abzulegen, um sie für mögliche Notfälle oder Arztbesuche verfügbar zu halten. Die kostenlos angebotene Platt-

form nutzte diese Informationen, um ein Gesundheitsprofil des Benutzers zu entwickeln und Hinweise über mögliche Unverträglichkeiten und Risiken zusammenzustellen.

Kritiker befürchteten eine Weitergabe sämtlicher Daten an Dritte, sollte Google, ähnlich wie im Fall von YouTube, auf die Herausgabe aller Informationen verklagt werden.

Die Beta-Version der Anwendung wurde im Mai 2008 freigeschaltet, eigene Daten sollen für die Nutzer noch bis zum 1. Januar 2013 verfügbar bleiben. ck

Anhörung im Gesundheitsausschuss

Opposition will Prävention stärken

Das Thema Prävention und Gesundheitsförderung stand im Mittelpunkt einer Anhörung des Gesundheitsausschusses. Die Oppositionsfaktionen haben bereits Anträge gestellt, in denen sie sich für eine deutliche Aufwertung von Prävention und Gesundheitsförderung stark machen. So fordert die SPD-Fraktion die Bundesregierung auf, eine umfassende Präventionsstrategie zu entwickeln und die Gesundheitsförderung als vierte Säule neben Kuration, Pflege und Reha zu etablieren. Notwendig sei zudem ein Präventionsgesetz, in dem die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen geregelt wird. Außerdem plädiert die SPD dafür, die Ausgaben der Krankenkassen für Prävention zu erhöhen, indem pro Versichertem ein Mindestausgabenrichtwert von zehn Euro festgelegt wird.

Mit dem Gesetz solle auch eine Stiftung Prävention und Gesund-

heitsförderung als neue gemeinsame Organisationseinheit der Sozialversicherung, des Bundes und der Länder errichtet und finanziell unterstützt werden, heißt es in dem Antrag weiter. Dringenden Handlungsbedarf sehen die Abgeordneten, da die „Präventionslandschaft fragmentiert“ sei und „eine eher als aktivistisch zu bewertende Reihe von Modellprogrammen“ kaum für Nachhaltigkeit Sorge. Auch die Linksfraktion verlangt von der Regierung, schnellstmöglich einen Präventionsgesetzentwurf vorzulegen. Die Grünen wollen Prävention und Gesundheitsförderung als Aufgabe in den Sozialgesetzbüchern verankern und neben der gesetzlichen auch die private Kranken- und Pflegeversicherung an der Finanzierung beteiligen. Das Finanzvolumen soll in der Startphase 500 Millionen Euro betragen und in den Folgejahren jeweils um zehn Prozent erhöht werden. ck

Fraktionenkonsens

Neuregelung zur Organspende kommt

Nach monatelangem Tauziehen ist der Weg für eine Neuregelung der Organspende frei. Die Bereitschaft der Bürger zu einer Spende soll regelmäßig abgefragt werden, etwa mit dem Versand der Krankenversicherungskarte, teilten die Bundestagsfraktionen in Berlin mit.

Die Menschen sollen die Erklärung auch verweigern können, hieß es in Regierungskreisen. Die Spitzen und Gesundheitsexperten aller Fraktionen im Bundestag erzielten die Einigung gemeinsam mit Gesundheits-

minister Daniel Bahr (FDP). Die Bürger sollen nach Angaben der Fraktionen mit so viel Nachdruck wie möglich gefragt werden – „ohne jedoch eine Antwort zu erzwingen oder Sanktionen auszuüben“.

Nun soll es einen fraktionsübergreifenden Gruppenantrag aus der Mitte des Parlaments geben: „Es ist das gemeinsame Ziel, die Zahl der Organspender in Deutschland zu erhöhen.“ SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier in Berlin: „Nur noch Detailfragen sind offen.“ eb/dpa

DGI feiert Silberhochzeit

Zwei Jubiläen bei den Implantologen

Mit rund 2500 Besuchern war der 25. Jubiläumskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie wieder einmal ein großer Erfolg. Denn nicht nur, dass die Implantologie zu den innovativen Gebieten der Zahnmedizin gehört, sie wird auch von Hochschule und Praktikern gleichermaßen betrieben und „erforscht“, wie auf dem Kongress deutlich wurde. In 136 Präsentationen berichteten die Referenten über ihre Erkenntnisse, stellten neue Metho-

den und Materialien vor. Und das immer vor dem Hintergrund 25 Jahre DGI. So zeigte sich sehr deutlich, dass zwar Wissenschaft und Industrie durchaus einen erheblichen Erkenntniszuwachs in diesen Jahren erhalten haben, dass aber doch immer wieder versucht wird, „das Rad neu zu erfinden“. Während die ersten Pioniere der Implantologie angefeindet wurden, ihre Forderungen nach besonderer Oberflächenbeschaffung, anderer Form der Implan-



Foto: David Knipping

te und minimal invasiveren Operationsmethoden inzwischen umgesetzt werden konnten, so sind es doch immer wieder die grundlegenden Dinge, die sich nicht geändert haben. Das unterstrich auch der DGI Präsident Dr. Dr. Hendrik Terheyden anlässlich der Pressekonferenz in Dresden. Aber mit dem „Silberjubiläum“ war es

nicht genug, denn vor genau 60 Jahren wurde das erste mal darüber gesprochen, dass die Möglichkeit bestünde, Fremdmaterialien in den Knochen einheilen zu lassen. „Heute gehört Osseointegration für uns zum Tagesgeschäft“, äußerte sich auch Professor Dr. Dr. Henning Schliephake, Ex-DGI-Präsident und derzeitiger Präsident der DGZMK. Nach wie vor stehen die neuen Trends auf dem Prüfstand. »Die Qualitätssicherung der Behandlung und der Materialien ist eine wichtige Aufgabe unserer Gesellschaft«, betonte Terheyden. sp/pm

Implant expo

Alle Signale stehen auf Wachstum

Die Implantologie ist mehr denn je gefragt – das ist die klare Bilanz der Pressekonferenz zur 2. Implant expo Ende November in Dresden. Über 110 Unternehmen und Organisationen fanden Platz unter dem Dach des Dresdner Congress Centers, in dem parallel die DGI ihren 25. Jahreskongress abhielt. Insgesamt konnten Messe

und Kongress deutlich über 2500 Teilnehmer verbuchen. „Das zeigt, dass unser Konzept einem großen Bedarf entgegenkommt – nicht zuletzt bei den Ausstellern, die sich schon lange eine zentrale Veranstaltung wünschen“, sagte Stefan C. Werner, Geschäftsführer der youvivo GmbH/München und Ausrichter der Messe. Das „alles

unter einem Dach“-Konzept kommt allerdings auch bei den Besuchern hervorragend an: „Der DGI Jahreskongress und die Implant expo sind zum jährlichen zentralen Meeting-Point für alle Bereiche in der Implantologie geworden – Zahnmedizin, Zahntechnik und Praxisführung.“ Angelaufen sind bereits die Vorbereitungen

für 2012: „Das nächste Mal ist die Implant expo vom 29. 11. bis zum 1. 12. 2012 in Bern“, kündigte Stefan C. Werner auf der Pressekonferenz in Dresden an. Die DGI werde dort gemeinsam mit den implantologischen Fachgesellschaften Österreichs und der Schweiz ihre Gemeinschaftstagung abhalten. sp/pm

Soziale Kompetenz

Genveränderung als Ursache

Wie einfühlsam ein Mensch reagiert, wird unter anderem von einer winzigen Genveränderung beeinflusst. Der Austausch nur eines DNS-Bausteins im Oxytocin-Rezeptor-Gen wirkt sich auf das Sozialverhalten aus und ist daher für Mitmenschen in wenigen Sekunden zu erkennen. Dies legt eine Studie von Aleksandr Kogan und Kollegen von der Universität in Toronto nahe (PNAS, online). Das Team spielte 116 Probanden Filmausschnitte von jeweils nur 20 Sekunden vor, die 23 Paare im Gespräch zeigten. Während der

eine Partner über eine leidvolle Erfahrung in seinem Leben berichtete, hörte der andere zu. Der Ton war stumm geschaltet und die Kamera auf den zuhörenden Partner fokussiert. Die Probanden sollten nach dem Anschauen der kurzen Filme angeben, wie vertrauenswürdig, mitfühlend und freundlich ihnen die Zuhörer vorgekommen waren. Die zu beurteilenden Zuhörer besaßen jeweils einen von drei verschiedenen Oxytocin-Rezeptor-Typen, die sich nur in einem DNS-Baustein unterschied-



Foto: MEV

den (GG, AG, AA). Auch das Neurohormon Oxytocin hatte in den vergangenen Jahren für Aufsehen gesorgt, weil es zum Beispiel Männer sensibler macht und Schüchternen die Angst vor Mitmenschen nimmt. Die Probanden befanden den sogenannten GG-Genotypen – G steht für den DNS-Baustein Guanin – für empathischer als die übrigen Typen.

Der Grund: Die GG-Individuen nickten häufiger mit dem Kopf, lächelten öfter und blickten ihrem Gegenüber häufiger und länger in die Augen – eine Körpersprache, die Mitmenschen offensichtlich blitzschnell eine soziale Ader signalisiert. Wie diese kleine DNS-Änderung solche Verhaltensunterschiede lenkt, ist unklar. Auch sei das Gen des Oxytocin-Rezeptors nur „einer der Fäden, die an einer Person ziehen und sie freundlicher und hilfsbereiter machen“, so Kogan. sp/Jlr

Bourn-out

Jeder vierte Bürger betroffen



Foto: MEV

Insgesamt 23 Prozent der Bundesbürger haben schon einmal einen Burn-out erlebt – oder stand zumindest kurz davor. Mögliche Gründe: die immer stärker werdende berufliche Belastung. Über die Hälfte der Berufstätigen gaben in einer Befragung von „Brigitte Balance“ an, dass in ihrem Job die Arbeit

schlicht nicht zu schaffen sei. Das hohe Stressniveau hat auch Auswirkungen auf andere Lebensbereiche. So gaben 24 Prozent der unter 45-Jährigen an, dass sie aufgrund der stressigen Zeit lieber keine Kinder in die Welt setzen wollen.

Bei über einem Viertel der Befragten wirkt sich der Stress negativ auf das Sexualleben aus. 19 Prozent können sich gar nicht mehr erinnern, wann sie sich das letzte Mal so richtig entspannt gefühlt haben. Immerhin: 58 Prozent der Befragten gaben an, dass es ihnen gut gehe und man sich Stress oft nur selbst mache. eb/ots

Neuer Test bei Brustkrebs

Chemo kann überflüssig sein

Ein neues Diagnoseverfahren kann vielen an Brustkrebs erkrankten Frauen die körperlich und seelisch belastende Chemotherapie ersparen. Die Medizinische Hochschule Hannover bietet jetzt einen Test an, der Auskunft darüber gibt, ob nach der Tumorentfernung noch eine vorbeugende Chemotherapie notwendig ist. Weil Brustkrebs heute in der Regel früh erkannt wird, sind bei den meisten Patientinnen die Lymphknoten nicht befallen. Alles deutet darauf hin, dass diese Frauen keinen Nutzen aus der Chemotherapie ziehen, sagte die stellvertretende Direktorin der

dortigen Klinik für Frauenheilkunde, Prof. Tjoun-Won Park-Simon kürzlich. „Sie werden schlichtweg übertherapiert, die Entfernung des Tumors, gegebenenfalls mit Bestrahlung, hätte ausgereicht.“

Bei dem Test handelt es sich um die Untersuchung sogenannter Biomarker, also biologischer Merkmale, die auf Krankheiten hindeuten. Für den Biomarker-Test ist eine Gewebeprobe aus dem Tumor notwendig, die der Chirurg während der Operation nimmt. „Weil Frischgewebe benötigt wird, sollten die Patientinnen den behandelnden Arzt unbedingt vor der Operation auf den Test ansprechen“, rät Park-Simon. Nur bei etwa einem Drittel der Frauen sei die Chemotherapie tatsächlich angezeigt, um der Entstehung von Metastasen vorzubeugen. Mehr als 55 000 Frauen erkranken in Deutschland jedes Jahr an Brustkrebs. eb/dpa



Foto: MEV

Warten auf die Reife

Mitten in der Eurokrise hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr seinem unerbittlichen Kollegen im Bundesfinanzministerium Wolfgang Schäuble Gelder abgetrotzt. Nicht nur 1,1 Milliarden Euro für die Pflege, auch das jüngst im Bundestag verabschiedete GKV-Versorgungsstrukturgesetz verspricht, insbesondere den niedergelassenen Ärzten und auch Zahnärzten unter bestimmten Voraussetzungen eine Verbesserung der Honorierung. Analog zur Kritik an der angekündigten Pflegereform wird Bahr auch bei diesem Gesetz vorgeworfen, in Ansätzen steckengeblieben zu sein, ohne eine Reform in wesentlichen Strukturfragen eingeleitet zu haben.

Sicherlich enthält das Gesetz eine Fülle von Einzelregelungen, die nur bedingt eine Verbindung zum allseits kommunizierten Hauptgegenstand des Gesetzes, der Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land, enthalten. Andererseits versucht es, zahlreichen Forderungen Rechnung zu tragen, die aus unterschiedlichsten Lagern an die Koalition herangetragen wurden. Das Spektrum der Regelungen reicht von A wie Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung und B wie Neuregelungen zur Bedarfsplanung und Zulassung über F für Regelungen zur zügigeren Terminvergabe für GKV-Versicherte bei Fachärzten, G zu Neuregelungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss oder M wie Regelungen zur Medizinischen Versorgungszentren, P für die Entgeltregelungen bei Privatkliniken, R als Stichwort für Regionalisierung oder V bei der Neuordnung



Foto: CC

der Regelungen zur vertragszahnärztlichen Vergütung bis hin zu Z, der Verbesserung der Zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen.

Dass ein FDP-Gesundheitsminister, noch dazu unter politischem Überlebensdruck und damit getrieben zu dezidierter politischer

im Boot, beispielsweise bei der zügigeren Facharztterminvergabe für GKV-Versicherte. Pauschal lässt sich das Gesetz nicht beurteilen, sondern man wird die Vielzahl an Regelungen und vor allem deren Umsetzung einzeln betrachten müssen. Die Verantwortung liegt nun vor allem bei den Akteuren, und hier insbesondere der Ärzteschaft, die an der Gesetzesausgestaltung teilweise auch sehr intensiv mitgewirkt haben soll. Aus Rechten erwachsen nun einmal auch Pflichten: Befürchtungen der Krankenkassen sind künftig zu widerlegen, zwar die Segnungen des Gesetzes gerne entgegenzunehmen, ohne beispielsweise zu beweisen, dass die Sicherstellung der Versorgung auf dem Land jetzt besser gewährleistet werden kann. Die Koalition hat mit diesem Gesetz die Rücknahme der einstgefeierten Verpflichtung zur Vereinbarung ambulanter Kodierrichtlinien, deren Ausführung sich zu einem Albtraum für die Führung der Kassenärzte entwickelte, gesichtswahrend unter dem Stichwort „Entbürokratisierung und Deregulierung“ begraben. Aber: Dort wo sich insbesondere der Gesundheitsminister mit dem Gesetz weit aus dem Fenster lehnt, wird er umso genauer in die Runde schauen, ob die erwartete Ernte auch eingefahren wird. Die von Schäuble in das Gesetz hineinverhandelte Evaluation der Kostenauswirkungen mit eventuellen Konsequenzen auf die Staatszuschüsse zur GKV bilden ein ständiges Drohpotenzial, auch gegebenenfalls der Union im Wahljahr, gegen Daniel Bahr. Und das ist für alle Beteiligten ungemütlich. ■



Foto: privat

Das frisch verabschiedete Versorgungsstrukturgesetz lässt sich nicht pauschal beurteilen. Ob die neuen Maßnahmen Früchte tragen, liegt in der Verantwortung aller Akteure, meint die gesundheitspolitische Fachjournalistin Gisela Broll aus Berlin.

Profilierung, eher an den Interessen der Ärzteschaft ausgerichtet ist, vermag nicht zu verwundern. Allerdings versuchen viele Neuregelungen, schwelende Konflikte oder auch lange angemahnte Sach-Probleme aus dem Weg zu räumen, und gehen damit weit über „Klientel-Politik“ hinaus. Nicht zuletzt deshalb bewegen sich nicht nur die CDU, sondern auch die sonst gerne bockige CSU im argumentativen Gleichschritt mit dem Bundesgesundheitsminister beim Lob des Gesetzes. Und die Opposition weiß nicht so recht, wo sie öffentlichkeitswirksam ansetzen soll, sitzt sie doch bei vielen Regelungen in der geistigen Urheberschaft mit

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Fusionskontrolle bei Krankenkassen beendet

Auf Konzentrationskurs

Die Fusionskontrolle zählt zum Kerngeschäft des Bundeskartellamts. Doch genau aus dieser zieht sich die oberste Behörde jetzt zurück. Jedenfalls dann, wenn es um die „Hochzeit“ von Krankenkassen geht. Der Kassenheiratsmarkt könnte an Fahrt gewinnen.



Foto: Fotolia.com/pepsundhans Meinhardus

Was bisher geschah: Am 25. Januar 2010 kündigten acht gesetzliche Krankenkassen bei einem gemeinsamen Auftritt im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin die Erhebung von Zusatzbeiträgen an. Wegen des Verdachts der unerlaubten Preisabsprache leitete das Bundeskartellamt förmliche Verfahren ein. Dagegen klagten die Kassen vor dem Hessischen Landessozialgericht (Darmstadt). Sie sahen ihr Selbstverwaltungsrecht verletzt und hielten das Kartellrecht für nicht anwendbar. Das Bundeskartellamt hingegen stuft die gesetzlichen Krankenkassen als Unternehmen im Sinne des Wettbewerbsrechts ein. In seinem Urteil (AZ: L 1 KR 89/10 K) entschied das Gericht am 15. September gegen die „Wettbewerbswächter“: „Gemeinsames Handeln der gesetzlichen Krankenkassen im Hinblick auf die Erhebung von Zusatzbeiträgen unterliegt nicht der Kartellaufsicht. Das Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB)

ist insoweit nicht anwendbar“, heißt es darin. Laut einer Mitteilung des Gerichts handelten die Kassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und „nicht als Unternehmen“. Die Teilnahme am Preiswettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen und damit auch das auf die Erhebung eines Zusatzbeitrags gerichtete Handeln seien keine wirtschaftlichen Tätigkeiten. Anders als die privaten Versicherungsträger würden die gesetzlichen Krankenkassen eine rein soziale Aufgabe wahrnehmen, die auf dem Grundsatz der Solidarität beruhe und ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt werde. Dabei seien die Krankenkassen im Wesentlichen zu den gleichen Leistungen verpflichtet und müssten diese unabhängig von der jeweiligen Beitragshöhe erbringen. Zudem seien sie zu einer Art Solidargemeinschaft zusammengeschlossen und hätten untereinander einen Kosten- und Risikoausgleich vorzunehmen.

Für das Urteil zeigte der Präsident des Bundeskartellamts, Andreas Mundt, kein Verständnis und entschied kürzlich, die Kontrolle von Versicherungsfusionen zu beenden. Aus seiner Sicht wird sich der Konzentrationsprozess gen Großkassen nun noch beschleunigen. Einzig die Geschwindigkeit sei noch nicht absehbar. Die jetzige Situation empfindet Mundt als „unmöglich“. Das Gesundheitswesen stehe für mehr als ein Zehntel der gesamtdeutschen Wirtschaft und werde nur noch lückenhaft vom Wettbewerbsrecht erfasst, zitiert ihn die „FAZ“. Eingriffsmöglichkeiten habe seine Behörde nur noch im Verhältnis der Kassen zu den Leistungserbringern wie Arzneimittelindustrie und Krankenhäusern. Einem Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht gibt Mundt keine Chance.

Bahr setzt auf Wettbewerb

„Wir brauchen mehr als eine Krankenkasse. Es müssen nicht 150 sein. Das soll der Wettbewerb entscheiden“, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) auf einer Veranstaltung im BMG in diesem Spätsommer.

Vom GKV-Spitzenverband gab es keine offizielle Stellungnahme. Ann Marini, stellvertretende Pressesprecherin, begründete die Zurückhaltung auf Nachfrage gegenüber den zm: „Wir sind zu Neutralität verpflichtet. Daher haben wir uns hierzu nicht geäußert.“ Im Übrigen sei man ja „nur“ der politische Dachverband. Die Aufsichtspflicht für die gesetzlichen Krankenkassen habe auf Bundesebene das Bundesversicherungsamt (BVA). Auf Länderebene seien die Gesundheitsministerien zuständig. Allerdings wird dort nur eine Fachaufsicht ausgeübt; die wettbewerblichen Auswirkungen eines Zusammenschlusses bleiben bei der Prüfung durch das BVA, respektive die Aufsichtsbehörden der Länder unberücksichtigt. Auf Nachfrage der zm entgegnete ein Pressesprecher des BVA: „Es handelt sich um eine Entscheidung des Bundeskartellamts, die wir nicht kommentieren.“

Fest steht: Das Bundeskartellamt spielt keinen Schiedsrichter mehr. Der Weg zur möglichen Oligopolbildung ist frei. sf

GOZ-Novelle 2012

Umsetzung der Zwangsverordnung beginnt

Nachdem nun auch der Bundesrat die novellierte GOZ beschlossen hat, wird sie am 1. Januar 2012 in Kraft treten. Vor dem Hintergrund der desolaten Haushaltslage in Bund und Ländern stellt sie aus Sicht der BZÄK den Versuch dar, zumindest die dringendsten Abrechnungsprobleme zu lösen. Eine Orientierung am Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft erfolgt nicht. Die BZÄK hat zur neuen GOZ eine gebührenrechtliche Kommentierung erarbeitet, die rechtzeitig zum Zeitpunkt des Inkrafttretens allen Zahnärzten zur Verfügung steht.



Foto: Fotolia.com - Bilderstockeichen

Ab 1. Januar 2012 tritt die neue GOZ in Kraft.

Das Bundeskabinett hatte am 21. September 2011 die Erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschlossen. Nach Zustimmung des Bundesrates hat das Bundeskabinett am 16. November 2011 diese Verordnung, mit den sich aus dem Beschluss des Bundesrates vom 4. November 2011 ergebenden Ergänzungen, verabschiedet.

Vor dem Hintergrund der desolaten Haushaltslage von Bund- und Ländern und in dem Bestreben, die staatlichen Haushalte – siehe Beihilfe – zu entlasten, orientierte sich die Novelle nicht am aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft, kritisiert die BZÄK. Sie stelle vielmehr den Versuch dar, zumindest die dringendsten Abrechnungsprobleme zu lösen. Unterschiedliche Auslegungen oder gar Interessenkonflikte zwischen Zahnarzt, Kostenträger und

Patienten zu Leistungskatalog, Kostenerstattung und Abrechnungsmethoden seien somit auch mit einer novellierten GOZ nach wie vor möglich.

Langer Weg

Bis hierhin war es ein langer Weg, wie der Blick zurück in die Entstehungsgeschichte zeigt. Vorläufer der bisher geltenden GOZ und der Bugo-Z von 1965 war die sogenannte Preugo. Diese stellte subsidiäres Recht dar, das „mangels einer Vereinbarung“ Anwendung fand. Es existierte also Vertragsfreiheit. Das, was Zahnarzt und Patient als Honorar vereinbarten, galt. Wurde keine Vereinbarung darüber getroffen, galt die Preugo. Die Bugo-Z von 1965 änderte dieses Regel-Ausnahme-Verhältnis, ließ jedoch zugleich noch Raum

für Vereinbarungen. Danach war im Regelfall von der Bugo-Z von 1965 auszugehen; eine abweichende Regelung setzte eine ausdrückliche Vereinbarung voraus. Die GOZ aus dem Jahre 1988 ließ nur noch eine abweichende Vereinbarung bezüglich der Höhe der Vergütung zu (§ 2 Absatz 1 GOZ).

Die Entwicklung von der Preugo bis zur GOZ-Novelle 2012 offenbart laut BZÄK einen Weg von der uneingeschränkten Geltung des Grundsatzes der Vertragsfreiheit bis zur streng reglementierten Ausnahmevereinbarung. Die staatliche Gebührenordnung habe sich damit von einer unverbindlichen Taxe zu einer Zwangsordnung entwickelt. Von der Vertragsfreiheit seien nur noch Rudimente übrig geblieben.

Die Freiheit der Vertragsgestaltung trete zurück, weil derjenige, der die Leistungen in Anspruch nehme, sich im Rahmen der staatlichen Fürsorgepflicht beim Staat refinanzieren könne. Insoweit werde der Zahnarzt für die Erbringung staatlicher Leistungen in Dienst genommen. Hierin sei jedenfalls eine

INFO

Kommentierung

Die Bundeszahnärztekammer hat auf ihrer Homepage die Kommentierung der neuen GOZ unter folgendem Link veröffentlicht: <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf>

Nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist die komplette GOZ 2012 an gleicher Stelle in endgültigem Wortlaut als Download verfügbar. ■



*Nach wie vor wichtig:
ein gutes Zahnarzt-
Patienten-Verhältnis*

Faktisch ist damit das privatärztliche Honorar für die Leistungen der Gebührenordnung seit 1965 – seit nunmehr also 46 Jahren – nicht angepasst worden.

Kommentierung liegt vor

Der Vorstand der BZÄK hatte frühzeitig im Rahmen des Novellierungsprozesses beschlossen, die GOZ-Novelle mit einer gebührenrechtlichen Kommentierung zu begleiten. Diese liegt jetzt vor und steht als Download auf der Website der BZÄK zur Verfügung. Erarbeitet wurde sie von der Kern-AG des GOZ-Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK, bestehend aus Dr. K. Ulrich Rubehn (Vorsitzender des Senats und GOZ-Arbeitsgruppe Nord), Dr. Christian Öttl (BLZK), Dr. Jost Rieckesmann (GOZ-Arbeitsgruppe Mitte), Dr. Josef-Maximilian Sobek (ZÄK Westfalen-Lippe) und Dr. Jan Wilz (GOZ-Arbeitsgruppe Süd). Mit dem vorliegenden Kommentar bringt die BZÄK als Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte ihre Fachexpertise und Erfahrung für eine praxis- und patientenorientierte Umsetzung einer novellierten GOZ ein. Mit den Erläuterungen, Hinweisen und Berechnungsempfehlungen existiert nun ein konkreter Beitrag für eine bessere Verständlichkeit und Anwendbarkeit der GOZ-Novelle für alle Akteure im Praxisalltag. BZÄK

der Ursachen dafür zu sehen, dass bereits die GOZ 1988 kosten- und ausgabenneutral novelliert worden sei.

Keine Honoraranpassung

Auch die Novelle 2012 bewirkt lediglich einen punktuellen Honorarzuwachs in Höhe von rund sechs Prozent, ohne eine generelle Honoraranpassung vorzunehmen. Das ist für die BZÄK völlig inakzeptabel. Ursache der Fehlentwicklung ist letztlich die unzulässige und einer privaten Gebührenordnung wesensfremde Verquickung von zahnärztlicher Liquidation und Erstattung. Allein die konsequente Trennung der beiden Bereiche und die Befreiung der Gebührenordnung

von Erstattungsregel – die ihren Platz allein in den Tarifen der PKV-Unternehmen haben – bieten aus Sicht der BZÄK einen Ausweg aus diesem Dilemma.

Die Berücksichtigung sachfremder und nicht mit § 15 ZHG im Einklang stehender Beweggründe habe dazu geführt, dass die Zahnärzteschaft bei der Vergütung privat-zahnärztlicher Leistungen seit nunmehr 23 Jahren von der wirtschaftlichen Entwicklung abgeschnitten ist. Ausweislich der Begründung zur GOZ 1988 erfolgte diese Novellierung seinerzeit kostenneutral zur Bugo-Z. Um dies zu erreichen, wurde damals eine Reihe von Leistungsbewertungen herabgesetzt sowie der zur Verfügung stehende Gebührenrahmen empfindlich beschnitten.



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

**Ihr Beitrag für
mehr Menschlichkeit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
BLZ 300 606 01

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



GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Allgemeine zahnärztliche Leistungen

Die wichtigsten Änderungen der neuen GOZ analysiert und kommentiert der Vorsitzende des GOZ-Senats der Bundeszahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn, systematisch in dieser und den folgenden zm-Ausgaben. In Teil 1 geht es um Abschnitt A – Allgemeine zahnärztliche Leistungen.



Die Orientierung in der novellierten GOZ fällt nicht besonders schwer. Die bisher dreistellige Nummerierung wurde auf eine vierstellige Nummerierung umgestellt. Für die meisten Leistungspositionen ist lediglich eine Null angehängt worden. Einige Leistungspositionen sind ersatzlos entfallen. Neu hinzugekommene Leistungspositionen nehmen die freien Plätze ein oder erhalten neue Nummern im vierstelligen System. Die Orientierung hinsichtlich der fachlichen Zuordnung in einzelne Abschnitte wurde beibehalten. Lediglich ein neuer Abschnitt L ist hinzugekommen. Er enthält die Zuschläge für eine Reihe von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen.

Beratungsleistung

Die Beratungsleistung des Zahnarztes wird unverändert nach der Nummer 1 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Sie kommt im Behandlungsfall (definiert als Zeitraum von 30 Tagen) einmal zur Anwendung, sofern es sich um dieselbe Erkrankung handelt. Bei einer neuen Erkrankung beginnt der Behandlungsfall von Neuem. Bei alleiniger Leistung kann die Ä 1 wie bisher unabhängig von diesem Zeitraum immer berechnet werden.

Die Beratung nach Ä 3 aus der GOÄ (dort definiert mit mindestens zehn

Minuten) kann auch vom Zahnarzt berechnet werden, allerdings nur als einzige Leistung in dieser Sitzung oder im Zusammenhang mit der Untersuchung nach 0010 beziehungsweise nach den Nummern 5 oder 6 der GOÄ.

Die Untersuchungsleistung nach Nummer 0010 ist unverändert. Der bisher geltende Ausschluss einer sitzungsgleichen weitergehenden Klinischen Funktionsanalyse nach der Nummer 8000 wurde aufgegeben.

Die bisherigen Heil- und Kostenplanungen nach den Nummern 002 und 003 wurden zusammengefasst zur Nummer 0030. Die Bewertung wurde kostenneutral gemittelt. Die Aufstellung des Heil- und Kostenplans nach 0030 ist also nicht auf die prothetische Planung begrenzt. Sie kann auch für andere Teilgebiete der zahnmedizinischen Versorgung berechnet werden, sofern diese Leistung nicht der GOZ 0040 unterfällt. Die

Leistungsnummer 0040 ist nun neben der Kieferorthopädie auch für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Planungen geöffnet. Eine Nebeneinanderberechnung der Leistungen nach 0030 und 0040 ist ausgeschlossen.

Klarstellung erfolgt

Bei den Planungsmodellen (0050 und 0060) ist nur eine Klarstellung insofern erfolgt, dass die Nebeneinanderberechnung in der Rechnung begründet werden muss. Neu eingeführt wurde die Nummer 0065. „Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“.

Die Abrechnungsbestimmung dazu: Neben der Leistung nach der Nummer 0065 sind



Ab dem 1. Januar 2012 gilt die neue GOZ – die Orientierung in den neuen Bestimmungen fällt nicht besonders schwer.



Foto: BZÄK-Axentis.de

Kommentiert und erläutert die wichtigsten Änderungen der Novelle: Dr. K. Ulrich Rubehn, Vorsitzender des GOZ-Senats der BZÄK

konventionelle Abformung nach diesem Gebührenverzeichnis für dieselbe Kieferhälfte oder denselben Frontzahnbereich nicht berechnungsfähig.

Die Leistung beschreibt die dreidimensionale Datenerfassung intraoraler Strukturen mittels optisch-elektronischer Apparaturen zum Zweck der Herstellung einer Restauration beziehungsweise Rekonstruktion auf direktem Wege oder auf indirektem Wege nach Herstellung eines CAD/CAM-Modells. Bei der Vitalitätsprüfung (0070) wurde festgestellt, dass die Leistung pro Sitzung nur einmal berechnungsfähig ist.

Wichtige Veränderungen

Bei den Anästhesien gibt es zwei wichtige Veränderungen: Wird die Infiltrationsanästhesie an einem Zahn mehr als einmal ausgeführt, muss das in der Rechnung begründet werden. Für die Extraktion im Oberkiefer dürfte der Hinweis „Erfordernis bei Extraktion“ ausreichen. Für die Parodontalbehandlung ist der Hinweis „zusätzliche Papillenanästhesie“ denkbar. Bei der endodontischen Behandlung könnte zur normalen Anästhesie eine ligamentäre oder intra-

kanaläre Anästhesie zusätzlich erforderlich werden. Neu ist die Berechnungsmöglichkeit des verbrauchten Anästhesiemittels (Ampullen oder ähnliches). Damit wurde die bisherige Schlechterstellung gegenüber der GOÄ beseitigt.

Im Abschnitt A wurden schließlich zwei weitere neue Leistungen aufgenommen: Die Nummer 0110 ist der Zuschlag für die Anwendung eines OP-Mikroskops und beträgt 400 Punkte. Dieser Zuschlag kann nur mit dem Einfachen des Gebührensatzes berechnet werden, ist also nicht steige-



Foto: Sven_Vrietense – Fotolia.com

In Abschnitt A der GOZ – Allgemeine zahnärztliche Leistungen – sind einige Neuerungen zu verzeichnen.

INFO

Erläuterungen im Überblick

Ab dieser zm-Ausgabe beginnt eine Artikelserie mit Erläuterungen der wesentlichen Änderungen im GOZ-Gebührenverzeichnis 2012. Hier die Übersicht:

- zm 24/2011: Abschnitt A: Allgemeine Leistungen
- zm 1/2012: Abschnitt B: Prophylaktische Leistungen
- zm 2/2012: Abschnitt C: Konservierende Leistungen
- zm 3/2012: Abschnitt D: Chirurgische Leistungen mit Abschnitt L: Zuschläge zu bestimmten chirurgischen Leistungen
- zm 4/2012: Abschnitt E: Leistungen bei

Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- zm 5/2012: Abschnitt F: Prothetische Leistungen
- zm 6/2012: Abschnitt G: KFO-Leistungen mit Abschnitt H: Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen
- zm 7/2012: Abschnitt J: Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- zm 8/2012: Abschnitt K: Implantologische Leistungen
- zm 9/2012: Änderungen im Allgemeinen Teil (Paragrafenteil)

rungsfähig. Dieser Zuschlag kann nur bei bestimmten definierten Leistungen additiv hinzukommen. Neben einigen konservierenden und endodontologischen Leistungen sind dies vorwiegend chirurgische, parodontologische und implantologische Leistungen.

Ähnliches gilt für die Anwendung eines Lasers nach der neuen Nummer 0120. Hier beträgt der Zuschlag 100 Prozent des einfachen Gebührensatzes der Hauptleistung. Beide Zuschlag-Leistungen sind je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.

Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn

Koordinierungskonferenz zur ZFA

Pragmatische Lösungen gesucht

Die Begleitung von Gesetzgebungsverfahren, die Bekämpfung des Fachkräftemangels, die Diskussion um Delegation und Substitution von Leistungen und die strategische Ausrichtung der Kammern im Fortbildungsbereich – eine Fülle von Themen stand auf der Agenda der letzten Koordinierungskonferenz der Kammerreferenten für die Belange der ZFA.



Foto: BZÄK

Kümmern sich um den erhöhten Koordinierungsbedarf bei Fragen zur ZFA (v.l.n.r.): Dr. Sebastian Ziller, BZÄK, Dr. Michael Sereny und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Auf den erhöhten Koordinierungsbedarf im Bereich der Belange des Praxispersonals verwiesen BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und der Vorstandreferent für Belange der ZFA, Dr. Michael Sereny, in ihrer Einführung.

Ganz praktische Auswirkungen auf den Berufsalltag des Zahnarztes und der ZFA bildet das Gesetz zur Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (BQFG). Das Gesetz wurde am 29. September vom Bundestag angenommen, mittlerweile hat auch der Bundesrat zugestimmt. Es soll voraussichtlich am 1.4.2012 in Kraft treten. Mit den neuen Regelungen sollen die Verfahren zur Anerkennung und Bewertung von ausländischen Berufsqualifikationen ausgeweitet und vereinfacht werden. Zudem soll die Integration der in Deutschland lebenden Migranten gefördert werden. Dort, wo der Bund zuständig ist, wird ein allgemeiner Anspruch auf individuelle Prüfung der Gleichwertigkeit von ausländischen mit inländischen Berufsqualifikationen geschaffen. Erreicht werden soll damit,

dass ausländische Berufsabschlüsse in das deutsche System der Leistungsbemessung eingegliedert werden.

Noch Klärungsbedarf

Für die Kammern stellen sich damit ganz praktische Fragen: Wie können die gesetzlichen Vorgaben möglichst effizient und kostengünstig umgesetzt werden? Wie geht man beispielsweise damit um, dass die Arbeitskräfte zwar formal den Anforderungen an die Berufsausübung genügen, aber mit spezifischen Belangen in Deutschland wie etwa der Röntgenverordnung, der Medizinprodukteverordnung oder mit Abrechnungsfragen zur GOZ und zum Bema nicht vertraut sind? Hier herrscht immenser Klärungs- und Koordinationsbedarf, wie die Kammerreferenten herausarbeiteten. Ein pragmatisches, gemeinsames und bundeseinheitliches Vorgehen bei der Umsetzung des BQFG sei sinnvoll, so ihre Empfehlung. Kritisch positionierten sich die Kammerexperten zum „Ausbildungsreport 2010“, den der Deutsche Gewerkschaftsbund he-

rausgegeben hat. Damit will der DGB ein Bild der Qualität der deutschen Ausbildungslandschaft vermitteln und Berufsanfängern eine Orientierungshilfe bei der Berufswahl bieten. Zwar seien Methodik und Datenbasis zu hinterfragen, so die Referenten, dennoch seien einige Ergebnisse für die Kammerarbeit nutzbar.

In der Diskussion stand ferner der Umgang mit der Neuordnung der beruflichen Ausbildung zur ZFA. Der BZÄK-Vorstand hatte im März 2011 beschlossen, ein Neuordnungsverfahren aufzunehmen und sich dabei gegen eine Berufsgruppenbildung mit den Berufsbildern der MFA und der TFA ausgesprochen. In der Zwischenzeit wurde bekannt, dass das Kuratorium der Deutschen Wirtschaft für Berufsbildung (KWB), das die Novellierung arbeitgeberseitig flankiert, die Prüfung einer solchen Berufsgruppenbildung für die ZFA für wahrscheinlich hält. Als Vorteile für diese Berufsgruppenbildung werden Argumente wie das Abmildern des Bewerbermangels oder das Auffangen von regionalen Berufsschulschließungen angeführt. Die Bundesärztekammer hingegen lehnte eine solche Berufsgruppenbildung ab, um die Qualität des Monoberufs nicht zu gefährden. Die Kammerreferenten wägen Vor- und Nachteile des Neuordnungsverfahrens unter diesen Umständen ab und sprachen sich dafür aus, weitere Erkenntnisse einzuholen und zur Empfehlung an den Vorstand weiterzugeben.

Ein anderes Thema, das den Berufsstand in Zukunft stark beschäftigen wird, ist die Akademisierung der Gesundheitsberufe. Diese Tendenzen wurden von den Teilnehmern überwiegend mit Skepsis betrachtet, ebenso Bestrebungen, ein Bachelor-Examen bei der DH einzuführen. Der Einsatzbereich einer möglichen Bachelor-DH müsse konkretisiert und bei Akademisierungsbestrebungen die Substitution von zahnärztlichen Leistungen verhindert werden, so die Empfehlung der Kammerreferenten. Oberste Maßgabe sei das Prinzip der Delegation vor Substitution.

Fortbildungstag der Landeszahnärztekammer Sachsen

Perio-Prothetik auf dem Prüfstand

Über 1000 Teilnehmer kamen am 8. Oktober in die Stadthalle Chemnitz zum Sächsischen Fortbildungstag. Neben Fragen zu GOZ stand vor allem die Wissenschaft im Zentrum. Das Thema: Perio-Prothetik.



Dr. Mathias Wunsch widmet seine Eröffnungsworte aktuell der neuen GOZ.



Festredner Prof. Dr. Werner Patzelt, TV-bekannter Politikwissenschaftler, beschäftigte das Publikum mit Gedanken zur Evolution.



Über 1000 Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen, Studenten und Auszubildende nahmen am Fortbildungstag in der Chemnitzer Stadthalle teil.

Fotos: LZKS

Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch ging ganz aktuell auf die „neue“ GOZ ein. Er schilderte, wie schwierig die politische Arbeit der Bundeszahnärztekammer war und warum man doch in den „sauren Apfel“ beißen müsse, um Schlimmeres zu verhindern – etwa das erneute Hervorholen der Vorschläge von Ulla Schmidt. Wunsch informierte über den von der Kammer bereits vorbereiteten „Informationsfahrplan“, damit sich alle Kollegen so schnell wie möglich mit den wichtigsten Änderungen und den Inhalten der neuen GOZ vertraut machen. Fortbildungsreferent Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden, übernahm die thematische Einstimmung auf die Perio-Prothetik.

Ausflug in die Philosophie

Doch zuerst unternahm Prof. Dr. Werner Patzelt, Dresden, in seinem Vortrag „Evolution geht weiter – weiter als man denkt!“ einen Ausflug in die Philosophie. Evolution sei nicht nur eine biologische Kategorie,

sondern ebenso Grundlage unserer Kultur, und sie werde von der Evolutionsforschung auch verändert. Er ging der Frage nach, ob der Mensch – selbst nur Ergebnis der Naturgeschichte – aus seinem von Generation zu Generation sich wandelnden Verständnis heraus die Naturgeschichte tatsächlich beschreiben und seinen Platz, sein Wirken darin erkennen könne. Die Evolutionsforschung habe in den vergangenen Jahren „Beweise“ dafür gefunden, dass die Evolution nicht nur Gene als biologische Baupläne hervorbrachte, sondern darauf aufbauend auch Baupläne für Verhalten und Kultur, für das Erkennen von Strukturen und für das Erinnern. Die Besonderheit des menschlichen Bewusstseins dabei: Nur der Mensch kann sich Unwahres als Wahres vorstellen. Wengleich er seine Existenz darauf einrichte, der evolutionäre Lauf tue es nicht. Deshalb, so Patzelt, sollte der Mensch Erscheinungen und Ergebnisse nicht als selbstverständlich nehmen, sondern ihnen mit Neugier und Offenheit begegnen.

Der wissenschaftliche Leiter des zahnärztlichen Programms, Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, eröffnete die Vortragsreihe mit seinem Referat „Welches Fundament wählen – welches Haus bauen?“ Er beleuchtete die Prognosen für den Erhalt der Zähne in Bezug auf die Diagnose, den Patienten – mit seinen Erkrankungen und seiner Compliance – sowie den Zahnarzt mit seiner „Spezialisierung“ – als Parodontologe oder Prothetiker. Prof. Dr. Reiner Biffar und Prof. Dr. Thomas Kocher, „die Greifswalder Gruppe“, boten einen kurzweiligen Dialog zur Frage: Schleifen oder Scalen? Nach Auswertung epidemiologischer Studien konnte die logische Antwort nur heißen: Alles zu seiner Zeit.

In seinem Vortrag „Entscheidungsfindung prothetischer Pfeiler“ zeigte Prof. Böning die Grenzen der Erhaltungswürdigkeit auf, während Dr. Beate Schacher, Frankfurt/Main, die Prognose „Zahnverlust = Zahnersatz“ auf den Prüfstand stellte. Perio-Prothetik aus gutachterlicher Sicht wurde von Prof. Dr. Michael Walter, Dresden, dargestellt. Eine Therapieplanung ohne ausreichende Befundung sei genauso fehlerhaft wie eine prothetische Behandlung ohne die Durchführung der erforderlichen präprothetischen Sanierung. In seinem Vortrag „Mukositis – Periimplantitis – Explantation – Reosseo-integration?“ betonte Dr. Marc Hinze, München, die Notwendigkeit, die vorhandenen Taschen an Implantaten zu sondieren und Implantate regelmäßig zu röntgen, um eine Mukositis frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Abschließend stellte Prof. Michael Christgau, Düsseldorf, sein „Perio-Prothetisches Praxiskonzept“ vor. Wie in jedem Jahr begleiteten ein Workshop-Nachmittag und eine Dentalausstellung den Fortbildungstag.

Gundula Feucker, Nils Pöllnitz
Landeszahnärztekammer Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Brandenburgischer Zahnärztetag

Aufgabe Alterszahnheilkunde

Zum 21. Mal luden die Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) am 18. und 19. November zu ihrem Zahnärztetag. Über 1000 Zahnärzte und zahnmedizinische Fachangestellte hatten sich angemeldet, um sich in Cottbus über das Tagungsthema Alterszahnheilkunde zu informieren.

Zu Beginn des Zahnärztetages wurde von den Eröffnungsrednern kurz das Thema GOZ aufgegriffen. Sowohl Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, als auch LZÄKB-Präsident Jürgen Herbert bekräftigten dabei die bekannten Argumente. Danach widmete man sich ganz der Alterszahnheilkunde.

Oesterreich ging in seinem Grußwort auf die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen in Deutschland ein, bei der er eine Unterversorgung sieht. Es müsse im Versorgungsstrukturgesetz gelingen, eine bessere zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung sicherzustellen. Herbert ging im Anschluss speziell auf Senioren als Patienten in der Zahnarztpraxis ein. Diese würden älter, aber auch zahngesünder, sagte er. Dennoch sieht er in der Alterung der Bevölkerung „eine große Herausforderung“.

Der Zahn der Zeit nagt

Dieser Einschätzung schlossen sich auch sämtliche Referenten des Zahnärztetages an. Die demografische Entwicklung in Deutschland stellt die Zahnärzteschaft vor neue Aufgaben, wurde unisono konstatiert. Bald wird jeder dritte Bundesbürger älter als 60 Jahre sein. Trotzdem dürfen nicht alle Senioren gleich behandelt werden – gerade von Zahnärzten. Einerseits gebe es die „jungen Alten“, die noch den Großteil ihres natürlichen Gebisses haben, sagte die wissenschaftliche Leiterin des Kongresses, Prof.



Foto: LZÄKB-Michael Helbig

Frauke Müller von der Universität Genf. Andererseits gebe es „alte, sehr alte und langlebige Patienten, die neben Zahnersatz noch natürliche Zähne haben. Und das in einem Lebensabschnitt, der von Alterserscheinungen gekennzeichnet ist, in dem Multimorbidität, Polypharmazie, Gebrechlichkeit und Mobilitätseinschränkungen den Alltag dominieren.“ Das bedeute für den Zahnarzt neue beziehungsweise erweiterte Aufgabengebiete. Deshalb könne sich das zahnmedizinische Team nicht früh genug auf die Alterszahnheilkunde vorbereiten.

„Für ältere Menschen ist eine senioren-gerechte Praxis entscheidend“, formulierte Prof. Ina Nitschke von der Universität Leipzig in ihrem Vortrag. Der Weg zum Zahnarzt kann – mit zunehmender Gebrechlichkeit – für Senioren eine Beschwerne darstellen. Deshalb sollten ihnen der Zugang und der Aufenthalt leicht gemacht werden. Die Erreichbarkeit, der Umgang mit den älteren Patienten und die Hilfsmittel seien dabei unter die Lupe zu nehmen, sagte Nitschke. Das reicht dann von einem barrierefreien Zugang zur Praxis über gute Sitzmöglichkeiten im Warte- und Behandlungszimmer



Foto: LZÄKB-Jana Zadow-Dorr

Prof. Dietmar Oesterreich (l.) und Jürgen Herbert sprachen zur Eröffnung des Zahnärztetages.

bis zu einer speziellen Ansprache an die Senioren, bei der man ihre Probleme und eventuell vorhandene Ängste berücksichtigt.

Die Zahnpflege drängt

Auf dem Zahnärztetag konnten außerdem im Rahmen eines neuen Schulungsprojekts die ersten Prophylaxekoffer an drei Zahnärztinnen übergeben werden. Insgesamt 19 solcher Koffer sollen an Zahnärzte im gesamten Bundesland verteilt werden. Mit den im Koffer enthaltenen Prophylaxematerialien (Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflegeprodukte) schulen die Zahnmediziner Pflegepersonal und auch deren Berufsschullehrer in der Mundpflege älterer Menschen. „Vor allem im Bezug auf die Mundhygiene ist das Wissen des Pflegepersonals leider oft sehr mangelhaft“, erklärte Bettina Suchan, Vorstandsmitglied der LZÄKB. „Mithilfe des Projekts Prophylaxekoffer versuchen wir, dieses Defizit auszugleichen.“ Eine schlechte Mundgesundheit könne nämlich zu weiteren Erkrankungen wie Lungenentzündungen führen, die gerade für ältere Menschen problematisch sind.

Somit wurden auf dem Brandenburgischen Zahnärztetag die Mediziner und Fachangestellten nicht nur theoretisch in die Probleme und Herausforderungen der Alterszahnheilkunde eingeführt, sondern auch ein aktiver Beitrag zu einer verbesserten Zahnpflege bei älteren Menschen geleistet. eb

40 Jahre Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft e.V. (KMFG)

Beispielhafte Arbeit geleistet

Seit vier Dekaden schafft die unter der Schirmherrschaft der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gegründete KMFG unter anderem Grundlagen für die zahnärztliche Behandlung von spastisch Gelähmten oder geistig Behinderten sowie für die Rehabilitation von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten.



Anlässlich des Jubiläums gab es in den Räumen der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe eine Feierstunde im Rahmen der diesjährigen Mitgliederversammlung mit Grußworten, Ehrungen und Verleihungen der Wissenschaftspreise. Nach einem umfassenden Rück- und Ausblick zeichnete der Vorsitzende, Dr. Klaus Münstermann, aus Anlass des Jubiläums vier Mitglieder, die sich seit vielen Jahren in hervorragender Weise mit Rat und Tat für die Ziele der Gesellschaft eingesetzt haben, mit der Ehrenmitgliedschaft aus: Dr. Renate Mehring, Dr. Walter Dieckhoff, Professor Dr. Konrad Morgenroth und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.



Fotos: B. Moellers-Middendor

Oben (v.l.n.r.): Ehrenvorsitzender Dr. Klaus Münstermann, Dr. Winfried Lauer, ZA Leslie Crawford, Vorsitzender Dr. Richard Siepe, stellvertr. Vorsitzender ZA Rolf Austermann, Dr. Peter Noch, Prof. Dr. Ariane Hohoff, Dr. Rolf Egermann und Dr. Klaus Befelein links: Dr. Lena Musaick, Dr. Katrin Hertrampf, Dr. Jasmin Schnorrenberg

INFO

Die Gesellschaft

Die 1971 unter dem Patronat der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gegründete gemeinnützige Gesellschaft hat es sich in Würdigung und Fortentwicklung des Lebenswerkes von Herrn Professor Dr. Konrad Morgenroth zur Aufgabe gemacht, die zahnärztliche Versorgung spastisch gelähmter und geistig behinderter Menschen zu organisieren, fachlich zu verbessern und wissenschaftlich zu fördern und im ethischen Bewusstsein der Kollegen-schaft zu verankern. Im Landesteil Westfalen-Lippe wurden Behandlungszentren geschaffen, entwickelt und finanziell unterstützt, in denen behinderte Patienten ortsnahe – auch unter Narkose – in allen Bereichen der Zahnmedizin versorgt und nachgehend betreut werden können.

www.kmfg.de

Dr. Dr. Weitkamp würdigte die Arbeit der Gesellschaft, ihr humanitäres Anliegen, ihre beispielhaften Initiativen und die uneigennützige, ehrenamtliche Tätigkeit aller Vorstände und Beiräte.

Forschungspreise vergeben

Auf dem Gebiet der Tumorforschung wurde Dr. Katrin Hertrampf, Kiel, für ihre Arbeit „Präventionsprojekt zur Verbesserung der Früherkennung von Tumoren der Mundhöhle durch Zahnärzte in der Bevölkerung von Schleswig-Holstein“ prämiert. Für das Satzungsziel der zahnärztlichen Behandlung von Menschen mit Behinderungen waren zwei Dissertationen nach Ansicht der Gutachter und des Vorstandes so gleichwertig, dass der Preis geteilt wurde. So freuten sich Dr. Lena Musaick, Köln, über die Aus-

zeichnung ihrer Dissertation „Die Effizienz der kieferorthopädischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit infantiler Zerebralparese“ und Dr. Jasmin Schnorrenberg, Essen, über ihre Untersuchung „Kariieserfahrung und Inanspruchnahmeverhalten behinderter Patientengruppen“.

Die anschließenden Wahlen brachten folgendes Ergebnis hervor: Vorsitzender wurde Dr. Richard Siepe. Das Amt des Vize übernehmen Prof. Dr. Peter Cichon, ZA Rolf Austermann sowie Dr. Klaus Bartling (geborener Stellvertreter).

Zum Schluss wurde Dr. Klaus Münstermann auf Beschluss des Vorstandes zum Ehrenvorsitzenden ernannt und für seine Verdienste um die KMFG gewürdigt.

Dr. Klaus Münstermann
Gabelskamp 15
45888 Gelsenkirchen

Patientenverfügungen

Mehr als nur Papierkram

Wunsch vieler Menschen ist es, selbst zu bestimmen, welche medizinischen und pflegerischen Behandlungen am Ende ihres Lebens erfolgen oder unterlassen werden sollen. Klarheit hierüber kann eine Patientenverfügung bringen, die der Betreffende vorab bei vollem Bewusstsein formuliert hat. Doch das Verfassen einer solchen Verfügung ist mehr als nur das simple Ausfüllen eines Formulars. Es gilt, bestimmte rechtliche, medizinische und ethische Aspekte zu beachten. Ärzte oder Fachanwälte sollten durch individuelle Aufklärung und Beratung helfend zur Seite stehen.



Eine Patientenverfügung sollte sorgfältig formuliert sein, um Unklarheiten zu vermeiden, ...

Um dem Fall vorzubeugen, fremdbestimmt zu leiden, wenn man nicht mehr in der Lage ist, den eigenen Willen zu bekunden, gibt es Patientenverfügungen. Ihre gesetzliche Grundlage findet sich seit September 2009 im Bürgerlichen Gesetzbuch. Das ärztliche Berufsrecht trägt den Regelungen durch neue „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 21. Januar 2011 Rechnung.

Demnach muss der Unterzeichner einer Patientenverfügung volljährig und einwilligungsfähig sein. „Auch müssen Patientenverfügungen schriftlich formuliert sein und die noch nicht eingetretenen medizinischen Situationen und ihre gewünschten Conse-

quenzen hinreichend konkret bezeichnen“, machte der Fachanwalt für Medizinrecht, Prof. Dr. Martin Spaetgens, auf einem Fachsymposium der Rechtsanwaltskammer Koblenz und der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz in Mainz deutlich.

Zulässig sei zum Beispiel die Formulierung: „Sollte es im Falle eines Schlaganfalls zu

irreversiblen Einschränkungen meiner Hirnfunktion kommen, lehne ich eine künstliche Ernährung mit einer PEG-Sonde ab.“ Nicht ausreichend sei dagegen der Satz: „Wenn ich einmal sehr krank und nicht mehr in der Lage bin, ein für mich erträgliches Leben zu führen, möchte ich würdevoll sterben dürfen.“

Konkret muss sie sein

Trotz der gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung seien jedoch nicht alle Fragen hinreichend geklärt, so Spaetgens.

So ist eine Patientenverfügung nur dann anzuwenden, wenn der Patient nicht mehr entscheidungs- oder einwilligungsfähig ist. „Vor allem in Fällen fortschreitender Demenz ist es aber oft schwer, dies eindeutig einzuschätzen“, sagt der Medizinrechtler. Gleiches gelte zum Beispiel für den Fall des Widerrufs einer Patientenverfügung durch einen dementen Patienten.

Nach dem Gesetz dürfe der Arzt eine Verfügung auch nicht direkt umsetzen, sondern müsse

sich zur Vollstreckung des Patientenwillens zunächst an einen Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten wenden. „Diesen Ansatz halte ich für falsch, da dies im Zweifelsfall zu einem Zeitverlust zulasten des Patienten führt“, kritisiert Spaetgens. Seiner Ansicht



... dabei hilft ein vorbereitendes Gespräch mit den Angehörigen.

Foto: Fotolia.com - Andreas Ernst

Foto: MEV

nach sollten Ärzte daher eine Patientenverfügung direkt umsetzen, wenn der erklärte Wille eins zu eins auf eine Behandlungssituation übertragbar ist. Gleichwohl sei es sinnvoll, eine Patientenverfügung in Kombination mit einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung abzufassen.

Die Regelungen zu den Patientenverfügungen weisen auch aus Sicht von Rechtsanwalt Dr. Andreas Ammer, Justitiar der vertragsärztlichen Vereinigung Trier und des Medizinerbunds Trier, noch einige Lücken auf. „Auf die Ärzteschaft wurde hier etwas abgewälzt, was kaum zu bewältigen ist“, moniert Ammer. Der Arzt stünde nunmehr ständig im Spannungsfeld zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der Verpflichtung zum Schutz des Lebens. „Aktives Tun und passives Unterlassen mischen sich in der Praxis und es hängt von Zufällen ab, wie die Behandlung abgebrochen wird“, betont Ammer.

Praktikabel für Ärzte muss sie sein

Das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Juni 2011 habe Ärzten den Umgang mit sterbenden Patienten zudem nicht leichter gemacht. „Nach dem BGH-Urteil rechtfertigt die Einwilligung eines Patienten mittels Patientenverfügung nicht nur ein Unterlassen, sondern auch den aktiven Therapieabbruch“, erklärt der Anwalt. Dieser bleibt folglich straffrei.

Umgekehrt drohen dem Arzt bei Nichtbeachtung einer rechtsverbindlichen Patientenverfügung beziehungsweise des (mut-

maßlichen) Willens des Patienten ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der Körperverletzung, eine Deliktshaftung wegen unerlaubter Handlung, Schadenersatz- oder Schmerzensgeldforderungen als auch eine Rückforderung des ärztlichen Honorars durch die Kassenärztliche Vereinigung oder die Private Krankenversicherung wegen aufgedrängter Behandlungsmaßnahmen.

Ethisch begründet muss sie sein

Dr. Peter Wöhrlin, Neurologe aus Mainz, wies auf dem Fachsymposium jenseits aller juristischen Fragen auch auf die ethische Seite einer Patientenverfügung hin. „Die situative Ethik des Sterbens wird gesellschaftlich kaum diskutiert, spielt für die Betroffenen aber eine herausragende Rolle, gleich ob sie Sterbender oder Angehöriger sind“, meint Wöhrlin. Eine rein wortgetreue Auslegung einer Patientenverfügung sieht der niedergelassene Neurologe daher kritisch. Ärzte dürften den jeweiligen Patienten nicht nur funktional betrachten, sondern sollten Anteil am jeweiligen Zustand des zu Behandelnden nehmen, um eine ethische relevante Entscheidung treffen zu können. Beim Verfassen einer Patientenverfügung sollten daher auch die Erfahrungen des Einzelnen in der Auseinandersetzung mit dem Tod und die Motive für den Sterbewunsch einfließen, so der Neurologe. Die Ärzte seien gefordert, dem Patienten hierbei beratend zur Seite zu stehen.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

INFO

Patientenverfügung

Das Gesetz zur Patientenverfügung trat am 1. September 2009 in Kraft. Es besagt:

- Der Verfasser einer Patientenverfügung muss volljährig und einwilligungsfähig sein.
- In einer Patientenverfügung legt er schriftlich fest, „ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht un-

mittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt“ [BGB].

- Die Einwilligung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- Niemand kann zum Verfassen einer Patientenverfügung verpflichtet werden.

Kongress

Hilfe bei der Selbsthilfe

Auf dem Selbsthilfekongress 2011, organisiert von der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Selbsthilfe und der Barmer GEK, ging es um den Stellenwert der Selbsthilfe im deutschen Gesundheitswesen. Dabei kamen die Teilnehmer zu einem einmütigen Urteil.

Einigkeit bestand darin, dass die Selbsthilfe einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitssystem in Deutschland leistet. Nur wo sie genau ansetzt, darüber herrschten unterschiedliche Ansichten. Sie habe sich zu einer wichtigen Säule bei der gesundheitlichen Versorgung entwickelt, urteilte Ulrike Flach, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG), über die Selbsthilfe. Sie entlaste das Gesundheitssystem, lobte Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandschef der Barmer GEK. Und Rüdiger Meierjürgen, Präventionsbeauftragter der Barmer GEK, sagte: „Die gesundheitsbezogene Selbsthilfe ergänzt in vielfältiger Weise die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung.“ Doch was macht die Selbsthilfe für das Gesundheitswesen in Deutschland so wichtig?

Betroffene für Betroffene

Laut BMG sind aktuell drei Millionen Menschen Mitglied in einer der circa 70 000 bis 100 000 Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik, knapp 50 000 haben einen medizinischen Bezug. In diesen Gruppen helfen sich Betroffene gegenseitig, tauschen Erfahrungen aus, geben sich Tipps. Sie unterstützen sich bei der Bewältigung von Krankheit und Behinderung und deren psychosozialen Folgen, sagte Flach. Die medizinischen Gruppen widmen sich meist chronischen beziehungsweise seltenen Erkrankungen. Nach Erkenntnissen des Robert Koch-Instituts führten die Zunahme chronischer Erkrankungen, verbesserte Behandlungsmöglichkeiten, die steigende Lebenserwartung, die Veränderung der primären sozialen Netzwerke wie Familie und Verwandtschaft und die zunehmende gesellschaftliche Anerkennung zu einer weiten Verbreitung von Selbsthilfegruppen.



Foto: mankale – Fotolia.com

Die Arbeit von Betroffenenengruppen zählt zu den Schwerpunkten der Selbsthilfe.

Die Selbsthilfe ist – nicht zuletzt vom BMG – zu einer Ergänzung der medizinischen Versorgung und des Gesundheitssystems ausgebaut worden. Nach Flachs Angaben sind im Haushaltsplan 2012 knapp zwei Millionen Euro Fördergelder für die Selbsthilfe eingeplant. Die Gesamtfördersumme von Bund, Ländern und Kommunen belaufe sich durch Kofinanzierung auf 50 Millionen Euro pro Jahr.

Neue Herausforderungen

In Zukunft wird sich die Selbsthilfe nach Meinung aller Referenten neuen Herausforderungen stellen müssen. „Der Umgang mit dem Demografiewandel, die Nutzung der neuen Medien sowie die Qualitätssicherung spielen dabei eine herausragende Rolle“, sagte die Staatssekretärin. Meierjürgen glaubt, dass sich die Selbsthilfelandchaft sowie deren Aufgaben und Funktionen weiter ausdifferenzieren werden.

In der abschließenden Plenumsdiskussion wurde deutlich, dass sich kleine und mittelgroße Selbsthilfegruppen teilweise allein gelassen fühlen. Die Anträge der Kassen zur Förderung seien zu kompliziert, außerdem gebe es oft keine klare Unterscheidung zwischen Projekt- und Pauschalförderung und eine Uneinheitlichkeit der Förderverfahren der Krankenkassen. Dadurch werde gerade kleinen Gruppen erschwert, ihre Arbeit auch finanzieren zu können, beklagten mehrere Vertreter. Flach bedauerte zudem ein wachsendes Nachwuchsproblem in den Selbsthilfegruppen. Diese müssten für junge Leute attraktiver werden.

Dennoch: Am Ende des Kongresses bestand unter den Teilnehmern Einigkeit darüber, dass die Selbsthilfe vollständig im deutschen Gesundheitssystem angekommen ist und einen nicht mehr wegzudenkenden Beitrag leistet – auch und gerade für den einzelnen Betroffenen. eb

KBV-Versichertenbefragung

Bedingt zufrieden

Grundsätzlich sind die gesetzlich Versicherten in Deutschland mit den Leistungen der Ärzte zufrieden. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Doch die Patienten äußern auch Kritik, vor allem an zu langen Wartezeiten und am Umgang der Mediziner mit IGeL-Angeboten.



Einige Versicherte beklagen, dass sie sich bei IGeL-Angeboten von Ärzten unter Druck gesetzt fühlen, diese auch anzunehmen.

Foto: Fotolia.com - Gina Sanders

Insgesamt 44 Prozent der Patienten haben ein gutes, 47 Prozent sogar ein sehr gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt, zeigt die repräsentative KBV-Umfrage, die von der Forschungsgruppe Wahlen durchgeführt wurde. Im vergangenen Jahr beschrieben allerdings noch 53 Prozent ihr Vertrauensverhältnis als „sehr gut“. Dennoch habe die Gesamtzufriedenheit der Versicherten mit der Leistung der niedergelassenen Ärzte ein konstant hohes Niveau, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler bei der Vorstellung der Befragung in Berlin. Auch die Fachkompetenz der Mediziner wird von den allermeisten Patienten positiv bewertet.

Zu lange Wartezeiten

Bei den Wartezeiten sind die Zufriedenheitswerte der Versicherten allerdings nicht so hoch. Knapp ein Viertel hat die Zeit, bis sie den Termin für ihren letzten Arztbesuch bekommen haben, als zu lang empfunden. 32 Prozent der Befragten mussten mehr als drei Tage auf einen Termin warten, ein gutes

Drittel davon wartete über drei Wochen. Zudem sind Unterschiede zwischen privat und gesetzlich Versicherten zu beobachten: Während nur vier Prozent der Privatpatienten bei ihrem letzten Arztbesuch mehr als drei Wochen auf einen Termin warten mussten, waren es bei den Kassenpatienten elf Prozent.

Es gebe Fälle, in denen Patienten eindeutig zu lange warten müssen, räumte Köhler ein. „Für sie müssen wir noch Lösungen finden. Nicht zuletzt soll auch eine flexiblere Bedarfsplanung in Zukunft dafür sorgen, den tatsächlichen Versorgungsbedarf vor Ort besser zu bestimmen. Damit lassen sich gegebenenfalls auch Wartezeiten auf einen Termin verkürzen.“

In der Praxis selbst musste ein Viertel der Patienten beim letzten Arztbesuch länger als eine halbe Stunde im Wartezimmer Platz nehmen. Neun Prozent warteten sogar über eine Stunde. Auch hier gibt es Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten. Bei Ersteren kommen Wartezeiten von mehr als 30 Minuten fast doppelt so häufig vor wie bei Letzteren.

Zu viel Druck bei IGeL

Die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) – also jene Leistungen, die der gesetzlich Versicherte selbst bezahlen muss, weil die Kassen sie nicht übernehmen – sind bei Patienten kaum begehrt. Nur 17 Prozent der Befragten gaben an, dass sie ihren Arzt von sich aus nach IGeL gefragt haben. Dabei haben nur ein Zehntel der Hauptschul-, aber ein Drittel der Hochschulabsolventen eine solche Leistung verlangt. Das liegt laut KBV neben dem unterschiedlichen Bildungsniveau auch an den meist größeren finanziellen Möglichkeiten, über die Personen mit Studienabschluss verfügen. Von den Ärzten wurde knapp einem Viertel der Patienten ein IGeL angeboten.

Fast zwei Drittel der Personen, denen eine privatärztliche Leistung offeriert wurde, nahmen diese auch an. Allerdings fühlen sich einige Patienten beim Thema IGeL von den Medizinern unter Druck gesetzt. 19 Prozent der Befragten gaben an, dass ihnen der Arzt nicht genug Bedenkzeit eingeräumt habe, ob sie das IGeL-Angebot annehmen wollen oder nicht. „Es wäre fatal, wenn das nachgewiesene hohe Vertrauen der Patienten in die Ärzte hierdurch Schaden nehmen würde“, kommentierte Köhler die Zahlen. Er appellierte an die Mediziner, sorgsam mit diesem Vertrauen umzugehen.

Insgesamt zeigt sich die große Mehrheit der Befragten mit dem eigenen Gesundheitszustand zufrieden. Die Frage nach dem Befinden in den vergangenen vier Wochen beantworteten 78 Prozent mit „sehr gut“ oder „gut“. Auch die allgemeine Zukunft sehen die meisten positiv. Auf die Frage, wie sie ihrer Zukunft entgegenblicken, antworteten drei Viertel der Befragten „sehr optimistisch“ beziehungsweise „optimistisch“ – so viele wie noch nie. eb

■ **Im Januar erscheint eine IDZ-Studie zu Einschätzungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung. Die zm werden berichten.**

Weit mehr als ein Geschlechterwechsel

Sara Friedrich, Egbert Maibach-Nagel

„Wie geht's, Frau Doktor?“ Wer Deutschlands Zahnmedizinerinnen das fragt, sollte gut zuhören und mitdenken. Denn der prognostizierte Geschlechterwechsel im Berufsstand – soziologisch als „gender switch“ bezeichnet – wirkt komplex. Letztlich reichen Rückschlüsse wie „Zahnmedizinische Versorgung wird Frauensache“ oder „Die Lösung ist, Frauen in Haushalt und Familie zu entlasten“ bei Weitem nicht aus. Es geht um mehr als nur eine „Feminisierung“: Beruf und Familie gehören in ein lebbares Lot – für alle beteiligten Mitglieder. Für Frauen. Für Männer. Für Kinder. Doch dazu bedarf es aktivem Handeln.



Foto: Fotolia.com - poco_bw

Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich, heißt es fast durchgängig in der fachlichen Diskussion. Über die Konsequenzen wird seit Jahren diskutiert. Inzwischen reift die Erkenntnis, dass damit weit mehr verbunden ist als ein in der Soziologie als „gender switch“ bezeichneter Wandel.

„**M**änner stammen vom Mars, Frauen von der Venus“? Das reicht vielleicht noch für Buchtitel. Der gemeinsamen Aufgabe, das Zusammenleben auf Mutter Erde vernünftig zu gestalten, das menschliche Überleben zu sichern, Nachkommen zu erziehen und das gesellschaftliche Miteinander verantwortlich zu regeln, dienen die Mutmaßungen über „kleine“ oder größere Unterschiede zwi-

schen den Geschlechtern wohl nur noch bedingt.

Der reale Alltag auf der Erde, speziell an Deutschlands zahnmedizinischen Fakultäten und auch der in den Praxen hat mit den Befindlichkeiten von „Marsianern“ oder „Venusianerinnen“ wenig zu tun. Dort geht es – wie übrigens in vielen anderen akademischen Berufen auch – längst um Existenzielles: um nicht weniger als den künftigen

Erhalt flächendeckender und qualitativ hochwertiger zahnmedizinischer Versorgung in einem schon aus demografischen Gründen vor großen Herausforderungen stehenden Gesundheitssystem. Um die bisherige Qualität weiter zu gewährleisten, muss Deutschland – gewollt oder nicht – flexiblere Arbeitsmodelle erdenken und diese auch implementieren. In einem ersten Aufschlag haben sowohl die Bundeszahn-

ärztekammer wie auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung auf ihren Bundesdelegiertentreffen im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages mit Beschlüssen den dringlichen Handlungsbedarf in diesem Feld unterstrichen:

„Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu einem wichtigen Kriterium in allen Bereichen zahnärztlicher Berufsausübung geworden und betrifft sowohl Zahnärztinnen als auch Zahnärzte.“ Insofern begrüßen sowohl die Vertreterversammlung der KZBV wie auch die Bundesversammlung der BZÄK „die im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung geplanten Regelungen zur Verstärkung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der ambulanten Praxis“, heißt es in den Beschlüssen vom November dieses Jahres in Frankfurt. Zugestimmt wurde übrigens mit enormer Mehrheit. Gegenstimmen in diesen noch männerbestimmten Gremien: keine.

Gut austarieren – Arbeit und Familie

Laut BZÄK sollen sich Kammern, KZVen, aber auch andere Berufsverbände und Fachgesellschaften dafür einsetzen, dass Berufstätigkeit, Familien- und Privatleben „stärker als bislang vereinbar sind“. Selbstverständliche Option hierbei: Frauen sollen forciert aktive Rollen in den berufsständischen Selbstverwaltungen übernehmen.

Immanent gefordert ist damit aber auch der Umkehrschluss: „Männliche Kollegen“, so heißt es in der Begründung des von der BZÄK verabschiedeten Beschlusses, „übernehmen zunehmend Familienarbeit“. Die nahe Zukunft, so die BZÄK-Delegierten, werde „von einem veränderten Geschlechterrollenverständnis und den gestiegenen Erwartungen der jungen Zahnärztinnen- und Zahnärztegeneration an die sogenannte ‚Work-Life-Balance‘ geprägt“. Es sei zweifellos „ein Zug der modernen Gesellschaft, dass die sogenannte ‚Work-Life-Balance‘ nach zeitgemäßen Lösungsmustern sucht, um eine zufriedenstellende Lebensqualität in der Berufsausübung zu erreichen“, heißt es in einem vor diesem



Foto: ojo images

Doppelbelastung durch Familie und 48-Stunden-Woche in der Praxis? Die Verantwortlichen aus der Gesellschaft müssen neue Wege anbieten und Abhilfe schaffen.

Beschluss im Juni 2011 von der BZÄK verabschiedeten „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung“. Da die zahnärztliche Berufsausübung zahlenmäßig ganz überwiegend und unverändert in selbstständiger Praxisniederlassung erfolge, seien Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung mit flexiblen Berufsausübungsformen für junge Zahnarztfamilien zweifellos prioritär. Das Versprechen der Bundesversammlung: „Der Vorstand der BZÄK wird Initiativen, die auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten abzielen, koordinierend unterstützen.“

» Wer die Herausforderungen im Gesundheitswesen meistern will, muss den Blick auf die gesellschaftlichen Realitäten richten und nachhaltige Konzepte anbieten.

Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK

Die Ziele sind offenbar erkannt, die Zahnärzteschaft hat sich auf den Weg in neue Zeiten gemacht. Ohne Zweifel müssen den Worten Taten folgen. Fakt ist: Deutschlands zahnmedizinische Versorgung erfolgt ab 2017 – so eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – zur Mehrheit durch Frauen. Dann ist der Scheitelpunkt zum unter Gesellschaftswissenschaftlern als „gender switch“ bezeichneten Paradigmen-

wechsel bereits überschritten.

Eine erste Zwischenbilanz lässt sich aber jetzt schon ziehen. Denn in den inzwischen fast 144 Jahren, seit Deutschlands erste Zahnärztin Henriette Hirschfeld-Tiburtius ihre Praxis in Berlin eröffnet hat, ist doch einiges geschehen:

Zum einen ist es heute nicht mehr vorstellbar, dass es – noch dazu vor nicht allzu ferner Zeit – „Frauen-freie“ Semester im Zahnmedizinstudium gab. In den 70ern des letzten Jahrhunderts war das – zumindest in den alten Bundesländern – durchaus noch an der Tagesordnung. Seit einigen Jahren ist aber auch im ehemaligen Westen der strukturelle Wandel eingeläutet. Ergo: Land auf landab bevölkern zur Zeit vorrangig Frauen die Vorlesungen und Seminare an den zahnmedizinischen Fakultäten.

Ost-West-Gefälle – Kein kleiner Unterschied

Dr. Wolfgang Micheelis, wissenschaftlicher Leiter des IDZ in Köln, urteilt dazu dezent polemisch: „Ein Männerberuf wandelt sich zu einem Frauenberuf. Das ist ein soziologisches Phänomen.“

Die vom IDZ zusammengestellten Zahlen untermauern seine Interpretation: Der Frauenanteil bei den Studienanfängern mit dem Abschluss Staatsexamen lag 2009 bei 64,7 Prozent. Bei der Gruppe mit dem



Foto: Fotolia.com - Evgeni Hecht

Gute Teamarbeit am Stuhl ist ebenso wichtig wie ein funktionierendes Netzwerk.

Abschluss Promotion waren es im gleichen Jahr immer noch 62,1 Prozent. Im Rahmen der Studie zur Prognose der Zahnärztezahl und des Bedarfs an zahnärztlichen Leistungen bis zum Jahr 2030 (Prog 2030) sagen die Autoren vom IDZ voraus, dass der Frauenanteil an zahnärztlichen Approbationen bis zum Jahr 2030 bis auf 70 Prozent ansteigen wird.

Schaut man auf die einzelnen Bundesländer, so gibt es gravierende Unterschiede bei der Verteilung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in den einzelnen Kammerbezirken. Während beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern 60 Prozent der niedergelassenen Zahnärzte weiblich sind, zeigt sich im Saarland mit 28,3 Prozent noch ein „anderes Extrem“. Andreas Kunzler von der Rechtsabteilung der Bundeszahnärztekammer und dort zuständig für statistische Belange erklärt diese Diskrepanz so: „Während der Zahnarztberuf in den neuen Bundesländern traditionell überwiegend weiblich geprägt ist, beobachten wir in den alten Bundesländern erst seit einigen Jahren den Trend zur sogenannten Feminisierung bei den Niedergelassenen.“

Betrachtet man die gesamte Zahnärzteschaft, so fällt der Anteil der Frauen noch höher aus. Das liegt, so die BZÄK, zum einen daran, dass die Gruppe der traditionell

abhängig beschäftigten Assistenz Zahnärzte zunehmend durch weibliche Absolventinnen repräsentiert wird. Zum anderen fielen in diese Gruppe auch die Zahnärzte im Ruhestand. Da Frauen im Schnitt eine etwa fünf Jahre höhere Lebenserwartung haben, kommt auf zwei Frauen nur ein Mann, analysiert Kunzler. Ansonsten gilt, dass in Westdeutschland mit zunehmendem Alter der Frauenanteil stark sinkt, während in Ostdeutschland bis zum Ausscheiden aus dem Beruf der Frauenanteil weitgehend konstant ist.

Mehr Abstand zu tradierten Rollen

„Wer die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen meistern will, muss den Blick auf die gesellschaftlichen Realitäten richten und nachhaltige Konzepte anbieten“, erklärte deshalb der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, jüngst in den zm. Wer Engels Appell auf das Phänomen der steigenden Zahl von Absolventinnen projiziert, ist bei langfristiger Betrachtung schnell bei der Frage nach der Erfüllung des Sicherstellungsauftrags.

Fest steht: Zahnärztinnen bevorzugen in der Berufsausübung spezifische Fachgebiete. Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde

zählen traditionell dazu. Dagegen wird Chirurgie eher von Zahnärzten als Schwerpunkt in der Berufsausübung gewählt. Aus Datenmaterialien des IDZ (Studie ANFO-Z), die sich unter anderem mit möglichen Geschlechterdifferenzen in diesen Spezifizierungen befasst, geht hervor, dass weibliche Zahnärzte mehr als doppelt so häufig die „Kinderzahnheilkunde“ als einen Arbeitsschwerpunkt gegenüber ihren männlichen Berufsgenossen angaben und auch der Schwerpunkt „Prophylaxe/Prävention“ etwas häufiger zu Protokoll gegeben wurde. Umgekehrt lassen sich der Arbeitsschwerpunkt „Prothetik“ und insbesondere der Arbeitsschwerpunkt „Implantologie“ eher als Männerdomäne identifizieren. Es gibt also anscheinend doch klare Unterschiede zwischen den zahnärztlichen Geschlechtern, zumindest im Hinblick auf die berufliche Rollengestaltung. Inwieweit diese Berufsbildentwürfe traditionsgeleitet sind, werden die kommenden Jahre ausweisen.

Gegenbewegt – Männer und Familienleben

Theoretisch deutet die Entwicklung bei weiterhin sinkendem Anteil der männlicher Absolventen in den alten Bundesländern in den dortigen Kammerbezirken auch auf mögliche Engpässe in der Versorgungslandschaft hin. Ob und wie stark sich das auswirkt, ist sicherlich davon abhängig, ob die derzeitigen Vorlieben erhalten bleiben. Zumindest im Osten Deutschlands sind in Bezug auf den schon länger bestehenden höheren Frauenanteil keine gravierenden Veränderungen zu erwarten. Das jedenfalls stützen die Zahlen des Statistischen Jahrbuchs der BZÄK.

Dennoch: Generell steigt der Anteil weiblicher Zahnärzte kontinuierlich. Damit ist auch absehbar, dass die Organisationsstruktur der zahnärztlichen Berufsausübung zukünftig stärker durch weibliche Strategien der beruflichen Karriereplanung geprägt sein wird (siehe auch Titelgeschichte in den zm 4/2010). Dazu zählt eine ausgewogene Work-Life-Balance, sprich ein bewusst gewähltes Wechselspiel zwischen Berufsausübung und Familienplanung mit Baby-

pause(n) und Erziehungszeit(en).

Unter Ärzten, so weist es beispielsweise der Report Versorgungsforschung aus dem Jahr 2010 aus, steht es hier längst nicht zum Besten. Lediglich 16,2 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte betrachten die Vereinbarkeit des Berufs mit der Familie als „gut“ oder „eher gut“, ein gutes Drittel bewertet die Vereinbarkeit als „mittelmäßig“. Über die Hälfte der befragten Mediziner (Männer wie Frauen gleichermaßen) geben bei der Frage nach der Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf ein eindeutiges Negativurteil ab.

Außerhalb des Krankenhauses, so Dr. Annetta Schoeller von der Bundeszahnärztekammer, sieht das aber wieder anders aus: „Nicht kurativ tätige oder niedergelassene Ärzte bewerten die Kompatibilität deutlich besser als ihre Kollegen im stationären Bereich und in Universitätskliniken.“

Normales Alltagsquantum Über 35 Stunden am Stuhl

Ein Lichtblick, der letztlich auch für die Zahnmedizin und ihre vornehmlich ambulante Ausrichtung gelten und die Dinge etwas vereinfachen dürfte. Denn es bleiben in diesem Wandlungsprozess durchaus auch volkswirtschaftliche Hürden, die in den kommenden Jahren genommen werden müssen: Gegenwärtig bewältigen Zahnärzte laut KZBV-Statistik im Schnitt immer noch 48 Stunden pro Woche in der Praxis, davon 35,2 am Stuhl.

Kommt es in den kommenden Jahren zur prognostizierten verstärkten Nachfrage nach stundenreduzierten Arbeitsmodellen, haben Deutschlands Universitäten trotz mittelfristig sinkender Bevölkerungszahlen auch künftig einen hohen Ausbildungsdurchsatz. Das ist der sprichwörtliche, übrigens auch für andere Berufssparten mehr oder minder gültige saure Apfel, in den die Gesellschaft mit Blick auf den Hochschulsektor wohl beißen muss. Alternativen: keine!

Bund und Länder haben den bestehenden Handlungsbedarf jedenfalls signalisiert, um dem auch als „Feminisierung“ von Medizin und Zahnmedizin bezeichneten Prozess ge-



Foto: proDente e.V.

Berufsleben und Familie unter einen Hut zu bringen, ist zu großen Teilen noch immer Frauensache. Doch auch dank der eingeführten Elternzeit durch den Gesetzgeber wagt die jüngste Vätergeneration erste Gehversuche. Denn Chancengleichheit heißt auch familiäre Teilhabe für Männer.

recht werden zu können. Bayerns Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Christine Haderthauer, sieht es aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive so: „Frauen haben andere Lebensentwürfe und andere Sichtweisen. Nur wenn Familienleben auch ein Männerthema wird, können wir echte Chancengerechtigkeit erreichen.“

Erste Schritte in diese Richtung sind getan: Schon das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) von 2007 hat flexiblere Formen der Berufsausübung mit sich gebracht. Mediziner wie Zahnmediziner haben nunmehr die Wahl zwischen Möglichkeiten wie der Vollzeitstätigkeit in der Einzelpraxis, der Teilzeitanstellung in einer Gemeinschaftspraxis oder gar dem Angestelltenverhältnis. Auch hier belegen Studien, dass gerade Letzteres stärker von weiblichen Zahnärzten in Anspruch genommen wird.

Laut IDZ-Studie ANFO-Z haben rund vier Prozent der weiblichen, aber nur rund ein Prozent der männlichen Zahnärzte geantwortet, dass sie gern im Angestelltenstatus arbeiten würden. Rund sechs Prozent der Zahnärztinnen im Gegensatz zu rund drei Prozent ihrer männlichen Kollegen gaben an, einen „anderen Berufsstatus“ als Perspektive ins Auge fassen zu wollen.

Zu diesem geschlechtsspezifischen Befund passt, dass auch in der Mitgliederbefragung

der Bayerischen Landes Zahnärztekammer ähnliche Unterschiede in der Antwortstruktur dokumentiert werden konnten: So stimmten in der bayerischen Befragung 26 Prozent der männlichen, aber 44 Prozent der weiblichen Zahnärzte der Aussage im Sinne eines abgefragten Gedankenexperiments zu, sich vorstellen zu können, „als angestellter Zahnarzt zu arbeiten“.

Die realen Entwicklungen bestätigen diese Ergebnisse. Dem statistischen Jahrbuch der BZÄK ist zu entnehmen, dass der Frauenanteil bei den Niedergelassenen im Jahr 2008 in sieben Kammerbezirken im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen ist. Dass der steigende Anteil an Frauen in der Zahnärzteschaft nicht mit einem Anstieg bei den Niederlassungen einhergeht, belegt aber auch die IDZ-Studie „Prog 2030“. Die Autoren sagen für diese Form der Berufsausübung eine Stagnation voraus.

Schwieriger Spagat zwischen Familie und Beruf

Aber warum ist das Angestelltenverhältnis als Form der zahnärztlichen Berufsausübung gerade für Frauen so attraktiv? Der Antwortkanon reicht von „Mehr Zeit für Kinder“ über „Mehr Möglichkeiten zur fachlichen Spezialisierung“ bis hin zu „Mehr Schultern,



Foto: Fotolia.com - auremar

Ein vernünftig austariertes Verhältnis von Arbeit (Anspannung) und Zeit für Familie und Freizeit (Entspannung) ist für immer mehr Männer und Frauen ein angestrebtes Lebensziel.

die die Verantwortung tragen“. Unterm Strich scheint das Gros der jüngeren Zahnärztinnen bestrebt, mit dieser Berufswahl auch einen persönlichen Mehrwert zu erreichen. Es ist eigentlich so einfach wie offensichtlich: Die Pole des Lebens – Beruf und Familie – wollen „unter einen Hut gebracht werden“.

Dass die daraus resultierende Doppelbelastung bei Zahnärztinnen bis 45 Jahre besonders stark gewichtet, ist ein Ergebnis der vom IDZ durchgeführten ANFO-Z-Studie. Micheelis: „Der Spagat zwischen Familie und Beruf, den berufstätige Zahnärztinnen im jüngeren Alter nicht selten managen müssen, drückt sich in den Zahlen deutlich aus.“ Mit zunehmendem Alter sinke dann der von den Zahnärztinnen empfundene Grad der Belastung wieder ab. Entsprechend steigt dann auch die Bereitschaft, sich niederzulassen.

Dr. David Klingenberg, wissenschaftlicher Referent beim IDZ mit dem Schwerpunkt Gesundheitsökonomie, analysiert in diesem Punkt: „Insgesamt kann man sagen, dass die Zahnärzteschaft relativ homogen ist.“ Allerdings gibt es Unterschiede zwischen den Generationen. Das Thema „ausgeglichene Work-Life-Balance“ ist eher für die jüngere Zahnärzteschaft virulent als für die älteren Kollegen. Mit Blick auf die Ergebnisse der jüngsten zahnärztlichen Inves-

titionsanalyse ergänzt Klingenberg: „Das Investitionsvolumen steigt jährlich an. Sowohl Zahnärztinnen als auch Zahnärzte steuern zielgerichtet ihre Praxistätigkeit, – etwa durch Schärpen der Praxisprofile – um betriebswirtschaftlich möglichst schnell festen Boden unter den Füßen zu bekommen.“ Der individuelle Umgang mit diesen Anforderungen differiert: „Die Jüngeren rennen schneller, aber die Alten kennen die Abkürzung“, sinnierte dazu Dr. Brita Petersen, erfahrene Zahnärztin und ehemalige Kammerpräsidentin der Zahnärztekammer Bremen, in einem Interview. Ihr Rat für die nachwachsende Zahnarzt-Generation lautet: „Selbstständig bleiben ist wichtig!“ Man müsse die Freiheit zur Entscheidung haben, egal ob in eigener Praxis oder angestellt. Hilfreich seien Partnerschaften. Das begrenze die Probleme mit Urlaub, Vertretungsregelungen und Kindern.

Auftrag an Selbstverwaltung – Geschlechter austarieren

Nach 25 Berufsjahren ist Petersen jetzt laut eigener Aussage im „Unruhestand“ – engagiert sich aber weiterhin berufspolitisch in ihrer Funktion als Präsidentin des Ausschusses für die Belange der Zahnärztinnen bei der Bundeszahnärztekammer. Das Gremium existiert seit 1995 und

widmet sich speziellen Aspekten der zahnärztlichen Kolleginnen.

Grundsätzlich – und das ist nicht allein Petersens Überzeugung – sind Zahnärztinnen in den Standesvertretungen weiterhin unterrepräsentiert. Dabei kommt diesen „Schaltstellen“ der zahnärztlichen Profession hohe Bedeutung zu. Schließlich werden hier die finanziellen Bedingungen und die Berufschancen der Praxisinhaber ausgehandelt. Eine anerkannte Institution zur Vorbereitung auf berufspolitische Aktivitäten ist die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie). Gerade sie konnte in den letzten Jahrgängen einen Anstieg bei den Teilnehmerinnen verzeichnen. So waren im Studienjahrgang 2008/2009 von 19 Teilnehmern immerhin sechs weiblich. Im laufenden Jahrgang sind acht Frauen eingeschrieben (von 22 Teilnehmern). Das sind keine Paritäten, aber Verhältnisse, die in vielen Selbstverwaltungsorganen noch längst nicht erreicht sind. Hier besteht, darin scheint die zahnärztliche Standespolitik einig, Nachholbedarf.

Umfragen bestätigen gewaltiges Potenzial

Letztlich gilt: Die Umschichtungen des Geschlechterverhältnisses mit einem deutlichen Anstieg weiblicher Zahnärzte an der Gesamtheit aller berufstätigen Zahnärzte („Feminisierung“) wird schon innerhalb der nächsten zehn Jahre dazu führen, dass jeder zweite berufstätige Zahnarzt in Deutschland weiblichen Geschlechts sein wird.

Dass es der künftigen Mehrheit an Interesse an zahnärztlicher Standespolitik mangelt, stimmt so nicht. Zumindest die unter Hamburgs Zahnärztinnen durchgeführte Befragung hat ausgewiesen, dass 7,1 Prozent der Befragten die Absicht haben, sich berufspolitisch zu engagieren. Und damit nicht genug: Grundsätzliches Interesse an der Standespolitik bekunden sogar 61,5 Prozent. Die naheliegenden Schlüsse aus Hamburg: Hier verbirgt sich noch gewaltiges Potential. Es ist an der Zahnärzteschaft, es zu bergen. ■

Mikro-invasive Kariestherapie

Die Kariesinfiltration

Sebastian Paris, Christof Dörfer, Hendrik Meyer-Lückel

Auch wenn in den vergangenen Jahrzehnten ein Kariesrückgang beobachtet werden konnte, ist die Prävalenz approximaler kariöser Läsionen in frühen und mittleren Stadien bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen immer noch hoch. Für diese Läsionen besteht das Problem, dass non-invasive Maßnahmen oftmals nicht erfolgreich sind, bei einer Füllungstherapie allerdings relativ viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden muss. Die Kariesinfiltration ist ein mikro-invasives Verfahren zur Arretierung nicht kavittierter approximaler kariöser Läsionen, das gewissermaßen eine Brücke zwischen den non- und den minimal-invasiven Maßnahmen schlägt. Im folgenden Artikel werden das Prinzip der Kariesinfiltration sowie deren klinische Anwendung beschrieben.

Quelle: modifiziert nach Meyer-Lueckel et al., 2009

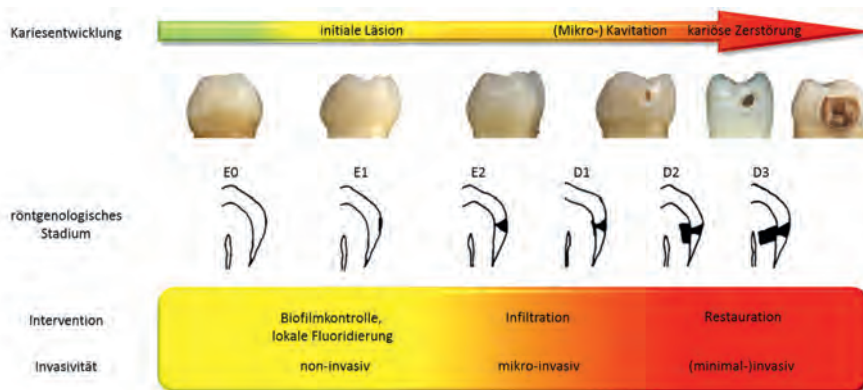


Abbildung 1: Schematische Darstellung der klinischen und röntgenologischen Stadien des Kariesprozesses mit geeigneten therapeutischen Interventionen: Die Kariesinfiltration bildet eine Brücke zwischen non-invasiven Interventionen und der invasiven restaurativen Therapie.

Der in den vergangenen Jahrzehnten verzeichnete Rückgang der Kariesprävalenz hat dazu geführt, dass heute bei Kindern und Jugendlichen weitaus weniger offene kariöse Läsionen gefunden werden als noch bei der Generation ihrer Eltern [Micheelis und Schiffner, 2006]. Diese Beobachtung lässt auf den ersten Blick den Eindruck entstehen, dass heute der Behandlungsbedarf in diesen Altersgruppen deutlich geringer ist. Allerdings trägt dieser Eindruck, denn die weit verbreitete Anwendung von Fluoriden, vor allem in Zahnpasta, hat bei der Mehrzahl der Patienten keineswegs zu einer Verhinderung, sondern vielmehr zu einer Verlangsamung des Voranschreitens der Erkrankung geführt.

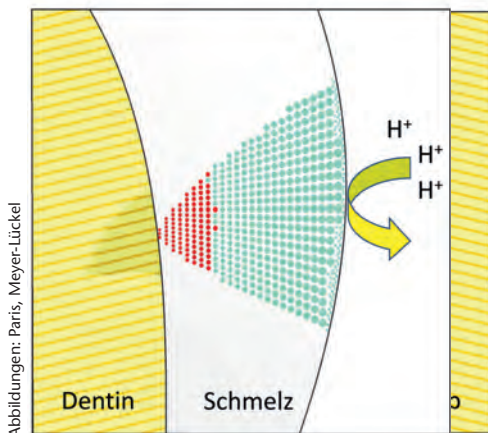
Der hauptsächliche Grund hierfür scheint darin zu liegen, dass sich an der primären

Ursache für Karies – einer zuckerreichen Ernährung – in den vergangenen Jahrzehnten kaum etwas verändert hat. So kam es zwar zu einer Abnahme der Häufigkeit offener kariöser Läsionen, die mit Restaurationen therapiert werden müssen. Gleichzeitig findet man heute bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen verhältnismäßig mehr nicht-kavitierte Läsionsstadien [Mejare et al., 1998]. Diese epidemiologischen Veränderungen bringen für den Zahnarzt nicht nur die Herausforderung mit sich, durch die Anwendung geeigneter diagnostischer Hilfsmittel, Karies rechtzeitig zu erkennen, sondern bieten gleichzeitig die Chance, den relativ langsam verlaufenden Kariesprozess durch geeignete Methoden aufzuhalten.

In frühen Stadien ist Karies durch einen Mineralverlust unter der Schmelzoberfläche im

sogenannten Läsionskörper charakterisiert, während die Oberfläche der Karies scheinbar (pseudo-)intakt bleibt. Diese nicht-kavitierten Läsionen erscheinen klinisch als weißliche Verfärbungen des Schmelzes (White Spot). Erst wenn in späteren Stadien der Karies der Mineralverlust und damit die Porosität im Läsionskörper einen kritischen Wert überschreiten, kommt es zum Einbruch der Läsionsoberfläche. Dieser Punkt ist deswegen therapeutisch relevant, da erst jetzt Bakterien in nennenswertem Ausmaß die kariöse Läsion besiedeln und dort kariogene Biofilme ausbilden können [Fejerskov et al., 2008].

Frühe, nicht-kavitierte Stadien des Kariesprozesses können durch eine Beförderung der natürlichen Reparaturmechanismen der Mundhöhle mittels non-invasiver (sekundärpräventiver) Maßnahmen wie der lokalen Fluoridierung oder durch Optimierung der Mundhygiene arretiert werden. Diese kurative und damit erstrebenswerteste Therapieoption wird jedoch häufig durch eine mangelnde Adhärenz (Compliance) des Patienten limitiert, so dass viele Läsionen dennoch voranschreiten. Kommt es zudem zu einem Einbruch der Läsionsoberfläche (Kavitation) sind alleinige non-invasive Maßnahmen nicht mehr wirksam, da der Patient meistens nicht mehr in der Lage ist, den Biofilm als treibende Kraft des Kariesprozesses, regelmäßig aus der nun kavitierten Läsion zu entfernen. In diesen Stadien sind dann (minimal-)invasive restaurative Maßnahmen notwendig (Abbildung 1). Gerade bei approximaler Karies besteht jedoch das Problem, dass bei der Kavitätenpräparation unverhältnismäßig viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert werden muss, um einen Zugang zu den erkrankten Bereichen zu erhalten (Entfernung der Randleiste). Die Kariesinfiltration ist ein vergleichsweise neuer, mikro-invasiver Therapieansatz, der auf die Behandlung nicht-kavittierter Läsionsstadien abzielt, die mit non-invasiven Maßnahmen nicht arretiert



Abbildungen: Paris, Meyer-Lückel

Abbildung 2: Bei der Kariesinfiltration werden die Porositäten der Schmelzkaries (rote Punkte) durch einen Kunststoff (grün) verschlossen. Dadurch können kariogene Säuren nicht mehr wie zuvor ungehindert in die Karies diffundieren und der Kariesprozess wird signifikant verlangsamt oder gestoppt.

werden können. Somit schlägt die Kariesinfiltration gewissermaßen eine Brücke zwischen non-invasiven und invasiven Maßnahmen (Abbildung 1).

Prinzip

Das Ziel der Kariesinfiltration ist es, die Porositäten der Schmelzkaries (insbesondere des Läsionskörpers) mit lichthärtenden Kunststoffen (sogenannten Infiltranten) zu verschließen, um damit die Diffusionswege für kariogene Säuren zu blockieren und so eine Verlangsamung oder gar eine Arretierung des Kariesprozesses zu bewirken. Damit der Kunststoff in die kariöse Läsion eindringen kann, muss diese zuvor konditioniert werden. Hierzu wird zunächst die pseudointakte Oberflächenschicht durch zweiminütige Ätzung mit einem fünfzehnprozentigen Salzsäuregel entfernt. Anschließend muss die Läsion ausgiebig getrocknet werden, da jegliche verbliebene Flüssigkeit innerhalb des Läsionskörpers die Penetration des Kunststoffs behindern würde. Erst danach wird der Infiltrant aufgetragen und penetriert – getrieben von Kapillarkräften – in die Läsion. Um besonders im Approximalraum die Anwendung zu vereinfachen, wird vor der Lichthärtung überflüssiger Kunststoff entfernt. Im Gegensatz zur Kariesversiegelung wird bei der Kariesinfiltration daher die

protektive Diffusionsbarriere nicht auf der Läsionsoberfläche, sondern innerhalb der kariösen Läsion geschaffen (Abbildung 2).

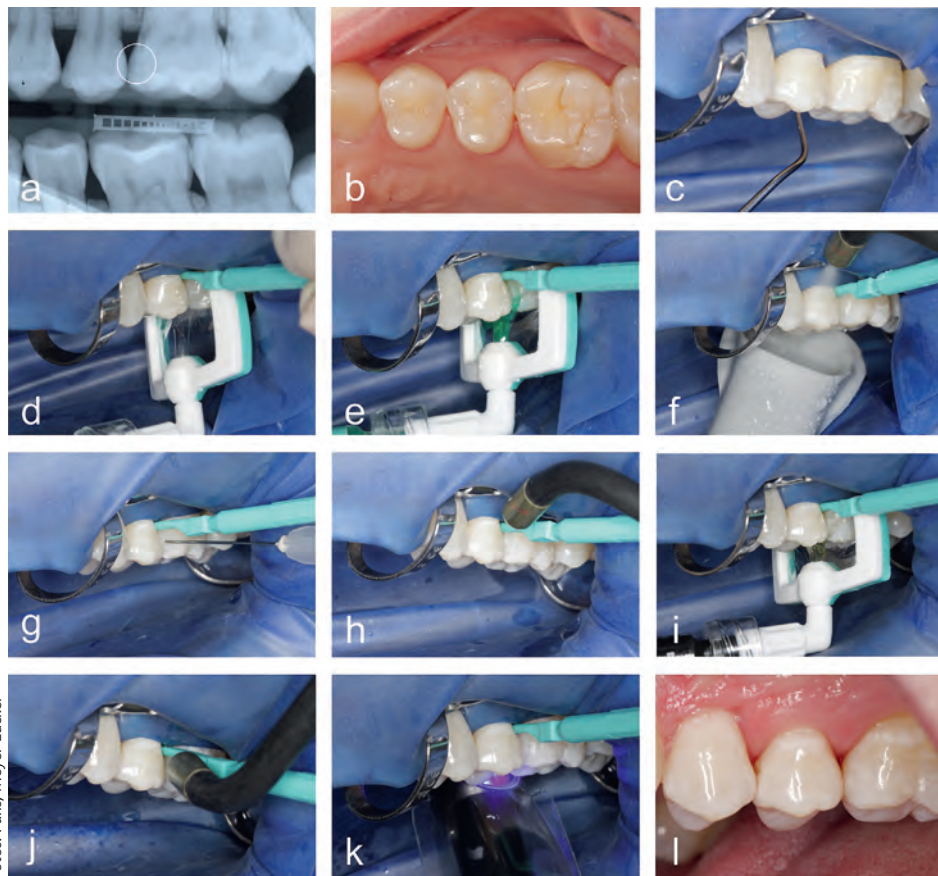
Approximale Anwendung

Für proximale Läsionen umfasst der Indikationsbereich der Kariesinfiltration nicht-kavitierte, aktive Läsionen, die röntgenologisch in die innere Schmelzhälfte (E2) bis maximal in das äußere Dentindrittel (D1) ausgedehnt sind. Derzeit ist für die Kariesinfiltration auf dem Dentalmarkt nur ein Produkt (Icon®; DMG, Hamburg) kommerziell erhältlich. Dieses enthält ein Salzsäureätzgel, Ethanol zur Trocknung der Läsion, einen Infiltranten sowie spe-

zielle Keilchen und Applikatoren zum Auftragen im Approximalraum. Die Schritte bei der klinischen Anwendung der Kariesinfiltration sind in Abbildung 3 beschrieben.

Ähnlich wie bei der Anwendung non-invasiver Maßnahmen wird die Wirksamkeit der Kariesinfiltration durch ein regelmäßiges radiologisches Monitoring der Läsionen überprüft. Hierbei sind – abhängig vom individuellen Kariesrisiko des Patienten – ähnliche Recallintervalle zu wählen wie auch bei der alleinigen Anwendung non-invasiver Maßnahmen. Um für den Patienten und nachbehandelnde Zahnärzte die infiltrierte Läsion zu dokumentieren und somit Überbehandlungen (versehentliches Bohren und Füllen von bereits infiltrierten und arretierten, aber dennoch radiologisch sichtbaren Läsionen) zu vermeiden, kann dem Patienten ein kleines Heftchen (in der Packung enthalten) mit entsprechenden Informationen mitgegeben werden.

Die Wirksamkeit der approximalen Kariesinfiltration konnte in verschiedenen klinischen Studien bestätigt werden. So zeigten in einer Studie an jungen Erwachsenen mit mittlerem Kariesrisiko nur vier Prozent der infiltrierten Läsionen innerhalb des dreijährigen Beobachtungszeitraums eine röntgenologische Progression, während in der Kontrollgruppe, die mit der non-invasiven Standardtherapie (Mundhygieneinstruktion,



Fotos: Paris, Meyer-Lückel

Abbildung 3: klinische Anwendung der approximalen Infiltration:

a: Das Bissflügelröntgenbild zeigte eine approximale kariöse Läsion im Stadium D1 an Zahn 26 mesial.

b: Bei der visuell-taktilen Befunderhebung war die Läsion kaum erkennbar. Die angrenzende Papille blutete nach vorsichtiger Sondierung, was auf eine aktive Karies hinweist.

c: Nach der Reinigung der Zähne wurde Kofferdam appliziert, um eine absolute Trockenlegung zu gewährleisten und eine Kontamination der Läsion durch Blut, Speichel oder Sulkusflüssigkeit zu verhindern. Mit einer Kuhhornsonde wurde die Oberfläche der Läsion vorsichtig sondiert, um eine mögliche Kavitation auszuschließen.

d: Der Kontaktpunkt wurde mittels eines speziellen, abgeflachten Keilchens separiert und ein Folienapplikator mit einer sägenden Bewegung in den Approximalraum eingeführt. Der Applikator besteht aus zwei miteinander verschweißten Folien, die auf einen Bogen aufgespannt sind.

e: Das Ätzgel, wurde aus der Spritze zwischen beide Folien injiziert. Während eine Folie (auf der weißen Seite des Applikators) den Nachbarzahn vor Kontamination schützte, wurde das Ätzgel über eine Perforation in der zweiten Folie direkt an die zu behandelnde Zahnfläche abgegeben.

f: Nach drei Minuten wurde das Ätzgel mit Luft-Wasser-Spray entfernt und die Läsion mit Druckluft ausgiebig getrocknet.

g: Um eine weitere Trocknung zu erreichen, wurde Ethanol (Icon®-dry) appliziert und

h: anschließend mit Druckluft getrocknet.

i: Auf die so vorbereitete Läsion wurde der Infiltrant mittels eines weiteren Folienapplikators aufgetragen.

j: Nach drei Minuten wurde überschüssiger Kunststoff mit Druckluft und Zahnseide entfernt und k: der in die Poren der Karies infiltrierte Kunststoff für 40 Sekunden polymerisiert. Um durch die Polymerisationsschrumpfung des Kunststoffs eventuell entstandene kleine Porositäten auszugleichen, wurde der Kunststoff anschließend ein zweites Mal mit einer Applikationszeit von einer Minute aufgetragen und die Reinigung sowie Lichthärtung abermals durchgeführt (Schritte i bis k).

l: Nach der Entfernung des Kofferdams war optisch keine Veränderung sichtbar.

lokale Fluoridierung, Ernährungsberatung) behandelt worden war, 46 Prozent der Läsionen voranschritten [Paris et al., 2010; Meyer-Lückel et al., 2011]. In einer Studie an Milchzähnen in einer Population mit sehr

hohem Kariesrisiko lag die radiologische Progressionsrate innerhalb eines Jahres bei infiltrierte Zähnen bei 23 Prozent, während in der Kontrollgruppe 62 Prozent der Läsionen voranschritten. Sowohl die infil-

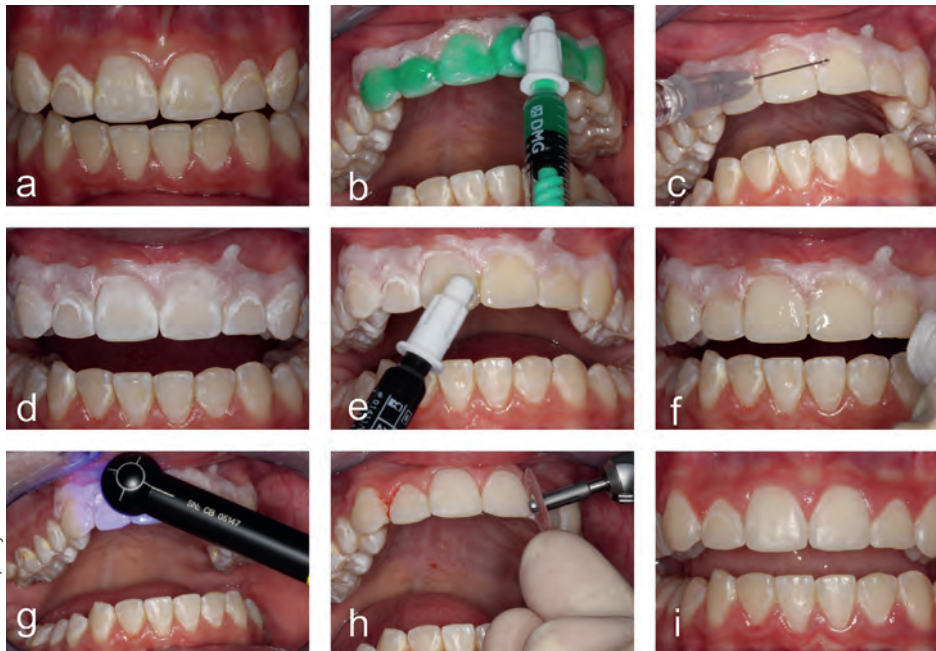
trierten als auch die Kontrollläsionen wurden hierbei zu Beginn und nach sechs Monaten mit Fluoridlack behandelt (Duraphat®; Gaba) [Ekstrand et al., 2010].

Vestibuläre Anwendung

Ein positiver Nebeneffekt der Kariesinfiltration besteht darin, dass vollständig infiltrierte Läsionen ihr weißliches Aussehen verändern und gesundem Schmelz ähnlicher sehen als zuvor. Daher kann das Verfahren nicht nur zur Arretierung von Karies, sondern auch zur optischen Maskierung vestibulärer Läsionen angewendet werden [Paris und Meyer-Lueckel, 2009].

Die Indikation für die vestibuläre Infiltration umfasst aktive, nicht-kavitierte kariöse Läsionen, die vom Patienten als ästhetisch störend empfunden werden. Solche Läsionen treten oftmals während der Behandlung mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen auf, wenn die durch die Brackets erschwerte Reinigung der Glattflächen nicht durch intensivierte Mundhygiene des Patienten kompensiert wird. Nach Entfernung der kieferorthopädischen Brackets können diese Läsionen oftmals erfolgreich allein mit non-invasiven Maßnahmen arretiert werden. Da die Remineralisationsprozesse jedoch nur auf oberflächliche Läsionsbereiche limitiert sind, verlieren dabei nur sehr flache Läsionen ihre weißliche Erscheinung. Tiefere Läsionen verbleiben hingegen häufig als weißliche oder bräunliche „Schmelznarben“ (inaktive White oder Brown Spots) bestehen. Für diese besteht zwar aus kariologischer Sicht kein Therapiebedarf, da diese Läsionen nicht weiter voranschreiten, jedoch wünschen viele Patienten eine ästhetische Rehabilitation.

Durch Kariesinfiltration können bei solchen Läsionen innerhalb kurzer Zeit und bei nur minimaler Invasivität zufriedenstellende ästhetische Ergebnisse erzielt werden. Hierbei wird der Effekt genutzt, dass der ausgehärtete Infiltrationskunststoff einen ähn-



Fotos: Paris, Meyer-Lückel

Abbildung 4: klinische Anwendung der Kariesinfiltration bei vestibulären Läsionen:
 a: Die Ausgangssituation wenige Wochen nach der Entfernung der kieferorthopädischen Brackets zeigte multiple nicht-kavitierte White- und Brown-Spot-Läsionen an den ästhetisch relevanten vestibulären Flächen der Zähne 13 bis 23.
 b: Nach der Reinigung der Zähne und Applikation von lichterhärtendem Kofferdam (OpalDam®, Ultradent) zum Schutz der Gingiva wurde das Ätzel (Icon®etch, DMG) für zwei Minuten aufgetragen.
 c: Nach dem Absprühen des Ätzelgels und der Trocknung mit Druckluft wurde Ethanol (Icon®dry, DMG) appliziert. Dabei konnte bereits der später zu erzielende Maskierungseffekt abgeschätzt werden (siehe Text).
 d: Anschließend wurden die Läsionen erneut mit Druckluft getrocknet. Durch die Erosion der pseudo-intakten Oberflächenschicht waren bereits bräunliche Verfärbungen entfernt worden.
 e: Der Infiltrant (Icon®infiltrant, DMG) wurde für drei Minuten aufgetragen.
 f: Anschließend wurden oberflächliche Überschüsse mit einer Watterolle entfernt und
 g: der Kunststoff für 40 Sekunden lichtgehärtet. Um eine vollständige Infiltration verbliebener Poren zu erreichen, wurden die Schritte e bis g wiederholt.
 h: Zur Glättung der durch die Ätzung aufgerauten Schmelzoberfläche und zur Entfernung der sauerstoffinhibierten Kunststoffschicht wurden die behandelten Zahnflächen mit Soflex®-Scheiben (3M Espe) poliert.
 i: Direkt nach der Behandlung zeigte sich ein zufriedenstellendes ästhetisches Erscheinungsbild.

lichen Lichtbrechungsindex wie gesunder Zahnschmelz hat, und damit die Lichtstreuung innerhalb der Karies deutlich reduziert. In einer klinischen Studie konnte gezeigt werden, dass bei vestibulären kariösen Läsionen durch Infiltration eine vollständige Maskierung in 61 Prozent der Fälle und eine partielle Maskierung in weiteren 33 Prozent der Fälle bewirkt werden konnte [Kim et al., 2011].

Die Behandlungsschritte bei der vestibulären Infiltration ähneln prinzipiell der approximalen Anwendung (Abbildung 4). Da vestibuläre Läsionen jedoch relativ schnell remineralisieren, weisen sie oftmals relativ dicke pseudo-intakte Oberflächenschichten auf. Je älter und damit tendenziell

inaktiver ein vestibulärer White Spot ist, umso dicker ist seine pseudo-intakte Oberflächenschicht. Daher kann es gerade bei älteren, eher in-aktiven Läsionen notwendig sein, mehrmals zu ätzen, um die pseudo-intakte Oberflächenschicht zu entfernen. Ob die Oberflächenschicht durch die Ätzung vollständig entfernt wurde, lässt sich überprüfen, indem man die zuvor getrockneten Läsionen mit Ethanol oder Wasser erneut befeuchtet. Dringt hierbei die Flüssigkeit schnell (wenige Sekunden) in die Läsionen ein und führt dabei zu einer zumindest teilweisen Maskierung der Läsion, so ist dieser Effekt bei Applikation des Kunststoffs auch zu erwarten. Bleiben die Läsionen hierbei jedoch weißlich opak, sollte

gegebenenfalls erneut geätzt werden. Bei jedem Ätzzvorgang werden etwa 30 Mikrometer Schmelz abgetragen, so dass relativ gut abgeschätzt werden kann, wie viel Zahnhartsubstanz bei der Ätzung geopfert wird.

Entwicklungsbedingte Defekte wie Molaren-Inzisiven-Hypomineralisationen (MIH), Fluorosen oder traumatisch bedingte Hypomineralisationen, die oftmals ähnlich wie initiale Karies als weißliche Veränderungen der Zahnhartsubstanzen imponieren, sollten von diesen differenzialdiagnostisch abgegrenzt werden. Bei entwicklungsbedingten Defekten ist die Kariesinfiltration weit weniger wirksam und es liegen bisher nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen vor [Kim et al., 2011].

Fazit

Die Kariesinfiltration ist eine mikroinvasive Behandlungsmethode, die eine Brücke zwischen den bisher verfügbaren non-invasiven und restaurativen Therapieoptionen für approximale Läsionen schlägt. Somit kann mit dieser Technik die erste restaurative Intervention, die immer auch mit der Zerstörung gesunder Zahnhartsubstanz einhergeht, zumindest verzögert und damit invasivere Maßnahmen zumindest in höhere Lebensalter verschoben werden. Bei vestibulären Läsionen kann durch Kariesinfiltration innerhalb kurzer Behandlungszeit ein zufriedenstellendes ästhetisches Ergebnis erreicht werden.

PD Dr. Sebastian Paris
 Klinik für Zahnerhaltungskunde und
 Parodontologie
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
 Christian-Albrechts-Universität Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26
 24105 Kiel
 paris@konspar.uni-kiel.de

zm Leser
 service

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

Differenzialdiagnose zystischer Raumforderungen am Mundboden

Ranula der Glandula sublingualis

Irina Bolm, Peer Kämmerer, Christian Walter



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Bolm/Walter

Abbildung 1: klinisches Erscheinungsbild einer vier mal zwei cm großen, ovalen, bis zum Zungenrund reichenden Ranula am rechten Mundboden

Eine 42-jährige Patientin wurde mit einer anamnestisch seit etwa zwei Monaten bestehenden Schwellung des rechten Mundbodens überwiesen. Die zystische Raumforderung wurde einen Monat zuvor von einem niedergelassenen Hals-Nasen-Ohren-Arzt punktiert, hatte jedoch innerhalb weniger Tage wieder ihre Ausgangsgröße erreicht. Eine postprandiale Beschwerdezunahme, Schluck- oder Atembeschwerden lagen nicht vor. Einzig eine Veränderung der Aussprache von „r“-Lauten wurde durch die Patientin angegeben.

Extraoral zeigten sich keine Auffälligkeiten, Veränderungen von Motorik und Sensibilität bestanden nicht. Enoral im rechten Mundboden präsentierte sich eine circa zwei mal vier cm messende, glatte, glasig-durchscheinende und weich elastische zystische Raumforderung (Abbildung 1). Bei Palpation der auch sonst unauffälligen Speicheldrüsen ließ sich klarer Speichel exprimieren. Sonografisch zeigte sich eine echoarme, zystische, cranial des Musculus

mylohyoideus gelegene Raumforderung (Abbildung 2). Die Glandulae submandibulares und die Glandulae sublinguales kamen unauffällig zur Darstellung, Hinweise auf Speichelsteine gab es keine. Über einen enorale Zugang unter Darstel-

lung des Nervus lingualis und des Warthongangs, der im Anschluss für zehn Tage geschient wurde, wurde die zystische Struktur samt der Gl. sublingualis entfernt (Abbildung 3). Bei Perforation der Zyste ergoss sich klare Flüssigkeit beziehungsweise Speichel bei Vorliegen einer Ranula.

Die histopathologische Aufbereitung ergab neben seromukösem Speicheldrüsengewebe der Glandula sublingualis eine leicht chronisch fibrosierende und gering floride Sialadenitis (Abbildung 4).

Diskussion

Bei der Ranula handelt es sich um eine Mukozele beziehungsweise um eine Extravasationszyste am Mundboden, die in der Regel von der Glandula sublingualis, seltener von den kleinen Speicheldrüsen des Mundbodens oder dem Wharton-Gang ausgeht.

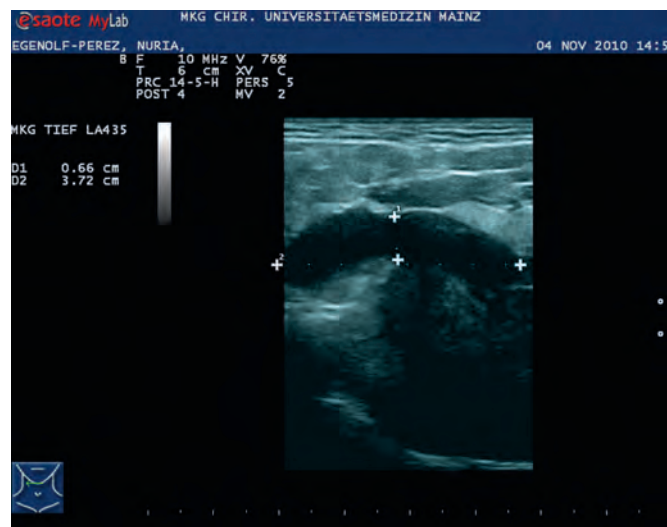


Abbildung 2: Sonografisch zeigt sich eine große, homoge-echoarme, glatt umrandete zystische Struktur im Mundboden, die die Mundbodenmuskulatur nicht perforiert.

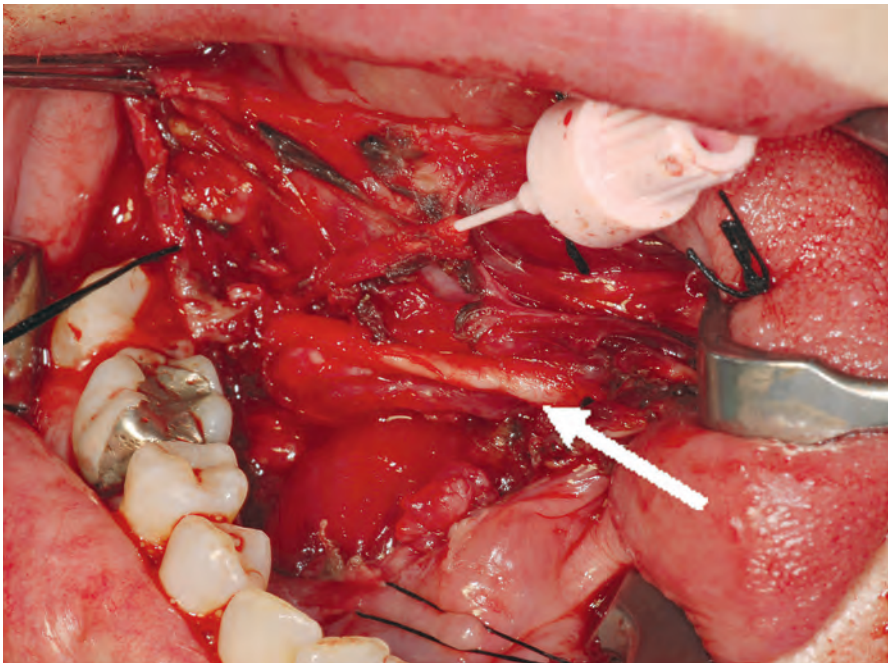


Abbildung 3 : intraoperativer Situs mit entfernter Ranula sowie der Glandula sublingualis unter Schonung des N. lingualis (weißer Pfeil): Der Warthon-Gang ist mittels Mandrin geschiebt.

Sie tritt gehäuft im zweiten Lebensjahrzehnt und etwas häufiger bei Frauen als bei Männern auf [Zhao et al., 2004].

Pathoätiologisch wird neben einer traumatischen Genese für unmittelbar postnatal auftretende Fälle von einigen Autoren eine Gangatresie diskutiert [Harrison, 2010]. Durch Ruptur der Ausführungsgänge oder Acini tritt Speichel in die umgebenden Weichgewebe unter Bildung einer nicht epithelial ausgekleideten, sogenannten Pseudozyste. Eine inflammatorische Begleitreaktion mit Bildung von Granulations- und Narbengewebe kann in manchen Fällen die Leckage verschließen, so dass sich der Prozess selbst limitiert [Harrison, 2010].

Klinisch erscheint die Ranula als bläuliche, halbkugelige, fluktuierende Schwellung des seitlichen Mundbodens. Bei tiefer gelegenen Befunden kann die typische Blaufärbung – wie im vorliegenden Fall – fehlen. Durchdringt die Ranula den Musculus mylo-

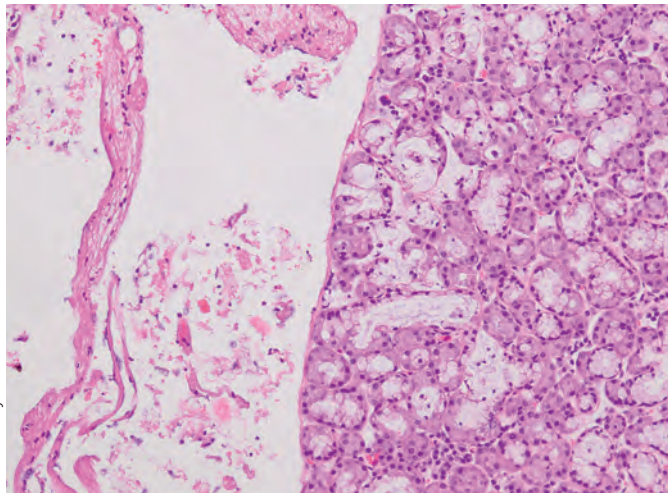


Abbildung 4:
Histologie (HE):
Zu erkennen ist die
kollabierte Membran
der Ranula im Bild-
ausschnitt links.

[Der histopathologische Schnitt wurde von Dr. Gregor Babaryka, Institut für Pathologie, Universitätsmedizin Mainz, zur Verfügung gestellt.]

Fotos: Babaryka

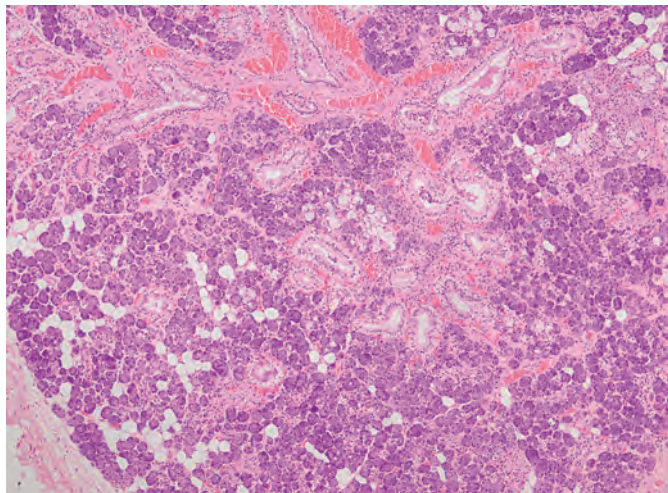


Abbildung 5:
Anschnitt der Glandula sublingualis mit typischen Zeichen einer Sialadenitis, Gangektasien und periduktaler Fibrose

hyoideus spricht man von einer zervikalen Ranula oder „plunging Ranula“, die häufig als schmerzlose, submentale Schwellung in Erscheinung tritt.

Die Tiefenausdehnung kann neben der klinischen Untersuchung auch sonografisch abgeschätzt werden, in Ausnahmefällen kann eine Magnetresonanztomografie indiziert sein.

Differenzialdiagnostisch muss die Ranula von Dermoid- und Epidermoidzysten, von vaskulären Malformationen und auch von einer Sialadenitis abgegrenzt werden.

Therapie der Wahl ist die Exstirpation der Ranula samt der Glandula sublingualis [Harrison, 2010]. In Abwägung des operativen Risikos kann auch die Marsupialisierung erwogen werden, diese Methode ist jedoch mit etwa 25 Prozent bis 66 Prozent Rezidiven verbunden [Zhao et al., 2004; Mortellaro et al., 2008]. Die wichtigsten Komplikationen der Therapie sind das Rezidiv, die Läsion des Nervus lingualis, die Verletzung des Warthon-Gangs, Mundbodenhämatome, Wundinfektionen und Dehiszenzen.

Die histologische Aufbereitung bestätigt die bindegewebige Auskleidung der Ranulae

Fazit für die Praxis

- Bei der Ranula handelt es sich um eine nicht epithelial ausgekleidete Extravasationszyste meist ausgehend von der Glandula sublingualis.
- Aufgrund der Rezidivhäufigkeit bei Zystektomie oder Marsupialisation ist die zusätzliche Entfernung der Glandula sublingualis Therapie der Wahl.
- Der Nervus lingualis und der Wharton-Gang sind bei operativer Entfernung die anatomischen Strukturen, die am meisten gefährdet sind.

gegenüber der epithelialen Auskleidung anderer Zysten, wie zum Beispiel einer Speichelretentionszyste.

Der hier vorgestellte Fall ist typisch für den klinischen Verlauf und ist – bis auf die fehlende bläuliche Färbung – typisch für das klinische Erscheinungsbild. Bei zystischen Schwellungen vor allem des seitlichen Mundbodens sollte an das Vorliegen einer Ranula gedacht werden

Dr. Irina Bolm

Dr. Dr. Peer Kämmerer

PD Dr. med. Dr. med. dent. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität

Augustusplatz 2

55131 Mainz

walter@mgk.klinik.uni-mainz.de

Literatur:

1. Zhao YF, Jia Y, Chen XM, Zhang WF (2004) Clinical review of 580 ranulas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*;98(3):281–7.
2. Harrison JD (2010) Modern management and pathophysiology of ranula: literature review. *Head Neck*;32(10):1310–20.
3. Mortellaro C, Dall’Oca S, Lucchina AG, et al. (2008) Sublingual ranula: a closer look to its surgical management. *J Craniofac Surg*;19(1):286–90.



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

Der besondere Fall

Schnelle Intervention nach einer Nadelstichverletzung

Sabine Wicker et al.

Wenn sich ein Zahnarzt während einer Behandlung an einem Patienten verletzt, sollte eine sofortige Blutuntersuchung des Behandlers sowie des Indexpatienten erfolgen. Der vorliegende Fall nennt die Vorteile, die durch schnelles Handeln für beide Beteiligten entstehen.

Eine 30-jährige Zahnmedizinstudentin im fünften klinischen Semester hatte sich im Juni 2011 beim Ausarbeiten und Adjustieren einer Registrierschablone an einem benutzten Skalpell verletzt. Die circa 0,7 cm messende Schnittverletzung erfolgte durch den Handschuh, aus der Verletzung trat Blut aus.

Bei dem Patienten handelte es sich um einen 46-jährigen Mann, der die Frage der Studentin nach möglichen Infektionserkrankungen verneinte, aber einer Entnahme von Blut zur Testung auf HIV, Hepatitis B (HBV) und Hepatitis C (HCV) zustimmte. Man bezeichnet solche Patienten als „Indexpatienten“.

Die verletzte Studentin stellte sich umgehend (Vorstellung erfolgte innerhalb von 30 Minuten) beim Durchgangsarzt des Klinikums vor, der die Nadelstichverletzung (NSV) als Arbeitsunfall der zuständigen Berufsgenossenschaft meldete.

Die erforderlichen Nachuntersuchungen fanden am Universitätsklinikum Frankfurt in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst des Klinikums statt. Die serologischen Untersuchungen wurden am Institut für Medizinische Virologie des Universitätsklinikums Frankfurt vorgenommen.

Virologische Diagnostik

Bei der Zahnmedizinstudentin wurden am Tag der NSV folgende Parameter bestimmt:

- HIV-AK + p24 Ag: negativ
- HCV-AK: negativ
- anti-HBs: 53 mIE/ml

Bei diesem Wert nach Hepatitis-B-Grundimmunisierung im Jahr 1999 erfolgte gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) eine Hepatitis-B-Auffrischungsimpfung (siehe Tabelle S. 48).

Bei dem Indexpatienten wurden am Tag der NSV folgende Parameter bestimmt:

- HIV-AK + p24 Ag: negativ
- anti-HBc, HBs-Ag: negativ
- HCV-AK: ELISA und Immunoblot: positiv. Das heißt, dass sich im Hinblick auf die Anamnese des Patienten die Erstdiagnose einer Hepatitis-C-Infektion zeigte.

Der ambulante Patient der Zahnklinik wurde daraufhin in die Klinik zur Befundbesprechung einbestellt.

Zur Verifikation der Diagnose der HCV-Infektion und zur Klärung der Infektiosität und der Indikation einer antiviralen Therapie wurde eine zweite Blutentnahme zur Bestimmung der HCV-RNA veranlasst.

Das Ergebnis der PCR-Untersuchung belegte eine Virämie mit einer Viruslast von 1,6 Millionen IU/ml.

Weiteres Prozedere

Zahnmedizinstudentin: Da derzeit weder eine HCV-Postexpositionsprophylaxe (HCV-PEP) noch eine HCV-Impfung zur Verfügung stehen, gilt es eine etwaige HCV-Infektionsübertragung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Bei einer akuten HCV-Infektion, wie sie im Fall einer NSV vorliegen würde, ist die alleinige PEG-Interferontherapie über sechs Monate ausreichend und mit hohen Heilungsraten von 71 bis 98 Prozent assoziiert [Sarrazin et al., 2010].



Nach jeder Nadelstichverletzung muss eine Blutuntersuchung erfolgen.

Foto: Stockdisc

Foto: vario images

Eine frühzeitige Diagnose und ein frühzeitiger Behandlungsbeginn erhöhen die Chancen auf ein anhaltendes virologisches Ansprechen, wohingegen eine unbehandelte Hepatitis-C-Infektion in der überwiegenden Zahl der Fälle (etwa 70 Prozent) zu einer chronischen Infektion führt [Sarrazin et al., 2010].

Aus diesem Grund wurde bei der Studentin zwei und sechs Wochen nach der NSV eine Bestimmung der HCV-RNA veranlasst. Die durchgeführten HCV-PCR-Untersuchungen der Studentin waren beide negativ. Im weiteren Zeitverlauf wird nun noch nach drei und sechs Monaten eine Bestimmung von HCV-AK mittels ELISA erfolgen. Das Risiko, eine HCV-Infektion nach NSV mit HCV-kontaminierten Material zu entwickeln, ist im Durchschnitt kleiner als ein Prozent und beträgt bei europäischen Patienten etwa 0,42 Prozent [Kubitschke et al., 2007].

Indexpatient: Eine chronische HCV-Infektion führt in der Mehrzahl der Fälle zu einer lang-



Foto: CC

Beim Recapping kann es häufig zu Nadelstichverletzungen kommen.

sam progredienten Hepatitis und ist aufgrund der mit ihr assoziierten erhöhten Morbidität und Mortalität grundsätzlich eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Die Frage der Indikation für eine antivirale Therapie muss deswegen umgehend geklärt werden und regelmäßige Kontrolluntersuchungen (wie Oberbauchsonografie, Bestimmung der Transaminasen und gegebenenfalls Alpha-Fetoprotein) sollten unbedingt erfolgen.

Eine HCV-Infektion kann auch zu extrahepatischen Manifestationen führen (zum Beispiel Autoimmunerkrankungen, rheumatoide Gelenkbeschwerden) und mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit und einer Reduktion der Lebensqualität verbunden sein [Sarrazin et al., 2010].

Der bis dato klinisch beschwerdefreie Indexpatient wurde zur weiteren Diagnostik und Behandlung an eine gastroenterologische Abteilung überwiesen.



Foto: AOK/enretec

Die Spritzen-Abstreif- und -Abfallbehälter verhindern den Kontakt mit der Kanüle.

positiven Serostatus für HIV oder HBV aufweist, andererseits kann durch eine lückenlose Dokumentation der etwaigen Anspruch auf Leistungen der Berufsgenossenschaft nachgewiesen werden, sollte es zu einer Infektionsübertragung gekommen sein [Wicker et al., 2010].

Eine akute HCV-Infektion verläuft oftmals asymptomatisch (rund 90 Prozent).

Bei der Zahnmedizinstudentin konnte mittlerweile eine HCV-Infektionsübertragung nahezu ausgeschlossen werden; eine HCV-Transmission wäre mit den durchgeführten PCR-Untersuchungen erkannt worden. Wäre die Studentin infiziert worden, hätte sie aufgrund eines frühzeitigen antiviralen Therapiebeginns eine sehr gute Prognose auf vollständige Ausheilung der HCV-Infektion gehabt. Die Hepatitis-B-Impfung wurde aufgefrischt.

Arbeitsmedizinische und virologische Beurteilung

Berufsbedingte HCV-Übertragungen sind in der Literatur bei zahnmedizinischem Personal beschrieben worden [Shah et al., 2006]. Eine Studie aus New York belegt, dass zwei Prozent der untersuchten Zahnärzte sowie neun Prozent der Kieferchirurgen anti-HCV positiv waren. Der prozentuale Anteil HCV-positiver Kieferchirurgen war proportional zur Anzahl der Arbeitsjahre, die in der Zahnheilkunde absolviert worden waren. Die Autoren folgerten, dass Zahnärzte ein erhöhtes Risiko von HCV-Infektionen haben [Klein et al., 1991].

Nach beruflicher Exposition gegenüber HBV, HCV oder HIV sollten sowohl der Patient, von dem das (potenziell) infektiöse Material stammt (Indexpatient) als auch der Exponierte serologisch und gegebenenfalls molekularbiologisch (nach-)untersucht werden. Die NSV sollte als Arbeitsunfall beim zuständigen Durchgangsarzt oder Betriebsarzt gemeldet werden. Einerseits könnte eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) notwendig werden, falls der Indexpatient einen

Bei dem Patienten konnte eine bisher klinisch inapparente Infektion erkannt und behandelt werden.

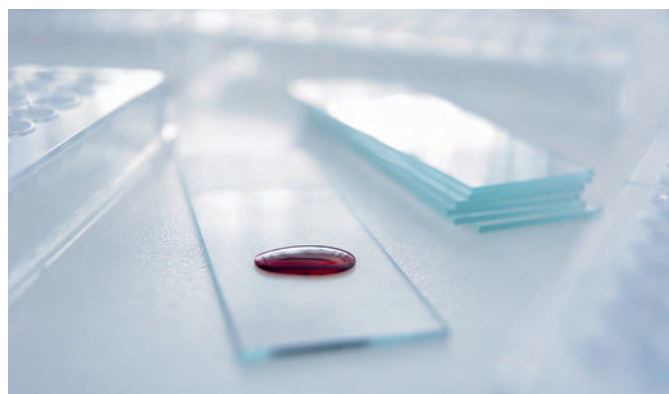


Foto: vario images

Die Diagnose einer HCV-Infektion ist häufig ein Zufallsbefund, der jedoch eine hohe klinische Relevanz für den Betroffenen hat, da es ohne Behandlung in der überwiegenden Anzahl der Fälle zu einer Chronifizierung mit dem Risiko einer Leberzirrhose und hepatozellulärem Karzinom kommen kann. Der Indexpatient hat von seiner Untersuchung im Zusammenhang mit der NSV dahingehend „profitiert“, dass eine bisher klinisch inapparente Infektion diagnostiziert wurde und einer adäquaten Behandlung zugeführt werden konnte.

PD Dr. Dr. med. Sabine Wicker
Betriebsärztlicher Dienst
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Sabine.Wicker@kgu.de

Dr. med. dent. Werner Betz
Zahnärztliches Universitäts-Institut
der Stiftung Carolinum
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Prof. Dr. med. dent. Hans C. Lauer
Zahnärztliches Universitäts-Institut
der Stiftung Carolinum
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Prof. Dr. rer. med. Holger F. Rabenau
Institut für Medizinische Virologie
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt
Paul-Ehrlich-Str. 40
60596 Frankfurt am Main

Aktueller Anti-HBs-Wert	Gabe von: HB-Impfstoff	Gabe von: HB-Immunglobulin
≥ 100 IE/l	Nein	Nein
≥ 10 bis < 100 IE/l	Ja	Nein
< 10 IE/l	Ja	Ja
Nicht innerhalb von 48 Stunden zu bestimmen	Ja	Ja

Tabelle: Hepatitis-B-Immunitätsprophylaxe bei Exposition mit HBV-haltigem Material gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

zm Leser service

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

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Schweigepflicht bei einer Minderjährigen mit Bulimie

Dominik Groß, Bernd Oppermann, Hans-Otto Bermann, Karin Groß

Dieser Fall befasst sich mit einer 15-jährigen Patientin, die mutmaßlich an einer Bulimie leidet. Sie ist Therapievorschlügen der Zahnärztin gegenüber nicht aufgeschlossen und zeigt keinerlei Krankheitseinsicht. Die Zahnärztin ist in einem Dilemma: Soll sie die Patientenautonomie respektieren und die Jugendliche ihrer Krankheit „überlassen“? Oder soll sie die ärztliche Schweigepflicht brechen und gegen den erklärten Willen der Patientin deren Mutter einbinden?

Auch zu diesem Fall nehmen zwei Zahnärzte als Kommentatoren Stellung, ohne sich zuvor besprochen zu haben. Mit diesem Vorgehen soll deutlich gemacht werden, dass eine ethische Dilemma-Situation durchaus unterschiedlich beurteilt werden kann, zumal Entscheidungen in ethischen Fragen immer auch Ausdruck von bestimmten Werthaltungen und moralischen Überzeugungen sind. Umso wichtiger ist, dass die Kommentatoren ihre jeweilige Sicht begründen und veranschaulichen.

Wie in den vorangegangenen Fällen stammen die Kommentare von (ehemals) praktisch tätigen Zahnmedizinern, die sich im Bereich Klinische Ethik fortgebildet haben. Die Kommentatoren bemühen sich im Rahmen ihrer Fallanalyse um die Abklärung relevanter juristischer Hintergründe, sind aber keine Juristen. Die nachfolgenden Kommentare sind somit keine rechtsverbindlichen Stellungnah-



men, sondern stellen persönliche Meinungsäußerungen aus ethischer Perspektive dar. Anregungen und konstruktive Kritik sind willkommen.

Der Fallbericht:

Die Zahnärztin Dr. GB praktiziert in einer kleinen Landgemeinde im nördlichen Saarland. Die Mehrzahl ihrer Patienten wohnt direkt am Ort. Die übrigen Patienten reisen in der Regel aus den umgebenden Ortschaften mit dem Auto an, denn Ort und Praxis sind nur unregelmäßig an den Buslinienverkehr angebunden. Die 15-jährige Patientin KW wird zum zweiten Mal in der Sprechstunde von GB vorstellig. Sie stammt aus einer zehn Kilometer entfernten Ortschaft und wurde von ihrer 18-jährigen Schwester chauffiert. Die Eltern der Schwestern haben sich vor eineinhalb Jahren getrennt. Der Vater ist weggezogen, die Mutter ist seit einigen Monaten wieder berufstätig. Während KW gleich ins Behandlungszimmer gebeten wird, nimmt die Schwester im Wartezimmer Platz. Seit dem ersten Besuch von KW sind drei Jahre vergangen. In der Zwischenzeit hatte sie keine zahnärztliche Untersuchung wahrgenommen. KW teilt GB mit, dass sie in zunehmendem Maße an „überempfindlichen Zahnhälsen“ leide. GB stellt im Rahmen ihrer Untersuchung teils erhebliche Zahnerosionen an der Mehrheit der Zähne fest.

Besonders betroffen sind die Zahninnenflächen. Die Frage der Zahnärztin nach häufigem Verzehr säurehaltiger Nahrungsmittel wird von der Patientin verneint. In GB keimt der Verdacht, dass die Patientin an Bulimie leidet und sie konfrontiert diese nach einigen erfolglosen sprachlichen „Annäherungsversuchen“ letztlich direkt mit ihrer Verdachtsdiagnose. KW reagiert bestürzt und verunsichert, besteht aber schließlich darauf, sich „noch nie freiwillig erbrochen“ zu haben. Sie sei „keinesfalls essgestört“. GB fühlt sich durch die heftige Reaktion der Patientin bestätigt und entscheidet sich, vorsichtig über den Zusammenhang von Bulimie und Erosionen aufzuklären. Noch bevor GB mögliche therapeutische Maßnahmen ansprechen kann, wird sie von KW unterbrochen („Das betrifft mich doch alles gar nicht!“). KM bittet die Zahnärztin, ihr „lediglich etwas Lack“ auf die schmerzhaften Zähne zu machen. Außerdem sei sie unter Zeitdruck, da die Schwester, die sie begleitet habe, noch einen Anschlusstermin wahrnehmen müsse. GB lenkt ein, touchiert die schmerzhaftesten Zähne nach vorsichtiger Reinigung mit einem Fluoridlack, vereinbart mit der Patientin einen erneuten Termin und bittet sie eindringlich, sich zum nächsten Termin von ihrer Mutter begleiten zu lassen. Tatsächlich lässt KW den Termin verstreichen, stellt sich aber drei Wochen später kurzfristig – ohne Termin – mit „stark schmerzhaften Zahnhälsen“ vor. Begleitet wird sie zur Enttäuschung von GB erneut von ihrer großen Schwester.

GB macht sich nicht nur Sorgen um die Zahngesundheit, sondern auch um den Allgemeinzustand und insbesondere um die psychische Gesundheit von KM. Wie können Therapieerfolge erzielt werden, wenn die Patientin die Bulimie standhaft leugnet? Die Zahnärztin zweifelt insgeheim an der Entscheidungsfähigkeit der Patientin. Deshalb hatte sie am Ende der letzten Behandlungssitzung den Vorsatz gefasst, die Mutter beim Folgetermin über ihre Verdachtsdiagnose zu informieren und in die weitere Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Die Zahnärztin ist unschlüssig: Soll Sie nun die Mutter anrufen und das weitere Vorgehen telefonisch mit ihr beraten – wenn ja:

im Beisein der Tochter oder unter vier Augen? Oder soll Sie die Patientin nach Hause schicken und einen weiteren Termin vereinbaren mit der Auflage, dass die Mutter sie diesmal zwingend begleitet? Soll sie vielleicht alternativ die große Schwester als Begleitperson ins Vertrauen ziehen, zumal diese sich ja offensichtlich auf Weisung der

Mutter sehr um die Patientin kümmert? Oder soll sie erneut versuchen, bei der Patientin eine Krankheitseinsicht zu erzeugen und – im Falle eines Erfolgs – das weitere Vorgehen mit der Tochter allein verabreden?

Dominik Groß und Karin Groß

Kommentar 1

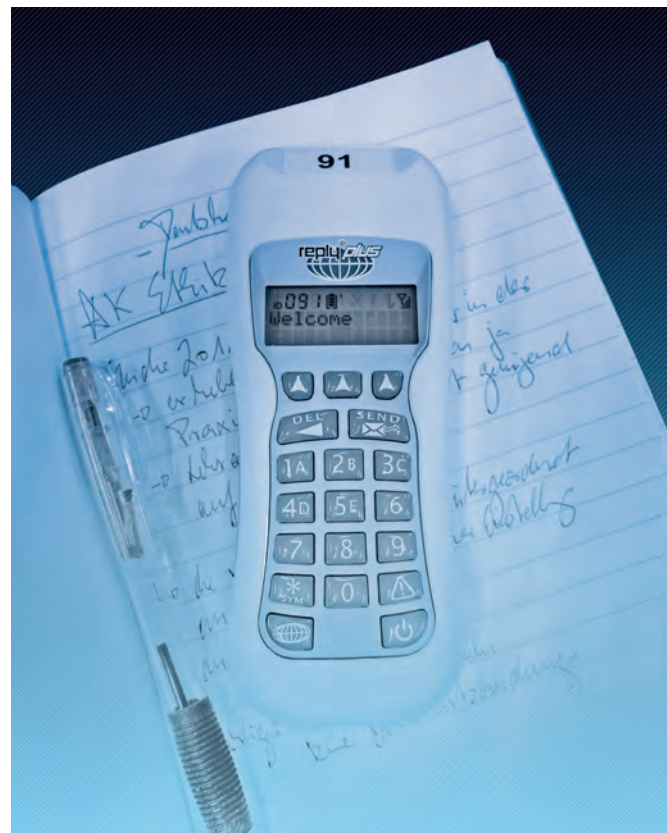
Um im vorliegenden Fall zu einer verantwortungsvollen Entscheidung zu gelangen, wie Zahnärztin Dr. GB vorgehen soll, sind meines Erachtens vorrangig folgende zwei Fragen zu beantworten:

Gilt für die 15-jährige Patientin die Schweigepflicht? Wenn ja, kann es Gründe geben, die es rechtfertigen, die Schweigepflicht zu verletzen?

Grundsätzlich gilt die Schweigepflicht des Zahnarztes auch gegenüber Minderjährigen. Liegt eine adäquate Einsichtsfähigkeit vor, ist bei 15-jährigen die Wahrung des Patienten-geheimnisses zu achten (1).

Je reifer die Minderjährige und je ausgeprägter ihre Fähigkeit, selbstbestimmt und verantwortlich zu handeln, desto mehr ist die Schweigepflicht zu beachten (2).

Die Einsichts- beziehungsweise Einwilligungsfähigkeit der 15-jährigen Patientin KW scheint aufgrund der psychischen Störung eingeschränkt zu sein. Sie ist offenbar nicht in der Lage, ihre gesundheitliche Situation „realitätsgerecht“ einzuschätzen. Die fehlende Krankheitseinsicht und die Abwehr der „sprachlichen Annäherungsversuche“ sprechen dafür, dass ihr Urteilsvermögen eingeschränkt und eine Behandlungseinsicht nicht zu erwarten ist.



Mittels Ted-Gerät zum Ergebnis: Auf dem diesjährigen Deutschen Zahnärztetag konnten die Teilnehmer gemeinsam mit Vertretern des AK ethische Fälle analysieren.

Foto: sf-zm-Meinardus

INFO

Glossar

Die Erläuterungen für die folgenden Fachbegriffe sind unter Service/Glossar Ethik auf www.zm-online.de zu finden:

■ **Respekt vor der Patientenautonomie (Autonomieprinzip)**

■ **Prinzip der Non-Malefizienz (Nichtschadensgebot)**

■ **Benefizienz-Prinzip (Gebot des ärztlichen Wohltuns)**

■ **Gebot einer gerechten Behandlung (Gerechtigkeitsprinzip)**

Es scheint sinnvoll, die vier Prinzipien nach Beauchamp/Childress anzuwenden („Prinzipienethik“), um zu einer begründeten, ethisch verantwortlichen Entscheidung zu kommen. Konkret handelt es sich um den Respekt vor der Patientenautonomie, das Gebot des Nichtschadens, das Prinzip des Wohltuns und das Gebot einer gerechten Behandlung (Kasten). In der Medizinischen Ethik leitet sich die Schweigepflicht (confidentiality) aus dem Prinzip der Patienten-

autonomie ab, ist also eine Spezifizierung dieses Prinzips.

Um zu einer Bewertung der vorliegenden Situation durch Abwägen der Prinzipien zu gelangen, ist zu bedenken, dass aufgrund der offensichtlich eingeschränkten Entscheidungsfähigkeit von KW das Prinzip des Nichtschadens und das Prinzip des Wohltuns wichtiger zu sein scheinen als das Prinzip der Autonomie. Durch die Kommunikation von Zahnärztin und Mutter (wobei davon ausgegangen werden muss, dass die Mutter das Sorgerecht hat) kann es für KW nur „gut“ sein, dass die Mutter von der Bulimie erfährt und sich dann um Hilfsangebote für ihre Tochter bemühen kann. Würde die Zahnärztin es unterlassen, die Mutter zu informieren, verstieße sie gegen das Prinzip des Nichtschadens. Durch ein Fortbestehen der Bulimie würden vermutlich nicht nur die Zahnschädigungen zunehmen, sondern sich auch allmählich der Allgemeinzustand von KW verschlechtern (Ösophagitis, Störungen des Elektrolyt-Haushalts, Herzrhythmusstörungen et cetera). Dies sollten meines Erachtens ausreichend Gründe sein, die Schweigepflicht gegenüber KW den Prinzipien des Nichtschadens und des Wohltuns nachzuordnen. Damit ist es gerechtfertigt, dass GB schwach paternalistisch für KW handelt.

Auch wenn sich die ältere Schwester sehr um KW kümmert, ist sie nicht die geeignete Ansprechpartnerin. Dies ist in erster Linie die Sorgeberechtigte. Gleichwohl sollte bei einem Gespräch mit der Mutter – ob telefonisch oder in der Praxis – die Tochter KW anwesend sein und in das Gespräch einbezogen werden. Es kann für den weiteren Verlauf der Krankheit entscheidend sein, dass KW aktiv in die Kommunikation mit eingebunden wird. Problematisch wird die Situation, wenn die Mutter nicht kooperiert und KW weiterhin ohne Termin erscheint, um die empfindlichen Zahnflächen mit Fluoridlack touchieren zu lassen.

Eine Verletzung der Schweigepflicht gegenüber Außenstehenden, wie dem Jugendamt, dem Hausarzt oder dem Familiengericht erscheint mir noch nicht gerechtfertigt. Erst wenn im weiteren Verlauf unter fortgesetzten Versuchen, bei KW eine Krankheitseinsicht zu erzeugen, eine Verschlechterung des Allgemeinzustands eintritt, wäre – etwa bei einer drastischen Gewichtsabnahme – von einer Kindeswohlbeeinträchtigung auszugehen, die es rechtfertigen würde, das Jugendamt zu informieren.

Bernd Oppermann

INFO

Einsichtsfähigkeit ...

... ist – aus juristischer Perspektive – die Fähigkeit zu erkennen, dass eine Handlung nicht rechtens ist. Ohne Einsichtsfähigkeit kann grundsätzlich niemand für seine Handlung verantwortlich gemacht werden. Eine besondere gesetzliche Regelung hat die Einsichtsfähigkeit bei der Haftung Minderjähriger erfahren. Minderjährige, die das siebte Lebensjahr vollendet haben, haften nur dann für einen Schaden, wenn sie bei der Begehung der unerlaubten Handlung die zur Erkenntnis der Verantwortlichkeit erforderliche Einsichtsfähigkeit besaßen. Das bestimmt § 828 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Quelle: rechtslexikon-online.de

Kommentar 2

Obwohl die Verdachtsdiagnose „Bulimie“ nicht bestätigt ist, weisen sowohl das uneinsichtige Abwehrverhalten als auch die Familien-Anamnese auf eine hohe Wahrscheinlichkeit hin, dass die Zahnschäden an den Innenflächen der Zähne tatsächlich eine Folge von Bulimie sind.

Korrespondenzadressen:

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß, Dr. med. dent. Karin Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de

Bernd Oppermann
Bahnhofsallee 33
31134 Hildesheim
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Geschichte, Ethik und
Philosophie der Medizin

Dr. med. dent. Hans-Otto Bermann
Joachimstr. 54
40547 Düsseldorf
Medizinpresse@t-online.de



Foto: Amir Kaljkovic/Fotolia.com-zm-Meinardus

*Wortlaut im Eid des Hippokrates:
„Was immer ich sehe und höre bei der Behandlung oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, so werde ich von dem, was niemals nach draußen ausgeplaudert werden soll, schweigen, indem ich alles derartige als solches betrachte, das nicht ausgesprochen werden darf.“
Heute ist die ärztliche Schweigepflicht durch § 203 im Strafgesetzbuch geregelt.*

würden durch die Schweigepflicht geschützt, ist falsch. Sie ist jedoch an die Einsichtsfähigkeit des/der Betroffenen gebunden. Die ständige Rechtsprechung geht von einer hinreichenden Einsichtsfähigkeit ab dem fünfzehnten Lebensjahr aus. Bei fehlender Einsichtsfähigkeit muss das Einhalten der Schweigepflicht daran orientiert werden, ob höher zu bewertende Umstände von der Schweigepflicht entbinden und ob damit auch eine Verletzung der Autonomie zulässig oder sogar zwingend erforderlich ist. Das scheint mir im geschilderten Fall gegeben. Die Trennung der Eltern, verbunden mit der Berufstätigkeit der Mutter, die sich offensichtlich nicht hinreichend der Tochter widmen kann, macht ein Gespräch mit ihr unter vier Augen notwendig. Ein weiteres Drängen auf Therapie gegenüber der Toch-

ter würde womöglich nur zu einem Zahnarztwechsel und damit zur weiteren Verzögerung geeigneter Maßnahmen führen. Die ethischen Prinzipien der Benefizienz und des Nichtschadens müssen hier höher bewertet werden als das Prinzip der Autonomie. Auch das Gebot der Fairness – als Ausdruck des ethischen Prinzips der Gerechtigkeit – fordert ein solches Vorgehen, denn es ist alles zu unternehmen, um der Patientin eine faire Chance auf ein gesundes und normales Leben zu verschaffen.

Hans-Otto Bermann

zm Leser service

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

Antikoagulantien in der Diskussion

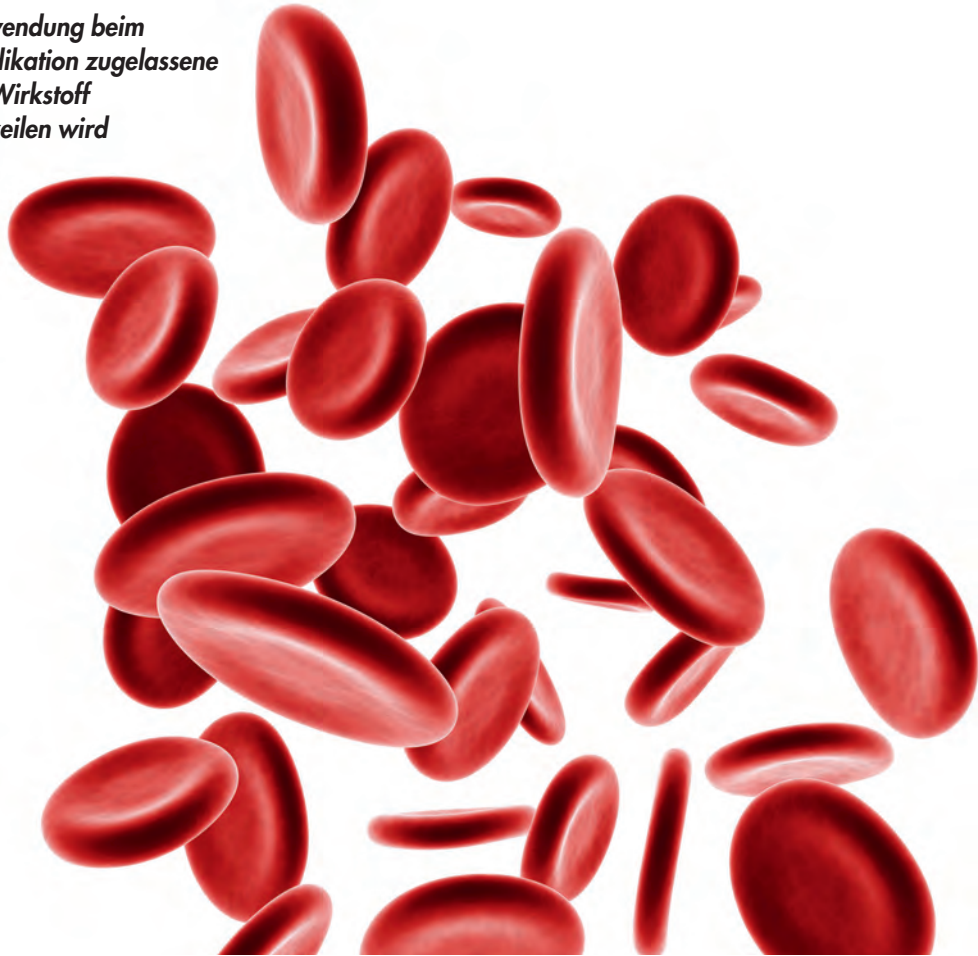
Gerinnungshemmung heißt erhöhtes Blutungsrisiko

Schon kurz nach dem Start der breiten Anwendung beim Vorhofflimmern gerät der erste für diese Indikation zugelassene Vertreter der neuen Antikoagulantien, der Wirkstoff Dabigatran, in die Kritik. In großen Schlagzeilen wird über Todesfälle durch unerwünschte Blutungen berichtet. Vergessen wird dabei zum Teil, dass Gerinnungshemmung nicht „zum Nulltarif“ zu haben ist und auch bei den Heparinen und den üblicherweise in der Langzeittherapie eingesetzten Vitamin-K-Antagonisten ein stark erhöhtes Blutungsrisiko besteht.

Von mehr als 250 Todesfällen durch schwere Blutungen war zu lesen und von Herzinfarkten nach der Einnahme des neuen Thrombin-Inhibitors Dabigatran (Pradaxa®). Das hat Patienten, die das Präparat erhalten, verunsichert und nicht selten zum eigenmächtigen Absetzen der gerinnungshemmenden Medikation veranlasst. Die Verunsicherung war so groß, dass sich nun vier Fachgesellschaften zu einer gemeinsamen Stellungnahme zusammengetan haben. Explizit raten die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK), die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) und die Deutsche Herzstiftung (DSH) allen Patienten, die Behandlung fortzuführen und nur in enger Absprache mit ihrem behandelnden Arzt eine Anpassung der Dosierung vorzunehmen.

Die Experten der Fachgesellschaften haben – das wurde betont – diese Empfehlung nach eingehender Prüfung der vorliegenden Daten ausgesprochen. Dabei wurde auch darauf hingewiesen, dass die neuen Antikoagulantien „deutliche Vorteile gegenüber den bereits länger als 50 Jahre eingesetzten Vitamin-K-Antagonisten“ besitzen. In großen Studien wurde für die neuen Antikoagulantien bei mindestens gleicher Wirksamkeit insbesondere ein geringeres

Foto: James Steidl – Fotolia.com



Die Blutgerinnung ist nicht nur für die Schlaganfallprophylaxe ein Thema. Auch der Zahnarzt muss mehr darüber wissen. Hier Neues zur aktuellen Diskussion um diese Präparate.

Blutungsrisiko und vor allem ein geringeres Risiko für schwer verlaufende Blutungen dokumentiert.

Zum Hintergrund: Es gibt verschiedene Indikationen für den Einsatz eines Gerinnungshemmers. Die Palette reicht von der Thromboseprophylaxe bei operativen, mit hohem Thromboserisiko verbundenen Eingriffen über die Behandlung und die Sekundärprophylaxe von Thrombosen bis hin zur Schlaganfallprophylaxe bei Patienten mit Vorhofflimmern. Ziel der Behandlung, die bislang üblicherweise mit niedermolekularen Heparinen und/oder einem Vitamin-K-Antagonisten (VKA), wie dem international

meist eingesetzten Warfarin oder dem in Deutschland gebräuchlichen Phenprocoumon (bekannter als Marcumar®), erfolgte, ist die Hemmung der Blutgerinnung und damit die Prophylaxe einer Thrombenbildung. Lange wurde nach Alternativen gesucht. Denn die Behandlung mit Heparin ist nicht oral möglich, sondern erfolgt in aller Regel als subkutane Injektion mit allen damit verbundenen Konsequenzen wie der regelmäßigen Injektion, der Hämatombildung und auch dem Risiko einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie (HIT), übrigens auch einer potenziell lebensbedrohlichen Komplikation. Gegen die VKA sprechen die nur

geringe therapeutische Breite der Wirkstoffe und die schwankenden Wirkspiegel, was regelmäßige Gerinnungskontrollen notwendig macht, die oft schwierige Einstellung auf den Ziel-INR-Wert und die Tatsache, dass umfassende Interaktionen mit Arzneimitteln und auch Nahrungsmitteln zu beachten sind.

Seit mehreren Jahren sind Alternativen verfügbar mit dem direkten Thrombininhibitor Dabigatran, der nun in die Schlagzeilen geriet, sowie den beiden Wirkstoffen Rivaroxaban und seit Kurzem auch Apixaban, die als orale Faktor-Xa-Hemmer einen etwas anderen Wirkmechanismus aufweisen. Dabigatran und Rivaroxaban sind bereits seit längerem zur Thromboseprophylaxe bei orthopädischen Operationen (Knie- und Hüftgelenkersatz) zugelassen, so dass schon umfassende therapeutische Erfahrungen vorliegen. Seit Kurzem gibt es für beide Wirkstoffe auch eine offizielle Zulassung

zur Schlaganfallprophylaxe beim Vorhofflimmern, nachdem durch groß angelegte Studien mit Tausenden von Patienten eine eindeutige klinische Wirksamkeit bei gegenüber Warfarin deutlich geringerem Risiko für schwere und intrakranielle Blutungen dokumentiert wurde.

Blutungsrisiko im direkten Vergleich

Dabei bleibt selbstverständlich das generelle Problem bestehen, dass bei der Behandlung mit Antikoagulantien im Einzelfall stets sorgfältig zwischen dem bestehenden Thromboserisiko infolge der Grunderkrankung und dem pharmakologisch induzierten Blutungsrisiko durch die Gerinnungshemmung abzuwägen ist. Auch müssen Spezifika der Medikation wie etwa die vorwiegend renale Ausscheidung von Dabigatran beachtet werden, was zum Beispiel bei

Patienten mit Niereninsuffizienz eine Dosisanpassung erforderlich machen kann.

Wie relevant das Blutungsrisiko unter Dabigatran im Vergleich zu den VKA ist, haben die vier Fachgesellschaften nunmehr anhand der vorliegenden Daten hochgerechnet: Demnach liegt die Rate tödlicher Blutungen unter Dabigatran derzeit bei 63/100 000 Patienten und damit niedriger, als nach den Studiendaten prognostiziert worden war (230/100 000 Patienten). Würden die Patienten weiterhin wie bisher mit Phenprocoumon behandelt, ständen dem – so die Stellungnahme der Fachgesellschaften – 330 tödlich verlaufende Blutungen pro 100 000 Patienten entgegen. Das Thema Antikoagulantien folgt in einem der kommenden Repetitorien noch umfassender mit Fokus auf den Praktiker.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Jahrestagung des AKWLZ

Moderne Lehr- und Lernmethoden für Zahnmedizinstudierende

Anfang Juli trafen sich Hochschullehrer aus ganz Deutschland in den historischen Rosensälen Jena zur dritten Jahrestagung des „Arbeitskreises für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin“ (AKWLZ). Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Petra Hahn, Freiburg, und Prof. Bernd Kordaß, Greifswald, gab es Beiträge zu den Schwerpunkten „Methodenkompetenzen: Moderne Lehr- und Lernmethoden“ sowie „Spezialisierung: Möglichkeiten und Trends“.



Fotos: H.-J. Wenz

Abbildungen 1 und 2: Unkomplizierter Einsatz eines „TED-Systems“ als aktivierendes Element bei einer Vorlesung im Hörsaal an der Universitätsklinik Kiel.

Prof. Hans-Jürgen Wenz, Kiel, zeigte in seiner Eröffnung des wissenschaftlichen Teils der Hauptvorträge, wie heute Lernen in Großgruppen interaktiv gestaltet werden kann. Zum einen könnten traditionelle Methoden wie beispielsweise „Murmelgruppen“ (erwünschte Gespräche des Auditoriums miteinander), zum anderen auch moderne Verfahren, sogenannte „audience response systems“ (ARS) oder TED-Systeme, eingesetzt werden, um die Zuhörer zu aktivieren und eine umfassende Kommunikation während einer Veranstaltung zu beginnen. Diese Methoden können beispielsweise zur Klärung des Vorwissens, zur Lernzielkontrolle oder zur Evaluation eingesetzt werden. Die Zuhörer hatten auch gleich Gelegenheit, ein solches ARS während des Vortrags live auszuprobieren. Prof. Dr. Karsten D. Wolf, Bremen, erläuterte

die Potenziale und Grenzen neuer Medien für eine innovative Hochschullehre. Er spannte in seinem Vortrag einen Bogen von den Zielen einer modernen Hochschullehre und deren Elementen bis hin zu den Einsatzgebieten der neuen Medien – wie Simulationen, Serious Games, Social Media, E-Portfolios und User Generated Video. Die Anwendung „Trauma Center: Second Opinion“ für die Nintendo Wii zeigt, wie man sich spielerisch dem Thema Chirurgie nähern kann. Der lebensechte japanische Roboter „Hanako 2“ für den Einsatz als Trainingspatient zum Erlernen von Präparationen macht deutlich, dass solche Simulationstechniken auch Einzug in die

Zahnmedizin halten. Mit seinem aktuellen Projekt „draufhaber.tv“ zeigte Wolf, wie die einseitige Wissensvermittlung vom Dozenten an die Studierenden aufgebrochen werden kann, indem man diese in eine aktive lehrende Rolle bringt.

Ausbildung bald an Präparationssimulatoren

Daraufhin folgten die Kurzvorträge zum Thema Methodenkompetenz. Dr. Rüdiger Lemke, Hamburg, berichtete vom Einsatz dentaler Präparationssimulatoren und stellte dabei einen Prototyp vor, der in Zusammenarbeit mit der Voxel-Man-Arbeitsgruppe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt wurde und die zahnmedizinische Ausbildung zukünftig innovativ unterstützen soll.

Dr. Nicole Rafai, Aachen, präsentierte ein gemeinsames

Projekt mit der Abteilung für Anatomie, dessen Ziel die Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines interdisziplinären Konzepts für den Kopf-Kurs der Anatomie zur curricularen Einbindung klinischer Behandlungs- und Untersuchungsmethoden war. Die Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung des Problem-Orientierten-Lernens im sechsten Semester stellte Dr. Florian Kunkel, Frankfurt, vor, in der es um die Präferenz eines direktiven oder non-direktiven Tutors ging.



Regelzeit-Studierende schneiden besser ab

Der Vortrag von Dr. Ulrike Stephanie Beier, Innsbruck, zum Thema der prognostischen Validität des zahnmedizinischen Eingangstests in Innsbruck, wo seit dem Jahr 2000 alle Bewerber für das Fach Zahnmedizin einen theoretischen und einen praktischen Studieneingangstest absolvieren müssen, zeigte, dass Studierende, die in der Regelstudienzeit bleiben, signifikant bessere Testergebnisse und Studienleistungen erzielen. Kein signifikanter Unterschied konnte zwischen weiblichen und männlichen Studierenden in Bezug auf Testergebnisse und Studienleistung ermittelt werden.

Prof. Dr. Dominik Groß, Aachen, präsentierte ein Lehrmodell, das eine systematische und standardisierte Fallanalyse für ethische Probleme in klinischen Behandlungssituationen in sechs Schritten vorsieht, auch für die zielführende Diskussion solcher „Dilemma-behafteter“ Fälle.

In der anschließenden Posterpräsentation beleuchteten viele vorwiegend Nachwuchswissenschaftler weitere Aspekte der Methodenkompetenz.

Spezialisierung: Möglichkeiten und Trends

Der zweite Tag, der unter dem Thema „Spezialisierung: Möglichkeiten und Trends“ stand, war inhaltlich durch fünf Hauptvorträge geprägt. Prof. Bernd Kordaß zeigte in

INFO

Mitgliederversammlung

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Jahrestagung wurde ein neuer Vorstand gewählt. Als neue erste Vorsitzende wurde Prof. Petra Hahn, Freiburg gewählt. Sie löst Prof. Bernd Kordaß, Greifswald, aus seinem langjährigen Amt ab. Der Vorstand wird nun durch Prof. Hans-Jürgen Wenz, Kiel, als neuen zweiten Vorsitzenden und Dr. Andreas Söhnel, Greifswald, als Schriftführer komplettiert. ■

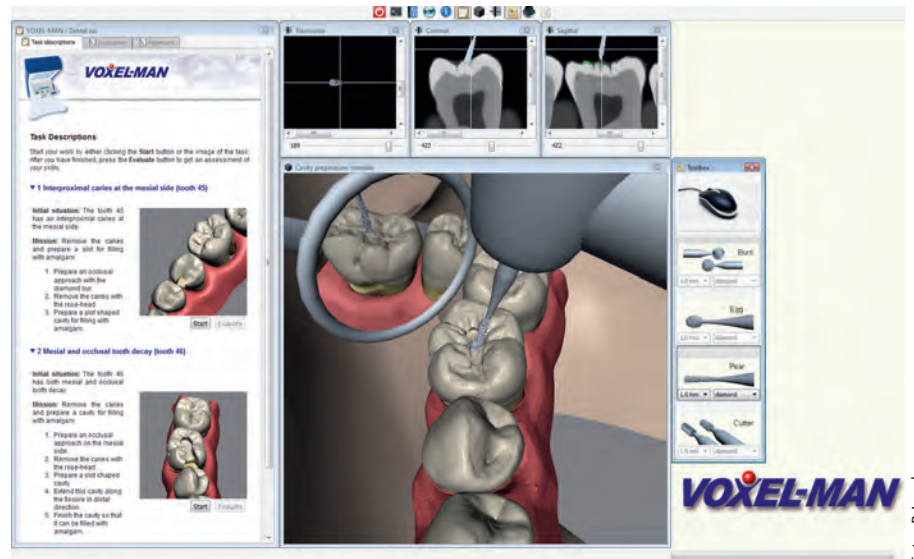


Foto: R. Lemke

Abbildung 3: Screenshot bei der Arbeit mit dem Simulator der Voxel-Man-Gruppe an der Universitätsklinik Hamburg zur virtuellen Präparation; bildliche Darstellung der präparierten Kavität in Kombination mit zusätzlichen Detailinformationen

seinem Vortrag die Chancen und Möglichkeiten, die in der Spezialisierung durch postgraduale Studiengänge an der Hochschule liegen. So erläuterte er, welche Vorarbeit er und sein Team geleistet haben und welche Gremien in diesen Prozess mit eingebunden werden mussten, um mittlerweile vier postgraduale Masterstudiengänge an der Universität Greifswald im Fach Zahnmedizin einzurichten.

Den Einsatz von virtuellen Vorlesungen und einer webbasierten, klinischen Visite präsentierte Prof. Stefan Schultze-Mosgau, Jena, als Möglichkeit zur zeit- und ortsunabhängigen Vermittlung von evidenzbasierten, standardisierten Lehrinhalten in seinem Vortrag über die Optionen der Spezialisierung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Er zeigte, wie 30 anonymisierte, mit 3-D-Elementen versehene Kasuistiken von Erkrankungen im Gesicht- und Halsbereich interaktiv webbasiert so aufbereitet wurden, dass der User durch Anamnese, diagnostische Befunde und differenzialdiagnostische Ausschlussverfahren über die Diagnose zur adäquaten Therapie geführt wird.

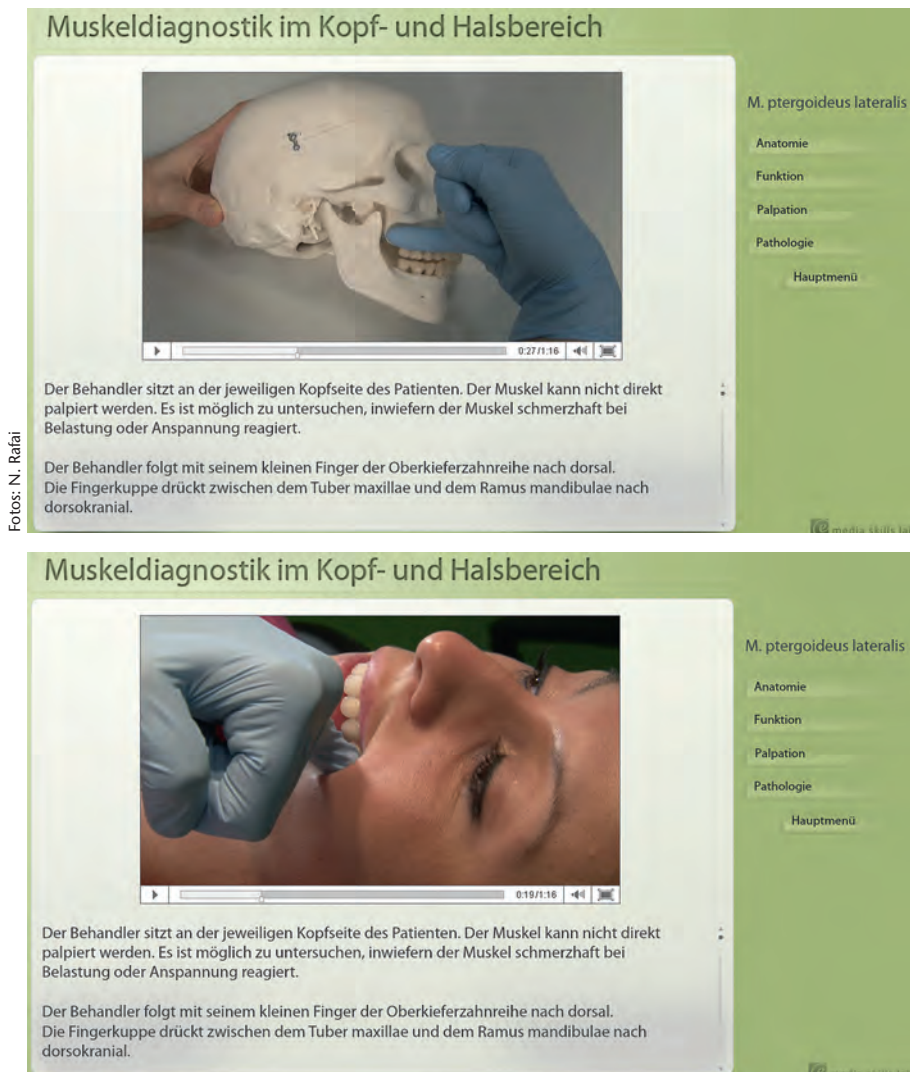
Als Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Thüringen stellte Dr. Guido Wucherpennig, Erfurt, Ziele, Konzepte und Strukturen der Kammerfortbildungen vor

und beleuchtete Aspekte der Spezialisierung aus der Sicht der Kammern. In der anschließenden Diskussion wurde intensiv auf den Punkt Spezialist versus Allgemein Zahnmediziner eingegangen.

Mit den angestrebten unterschiedlichen Weiterqualifikationszielen von Zahnmedizin studierenden, die durch eine Fragebogenaktion ermittelt wurden, befasste sich Dr. Theresa Maier-Kraus, Heidelberg. Dabei zeigte sich, dass der zahnärztliche Nachwuchs einer Ausweitung von Fachzahnarztqualifikationen und Zusatzbezeichnungen offen gegenübersteht. Kostenpflichtige Masterprogramme und Fortbildungen sind dabei offensichtlich gegenüber einer „klassischen“ Weiterbildung eindeutig zweite Wahl. Interessant erschien auch, dass die „work-life-balance“ eine wichtige Größe bei der Wahl der zukünftigen Berufsausübung spielt.

Defizite bei Abrechnung, Praxisführung, Pharmazie

Auch der letzte Hauptvortrag des Tages beschäftigte sich mit dem Thema Weiterbildung. Prof. Arthur Hefti, Milwaukee, zeigte die zahnmedizinischen Spezialisierungsmöglichkeiten (Masterprogramme) in den USA auf. Dort bestehen schon seit



Fotos: N. Rafai

Abbildungen 4 und 5: Ausschnitt aus einem interdisziplinären Lernprogramm an der Universitätsklinik Aachen. Theoretische Hintergründe, Videosequenzen und klinisch-praktische Übungen werden bereits in der vorklinischen Anatomie-Ausbildung kombiniert.

mehr als 100 Jahren entsprechende Programme. Zudem erläuterte er das System der zentralen Akkreditierung.

Eine zweite Postersession mit dem Thema Spezialisierung folgte. So stellten mehrere Referenten verschiedene Masterstudiengänge, die bereits in Deutschland angeboten werden, vor.

Den Abschluss des wissenschaftlichen Programms bildeten weitere Kurzvorträge zu freien Themen. Marc Föge, Kiel, referierte über seine ersten Ergebnisse einer Absolventenverbleibsstudie der Kieler Zahnklinik und berichtete, dass das Studium den Anforderungen des Berufsalltags teilweise nicht gerecht wird. Vor allem zeigten sich

Defizite in der Abrechnung, in der Praxisorganisation und in der Pharmakologie.

Einen Erfahrungsbericht von der Einführung elektronischer Klausuren im Fach Kieferorthopädie gab PD Karl-Friedrich Krey, Leipzig, indem er anschaulich die Umsetzung und den Ablauf einer solchen Klausur beschrieb, deren Vorteile die schnellere Auswertung und die Akzeptanz bei den Studierenden sind. Prof. Stephan Zimmer, Witten, präsentierte das Curriculum „Präventive Zahnmedizin“ an der Universität Witten/Herdecke, das sich über das gesamte vorklinische Studium erstreckt und die Studierenden langsam an die Behandlungssituation heranführt. Eine Evaluation schu-

lischer und außerschulischer Prädiktoren für das erfolgreiche Zahnmedizinstudium konnte Dr. Steffani Janko, Frankfurt, zeigen, bei der Studierende und Mitarbeiter zu ihren Aktivitäten vor dem Zahnmedizinstudium befragt und diese Daten mit den erbrachten universitären Leistungen korreliert wurden. Dabei konnten positive Korrelationen bei naturwissenschaftlichen Schulfächern und den Ergebnissen im Vorphysikum gefunden werden. Andreas Fuchs, Leipzig, wertete eine Datenbank aller im Studentenkurs erbrachten klinischen Behandlungsleistungen in den Kursen der Zahnerhaltungskunde der letzten zehn Jahre aus und konnte daran strukturelle, organisatorische und gesellschaftliche Veränderungen nachweisen, die mit den Kursinhalten korrelieren. Als letzten Vortrag präsentierte Lydia Eberhard, Heidelberg, die Entwicklung, Validierung und Evaluation strukturierter Prüfungsfragen für das zahnmedizinische Physikum. Anhand des zahnmedizinischen Lernzielkatalogs wurden durch die Lehrenden strukturierte Prüfungsfragen entwickelt und im Physikum eingesetzt. In der Evaluation fanden die strukturierten Prüfungsfragen eine hohe Akzeptanz.

Termin 2012

Für das nächste Jahr wurde als Tagungsort für die Jahrestagung des AKWLZ vom 14. bis zum 16. Juni Witten/Herdecke ausgewählt.

Alle Präsentationen der diesjährigen Tagung sind unter www.akwlz.de nachzulesen.

Dr. Andreas Söhnel
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und Medizinische Werkstoffkunde, ZZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
soehnel@uni-greifswald.de

PD Dr. Arndt Güntsch
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Jena
Bachstr. 18
07743 Jena
Arndt.Guentsch@med.uni-jena.de

Deutscher Zahnärztetag 2011

Kongress-Splitter

Das Angebot an Veranstaltungen in Frankfurt beim diesjährigen Zahnärztetag war enorm – rund 190 Referenten und ebenso viele Vorträge, Seminare und Posterpräsentationen. Anstelle einer voluminösen Zusammenfassung sollen einige ausgesuchte Highlights herausgehoben werden. Nach einem ersten Blick in einzelne Seminare in den zm 23 (Seite 40) folgen einige weitere Einblicke in das wissenschaftliche Fortbildungsgewitter.

Die Wehrmedizin steht per se für das Risiko. Mehrere Referenten berichteten über zahnmedizinisches Handeln während eines Auslandsaufenthalts der Truppe. Ganz deutlich wurde dabei, dass die orale wehrmedizinische Untersuchung in einigem Abstand vor dem Aufbruch in den Einsatz stehen sollte. Denn, so Oberfeldarzt PD Dr. Constantin von See, „bei erforderlichen zum Beispiel endodontologischen Therapiemaßnahmen muss mit mehreren Sitzungen gerechnet werden.“

Risiko Bruxismus

Und die Endo-Behandlungen „müssen sitzen“, damit durch Druckunterschiede zum Beispiel beim Fliegen nicht vorher asymptomatische Zähne zu symptomatischen werden. Eine Repatriierung sei so gut wie nie aus zahnmedizinischen Gründen nötig, so der Referent. Nur in sechs bis acht Fällen auf 1000 Soldaten sei es erforderlich, dass ins Heimatland zurückgeflogen wird. Dabei handele es sich dann aber zumeist um umfangreiche kieferchirurgische Anamnesen. Nach wie vor ein großes Risiko-Problem im Feld stellt der Bruxismus dar, der besonders häufig bei jungen Soldaten, die erst auf wenige Berufsjahre zurückblicken können, zu beobachten ist. Diesem Problem kann aber – auch im Einsatz – zumindest zahnmedizinisch schnell und sicher abgeholfen werden.

„Eine Repatriierung ist so gut wie nie aus zahnmedizinischen Gründen nötig.“

PD Dr. Constantin von See



Quelle: DGZMK-Michelle Spillner

Risiko Malnutrition

Ein ganz anderes – ebenfalls erhebliches – Risiko stellt Mangelernährung dar, wie Dr. Eva Schrader, Nürnberg, an diversen Beispielen von unter- beziehungsweise fehl- und damit mangelernährten Senioren

erläuterte. Mangelernährung führt zu Muskelabbau, damit zu körperlicher Instabilität und schließlich zur Frakturgefahr, mit schweren Folgen. „Und das betrifft rund 90 Prozent aller Senioren, vorwiegend in Einrichtungen“.

Die altersbedingten physiologischen Veränderungen des Geschmackssinns sowie Zahnersatz mit mangelhafter Funktion sind hier Auslöser mit zum Teil lebensbedrohlicher Konsequenz. Sie empfiehlt daher, dass auch der Zahnarzt seinen Blick schult und seine Patienten direkt nach ihren speziellen Ernährungsvorlieben fragt.

„Meistens mangelt es diesen Patienten an den Vitaminen D, E, B und C sowie Folsäure und eiweißreicher Kost.“

Dr. Eva Schrader

Auch ein Hautfaltentest, mit dem das subkutane Fettgewebe geprüft wird, sei ratsam. „Eine Befragung nach dem Speiseplan ist wenig aufschlussreich, denn sie sagt ja nicht aus, ob der Patient das Essen auch wirklich isst, das ihm angeboten wurde.“

Meistens mangelt es diesen Patienten an den Vitaminen D, E, B und C sowie



Foto: Matthias Nordmeyer – Fotolia.com

Soldaten im Auslandseinsatz stehen unter Stress. Das äußert sich gerade bei den jüngeren unter ihnen unter anderem durch Bruxismus.



Foto: MEV

Süß und weich – das ist die Vorliebe vieler Senioren, weil sich ihre Geschmacksnerven altersbedingt verändern und weil die Zähne nicht mehr so gut beißen. Aber ernährungsphysiologisch sinnvoll ist das nicht, denn es kann zur Mangelernährung führen.

an Folsäure und an eiweißreicher Kost. Sie rät daher: „Achten Sie auf eine hohe Energiedichte und empfehlen Sie, dass das Essen mundgerecht angerichtet wird!“ Auch soll zum Essen immer in kleinen Schlucken getrunken werden, denn Senioren leiden fast alle an einer Medikamenten-induzierten Xerostomie.

Risiko Haut

Den Blick zu schulen, riet auch Dr. Dr. Frank Halling, Fulda. Er animierte die anwesenden Zahnärzte, mehr Fortbildung in Bezug auf die visuelle Früherkennung von malignen Hauterscheinungen im Gesicht und Halsbereich durchzuführen und forderte, dass Zahnärzte auch in dermatologische Krebsfrüherkennungsprojekte integriert werden. Einer Umfrage zufolge sei die Bereitschaft dazu durchaus gegeben, aber über 70 Prozent der befragten Zahnärzte fühlten sich nicht kompetent genug.

Ohne entsprechende Vergrößerung läuft nichts.

Prof. Dr. Michael Hülsmann

Risiko Instrumentenbruch

Wenn endodontische Instrumente brechen, ist Gefahr im Verzug. Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, diskutierte dieses Problem und gab dem Praktiker Tipps: „Generell gilt, Fragmente können nur dann entfernt werden, wenn ihr koronares Ende noch sichtbar ist.“ Und ohne eine perfekte Visualisierung, sprich dem Operationsmikroskop, sowie eine gute Trockenlegung gehe nichts. „Ist das Fragment nach 45 bis 60 Minuten nicht entfernt, riskieren Sie eine Perforation. Machen Sie einen zweiten Termin.“

Sein Fazit: Eine Instrumentenfraktur ist durchaus therapierbar, sie sollte nicht zum Ende eines Zahnes führen. Sie erfordert nur ein besonderes Instrumentarium und einen genauen Plan. sp

INFO Gender Dentistry

Ein neues Thema unter dem Dach des Deutschen Zahnärztetages war die sogenannte „Gender Dentistry“: Im Rahmen eines gut besuchten Lunch&Learn-Symposiums hatte die Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGGZ) passend zum Tagungsthema des wissenschaftlichen Programms zu Vorträgen unter dem Titel „Risiko Geschlecht: Gender von Zahn bis Arzt“ eingeladen. DGGZ-Vorstandsmitglied PD Dr. Ingrid Peroz, Berlin, referierte in einer kurzen Einführung die Begrifflichkeiten von „Sex & Gender“ und die Unterscheidung von somatischem und sozialem/psychologischem Geschlecht. Wie sich das in der Zahnheilkunde darstellt, zeigte daraufhin DGGZ-Präsidentin PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Mainz, unter der Überschrift „Warum Männer häufiger Parodontitis, Frauen aber früher keine Zähne mehr haben“: Auch internationale Studien bestätigen demnach die Daten der DMS IV, die Karies eher als Thema bei Frauen und schwerere Parodontitiden als Männer-Problem darstellen. Unter anderem wurde auf die Rolle der Hormone hingewiesen. Offenbar zeigen Frauen im Vergleich zu Männern eine bessere Im-

munantwort, was vermutlich mit Einfluss auf Schwere und Verlauf einer Parodontitis hat. Prof. Dr. mult. Dominik Gross, Aachen, provozierte – wie die Diskussion zeigte – mit seinem Beitrag „Risiko Selbstbild: Die zahnärztliche Profession in gender-spezifischer Perspektive“: Seiner Präsentation nach bevorzugen Männer die lukrativeren Fächer in der Zahnmedizin. Die Berufschancen von Zahnärztinnen in Wissenschaft, Niederlassung und Standespolitik wurden analysiert und es wurden jeweils strukturelle Barrieren ermittelt. Seine Empfehlung: Die Zahnärztinnen sollten sich über Fachlichkeit und nicht über Persönlichkeit definieren. Dass sich das Geschlecht eines Dozenten auf Lehrmittelzuweisungen auswirkt und insofern Lehrevaluationen nicht ohne Berücksichtigung der Geschlechterdifferenzierung erfolgen sollten, zeigte PD Dr. Margrit-Ann Geibel, Ulm, anhand entsprechender Studien: „Attraktive Männer werden hoch bewertet, attraktiven Frauen wird dagegen Kompetenz oft abgesprochen. Das hat Einfluss auf die finanzielle Ausstattung von Lehrveranstaltungen und muss berücksichtigt werden.“ bd



Dr. Bert Wagner:
 Menschen beim Zahnarzt.
 120 heitere sozio-psychologische
 Studien.
 Verlag Späthling Druckkultur, 2011.
 ISBN: 978-3-926621-98-6
 16,95 Euro

Von Schmerzen und Schicksalen

Zahnmedizinische Bücher sind zumeist von tiefem Ernst geprägt. Bisweilen wird tierischer Ernst daraus. Antipodisch dazu ist der wissenschaftliche Anspruch an zahnärztliche Buchveröffentlichungen hoch, höher, immer höher. Denn die Zahnmedizin postuliert Beweisstützung, Dokumentation, gar Technologie. Das Lesen wird immer schwieriger. Und jetzt erscheint ein Buch, in dem auf 200 Seiten nicht einmal das Wort „wissenschaftlich“ vorkommt. Es handelt von Menschen, wie sie beim Zahnarzt aus und ein gehen und die Hilfe brauchen. Schicksale werden geschildert, die mit zahnärztlichen Problemen, Schmerzen, Behandlung und auch Unvollkommenheit zu tun haben.

Der Autor, Bert Wagner, dem die Feder „an den Finger gewachsen ist“, hat in seinen Patienten niemals „Fälle“, immer Menschen gesehen. Er hat jede wissen-

schaftliche, vorschriftengemäße, gesetzliche Neuigkeit immer erst daraufhin überprüft, ob sie den Menschen, für die sie gedacht sind, auch etwas nützt, hilft, ihnen zumindest entgegenkommt. Bisweilen ist er dabei wider den Strom geschwommen und war deshalb bei vielen zahnärztlichen Organisatoren auf der ganzen Welt bekannt, manchmal auch gefürchtet. Er gefiel sich allzeit als „fränkischer Beckmesser“. Oft sprang er mitten in der Sprechstunde an die Schreibmaschine und fixierte spontan einen Einfall. Oftmals zum Händeringen seiner Helferinnen, denen das ganze Bestellsystem zusammenzubrechen drohte. 120 Geschichten sind daraus geworden, ausgestattet mit ungezählten Bildern, zumeist Karikaturen, die aus dem Schatz von Dr. Erich Heinrich-Hof stammten. Sie geben ein Bild der menschlichen Zahnmedizin, die im Zeitalter der evidence based medi-

cine immer mehr verblasst. Das Buch ist keine schwere Literatur. Es hat fränkisches Kolorit; man liest es einfach zwischendurch, mal eine, mal zehn Geschichten hintereinander, vielleicht als Einschlafhilfe, vielleicht als Gelegenheitsgeschenk. Junge mögen es abtun als „olle Kamellen“ – heute „Oldies“. Aber bauen nicht alle modernen Erkenntnisse auf historischen Erfahrungen auf? Jeder zahnärztliche Leser aber auch jeder Laie wird überall erdgebundene Humanität finden – und darüber schmunzeln. Am Ende wird er entdecken, dass Medizin primär nicht mit Apparaturen zu tun hat, sondern mit Menschen in gesundheitlichen Ausnahmesituationen. Und da wir es als Zahnärzte immer mit solchen Situationen zu tun haben, könnten wir vielleicht ab und zu noch ein wenig ärztliches Ethos dazulernen.

Dr. Rüdiger Schott, Sparneck



Tomaso Vercellotti:
 Piezo-Chirurgie in der Zahnmedizin.
 Quintessenz-Verlags GmbH, 2011.
 ISBN: 978-3-86867-042-4
 98 Euro

Mit in den OP genommen

Wenn der Pionier der Piezo-chirurgie mehr als zehn Jahre klinische Erfahrung auf 124 Seiten konzentriert, weckt dies gleichermaßen Interesse und hohe Erwartungen. Nach einer prägnanten Abhandlung über Ursprung und technische Hintergründe der Ultraschallchirurgie nimmt der Autor die Zielgruppe des Buches, Anwender des Mectron®-Systems und solche, die es werden wollen, buchstäblich mit in den OP. Neben dem Spektrum gängigerweise ultraschallgestützt durchführbarer

Eingriffe wird mit der piezo-chirurgischen Implantatbett-aufbereitung und der kiefer-orthopädischen Mikrochirurgie Neuland betreten. Neu ist ebenfalls eine eigene Klassifikation der Knochenqualität und -quantität. Die Darstellung der chirurgischen Protokolle erfolgt schrittweise und übersichtlich. Anschauliche Schemata und Fotografien klinischer Fälle runden das Gesamtbild ab und machen die an einigen Stellen etwas schwerfällig wirkende Übersetzung wett. Wen Vercellotti bis

hierher noch nicht von den Vorzügen der Piezo-chirurgie überzeugen konnte, der findet in jedem Abschnitt eine Zusammenstellung der Vorteile gegenüber konventionellen Verfahren. Das Fehlen einer Evidenz für das eine oder andere Pro ist in Anbetracht der Begeisterung, die der Autor zu vermitteln weiß, verzeihlich. Insgesamt stellt das Buch ein gelungenes Kompendium piezo-chirurgischer Operationsmethoden für Anwender dar.

Moritz Hertel, Charité



Akiyoshi Funato, Tomohiro Ishikawa:
*Das 4-D-Konzept für die dentale
 Implantologie.*
 Quintessenz Verlags-GmbH, 2011.
 ISBN: 978-3-86867-013-4
 148 Euro

Mit der vierten Dimension

Der Begriff der „Vierten Dimension“ stammt aus der höheren Mathematik/Physik und steht in diesem Fall für die Zeit als vierte Dimension in der Planung einer chirurgischen und prothetischen Implantat-Versorgung. Der Behandlungserfolg der drei chirurgischen Phasen, der Zahnextraktion, der Implantation und des Managements der Hart- und Weichgewebe hängt von der zeitlichen Abstimmung der Vorgehensweisen und der Wahl des Protokolls für den speziellen Patientenfall ab. Hervorragend werden in den einzelnen Kapiteln Grundlagenwissen mit Falldarstellungen kombiniert und so die Vorgänge der Socket-Prer-

vation nach Zahnextraktion, die Implantat-Positionierung, die Sofortimplantation, die gesteuerte Knochenregeneration und das Weichgewebsmanagement anhand von Falldarstellungen und Klassifikationen anschaulich dargestellt. Der Schwerpunkt liegt auf dem Erhalt der Hart- und Weichgewebe, der eine unabdingbare Voraussetzung für erfolgreiche Implantat-prothetische Rehabilitationen, besonders in der ästhetischen Zone, ist. Erfreulicherweise begleiten umfassende Literaturangaben jedes Kapitel. Die japanischen Autoren Funato und Ishikawa beschreiben die Wahl der einzelnen Behandlungsschritte und deren

zeitliche Abstimmung für einfache und komplexe Fälle auch am Beispiel von eigenen Misserfolgen und der daraus resultierenden Behandlungsempfehlung, was besonders hervorzuheben ist. Das Buch mit seinen 250 Seiten und 900 farblichen Abbildungen und Fotos ist für den Einsteiger sowie für den erfahrenen Implantologen zu empfehlen, da es eine nützliche Zeitachse der erforderlichen Behandlungsschritte zeigt, die zu einer erfolgreichen Behandlung mit Implantaten notwendig sind und direkt umgesetzt werden sollten.

Simon Meißner, Charité

- APW Akademie
Praxis &
Wissenschaft**
Seite 13
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 79
- BDIZ EDI**
Seite 87
- Beycodent
Beyer + Co GmbH**
Seite 53
- Coltène/Whaledent
GmbH & Co.KG**
Seite 5 und 71
- CompuGroup
Beteiligungs
gesellschaft mbH**
Seite 29
- DAMPSOFT
Software-Vertriebs
GmbH**
Seite 37
- DENTAL-ELAN
Fotografie &
Drucksachen**
Seite 103
- dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 63
- DMG
Dental-Material GmbH**
Seite 59
- Doctorseyes GmbH**
Seite 103
- Dr. Kurt Wolff
GmbH & Co. KG**
Seite 45
- enretec GmbH**
Seite 9
- ic med
EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 39
- ICCMO Sektion
Deutschland e.V.**
Seite 55
- Institut für dentale
Sedierung**
Seite 75
- INTER
Versicherungsgruppe**
Seite 47
- Johnson & Johnson
GmbH**
2. Umschlagseite
- KaVo Dental GmbH**
Seite 15
- Kettenbach
GmbH & Co. KG**
Seite 23
- Medentis Medical
GmbH**
3. Umschlagseite
- PROTILAB**
Seite 27
- Ratiodental**
Seite 79
- R-dental
Dentalerzeugnisse
GmbH**
Seite 73
- SDI Germany GmbH**
Seite 91
- Sinol Deutschland**
4. Umschlagseite
- SIRONA
Dental Systems
GmbH**
Seite 49
- Steinbeis-Transfer-
Institut Management
of Dental and Oral
Medicine**
Seite 11
- teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 77
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 67
- Vita Zahnfabrik
H.Rauter
GmbH & Co.KG**
Seite 17
- W & H Deutschland
GmbH**
Seite 65
- youvivo GmbH**
Seite 43
- Zahnkultur
Gemeinschaftspraxis
Dr.Rasche, Grune-
wald, Dr. Schneider**
Seite 69
- ZM-Jahresband**
Seite 101
- Teilbeilagen**
Carl Zeiss MediTec
Vertriebs GmbH
- Sparkasse KölnBonn**

Ein neues innovatives Studiendesign

Klinische Forschung mit Feldvorteilen

Vor dem Hintergrund der geänderten Medizinproduktegesetzgebung und der Suche nach Alternativen zu herkömmlichen Indikationen und Verfahren werden heute und in Zukunft wesentlich mehr klinische Studien zum Erhalt des Fortschrittes in der Zahnmedizin benötigt. Der Forschungsverband Community Medicine der Universität Greifswald widmet sich der bevölkerungs-, präventions- und versorgungsbezogenen Forschung in der Medizin. Auf Basis ihrer Erfahrungen haben Wissenschaftler aus Greifswald einen neuen Studienaufbau entwickelt, der die niedergelassenen Praxen mit in die klinische Untersuchung einbezieht. Der weltweit einzigartige Ansatz könnte neue Maßstäbe in der zahnärztlichen Forschung etablieren. Mit der stärker versorgungs-epidemiologischen Sichtweise sind diese „Ergebnisse im Feld“ sehr aussagefähig und vor allem praxistauglich.



www.centquatre.de/forfolia.com

Dokumentation ist einer der wichtigsten Parameter bei Studien, die in der Praxis durchgeführt werden. Aber sie muß im Praxisalltag auch machbar bleiben.

Um seinen kurativen Auftrag zu erfüllen, ist der Zahnarzt bemüht, dem Patienten die beste Therapie zukommen zu lassen. Doch welche ist die beste? Hier hilft ihm die Erfahrung, allerdings ist bei rein subjektiven Entscheidungen grundsätzlich immer Skepsis angebracht. Einen erheblich weiteren Horizont bieten wissenschaftliche Studien, die ein gewissenhafter Arzt generell auch immer kritisch liest und an seine speziellen Fragestellungen in seiner Praxis dann adaptieren muss. Entscheidend und hilfreich sind also profunde wissenschaftliche Arbeiten, die durch eine klare Fragestellung mit einem darauf ausgerichteten Studienaufbau unter Einbeziehung der praktischen Feldsituation eine therapeutische Wirksamkeit bei möglichst weiter Reduktion systematischer Messfehler belegen helfen oder

eben ablehnen können. Wirklich objektiv zu sein, ist also nicht so einfach, sondern aufwendig und teuer.

Studien im Stresstest

Den hohen Anspruch wirklich evidenzbasierter Forschung verdeutlichen die systematischen Übersichtsarbeiten der Cochrane Collaboration. Konsequenterweise wird hier oft die Mehrheit der (zu einer bestimmten Fragestellung vorhandenen) wissenschaftlichen Studien ausgeschlossen, da sie nicht die Kriterien erfüllen, um in eine Metaanalyse eingehen zu können. Ganz oben bei der „Wahrheitsfindung“ stehen randomisierte, doppelblinde, kontrollierte, multi-zentrische klinische Studien. So wird quasi alles Mögliche getan, um konfundierende

Faktoren auszuschließen, die eine Scheinkorrelation bewirken könnten. Im Falle der zahnärztlichen Behandlung steht aber auch im Blickfeld, ob ein Studienkonzept die Praxissituation genügend berücksichtigt. Denn in der realen Füllungstherapie („im Feld“) kommt erschwerend hinzu, dass jeder Zahnarzt individuellen Behandlungskonzepten folgt und seine spezielle, individuelle Patienten Klientel behandelt. Prinzipiell ist es deshalb einfacher, die Wirksamkeit eines hochdefinierten Medikaments zu untersuchen, hier spielt nur die biologische Streubreite eine Rolle. Aber wo bleibt dann die Individualität der Praxis und der Patienten?

In Medizin und Zahnmedizin gibt es noch großen Bedarf an aussagekräftigen klinischen Studien. Sie werden überwiegend an

universitären Einrichtungen durchgeführt, deren Kapazitäten aber sehr limitiert sind und die daher die notwendigen Studien jetzt und in der Zukunft in genügender Zahl gar nicht durchführen können. Um die wissenschaftliche Arbeit und damit den Erkenntnisgewinn nicht aufzuhalten, muss weitergedacht und nicht nur die Forschung vorangetrieben werden, sondern auch das Forschungsdesign weiterentwickelt werden. Im Folgenden wird ein weltweit einzigartiger Ansatz beschrieben, der neue Maßstäbe in der zahnärztlichen Forschung etablieren kann. Er wurde an der Universität Greifswald entwickelt und von GC Germany, Bad Homburg, und GC Europe, Leuven, unterstützt.

Viele Praxen mit wenigen Fällen für große Kohorten

Grundidee der Praxisstudie

Zunächst sollte der Aufwand für eine umfassende klinische Studie durch einen medizinisch und gesellschaftlich relevanten

Ansprüchen genügt. In der von der Universität Greifswald konzipierten und geleiteten Studie werden zwei Glasionomersysteme mit verschiedenen Coatings, EQUIA und Fuji IX GP Fast (beide GC, Leuven), in zwei Therapiearmen hinsichtlich Überleben, klinischem Verhalten und Abrasionsfestigkeit analysiert. Für eine derartige Fragestellung sind Untersuchungen weit verbreitet, bei denen man nur wenige oder gar nur einen Behandler einbezieht.

Bei einem klassischen Studiendesign werden beispielsweise 30 Füllungen mit Material A und 30 Füllungen mit Material B (Abbildung 1) gelegt. Das ist in einer normalen Zahnarztpraxis unter der Beachtung aller Studienbedingungen nur schwer durchzuführen und bleibt deshalb mehrheitlich universitären Zahnkliniken vorbehalten. Ein Problem ist nicht zuletzt, lokal begrenzt eine ausreichende Probandenzahl über mehrere Jahre mit der erforderlichen hohen Compliance zu rekrutieren.

Einen anderen Weg verfolgt die Greifswalder EQUIA-Studie durch ein innovatives

Design und durch die Einbeziehung zeitgemäßer epidemiologischer Expertise. Es handelt sich konkret um eine „multizentrische (deutschlandweite), doppelblinde, randomisierte, prospektive klinische Fünf-Jahres-Kohortenstudie im Feld“. Neu ist dabei, dass viele Zahnarztpraxen, die jeweils nur wenige Kavitäten versorgen, nach dem Wahrscheinlichkeitsprinzip in die Studie rekrutiert werden (Abbildung 2). Dies reduziert die Belastung der einzelnen Kollegen auf ein Minimum. Zudem wird die wichtige Erfahrung der niedergelassenen Praxis stärker für die zahnmedizinische Forschung genutzt. Die Ergebnisse

basieren auf vielen Stichproben; durch die zufällige Auswahl von Städten und Zahnärzten und der beiden Therapiearme wird so der Selektionsbias verringert. Durch die Begrenzung auf acht Füllungen pro Praxis wird die Belastung für die Zahnärzte auf einem geringen Maß gehalten. Letztlich

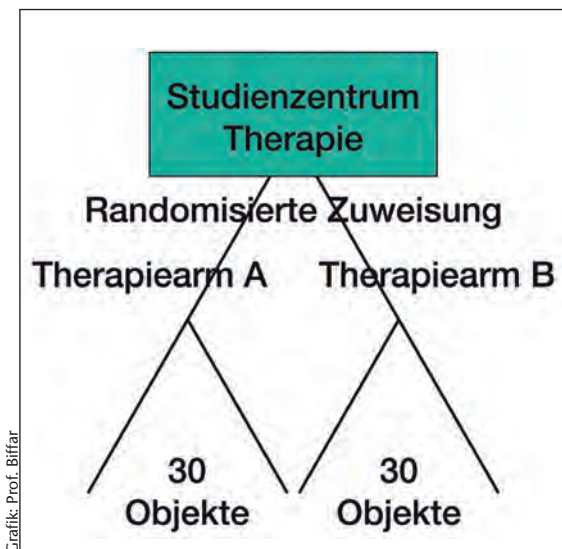


Abbildung 1: klassisches klinisches Studiendesign

Hintergrund gerechtfertigt sein. So beabsichtigt die EU, dass ab 2012 in Zahnarztpraxen kein Amalgam mehr verwendet wird. Gesucht wird also ein Material, das dem Patienten eine wirtschaftliche Alternative bietet, funktionell auch im Seitenzahnbereich überzeugt und zudem ästhetischen

erhält man viele Daten aus vielen Studienorten und aus den zahnärztlichen Praxen mit ihren Patienten in überschaubarer Zeit.

Einsicht durch Verblindung

Vorgehensweise

Das Protokoll verrät viel Arbeit: Zahnärzte beziehungsweise Zahnärztinnen, die in zufällig ausgewählten Städten mit 50 000 bis 200 000 Einwohnern tätig sind, wurden nach randomisierten Listen angeschrieben. Knapp 3 000 Briefe wurden versendet, um etwa 200 Zahnarztpraxen zu gewinnen, die

Materialien und der Anweisung. Die beiden Glasionomere und die jeweils zugehörigen Coatings sind farblich neutral markiert. Die Kavität und die fertige Füllung werden durch zwei Abformungen konserviert, die daraufhin zusammen mit den am Patienten erhobenen Begleitvariablen an das Studienzentrum in Greifswald gesendet werden.

Nachuntersuchungen

Die Nachuntersuchungen werden mit kalibrierten und zertifizierten externen Zahnärzten der Universitäten Greifswald und Marburg durchgeführt. Dazu werden in

über eine klassische klinische Multicenter-Studie, die ebenfalls randomisiert, doppelverblindet und kontrolliert ist, an den Universitäten München, Marburg und Greifswald betreut. Spätere Analysen können somit auch die Stärken der beiden unterschiedlichen Forschungsdesigns erhellen. Bei allen Analysen werden die Empfehlungen der Good Epidemiological Practice und der Good Clinical Practice berücksichtigt.

Risiko Mensch

Es bleibt das Kernproblem klinischer Studien, dass sie mit dem komplexen System „Mensch“ arbeiten, der durch eine unüberschaubare Anzahl von Faktoren beeinflusst wird. Die Reduzierung auf experimentelle Studienkonzepte birgt das Risiko, dass die gewonnenen Ergebnisse bezüglich der allgemeinen Aussagefähigkeit stark limitiert und nur schwer auf alle Situationen übertragbar sind. Ein Ausweg ist die Kombination einer klinischen Studie mit epidemiologischer Expertise und die Kohortenbildung in der niedergelassenen Praxis. Zur Durchführung sind allerdings strenge wissenschaftliche Disziplin und umfangreiche biomathematische Expertise erforderlich. Als Wissenschaftler ist uns die Bedeutung derartiger Studien für den weiteren Fortschritt in der Zahnmedizin sehr bewusst und wir stellen uns der Verantwortung, Studien unter dem rigiden Zeitmanagement einer niedergelassenen Praxis machbar zu halten. Verstärkt gewünscht wird, dass sich niedergelassene Kollegen vermehrt bereithalten, an derartigen Studien mit ihren Patienten teilzunehmen und damit den wissenschaftlichen Fortschritt aktiv zu unterstützen. Der große Dank gilt an dieser Stelle all jenen Kolleginnen und Kollegen, die bereits aktiv an der ersten Studie dieser Art teilnehmen und damit den wichtigsten Beitrag zum Gelingen entrichten.

Prof. Dr. Reiner Biffar
 OA Dr. Thomas Klinke
 Poliklinik für zahnärztliche Prothetik,
 Alterszahnmedizin und Medizinische
 Werkstoffkunde
 Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
 Domstr. 11
 17487 Greifswald
 biffar@uni-greifswald.de

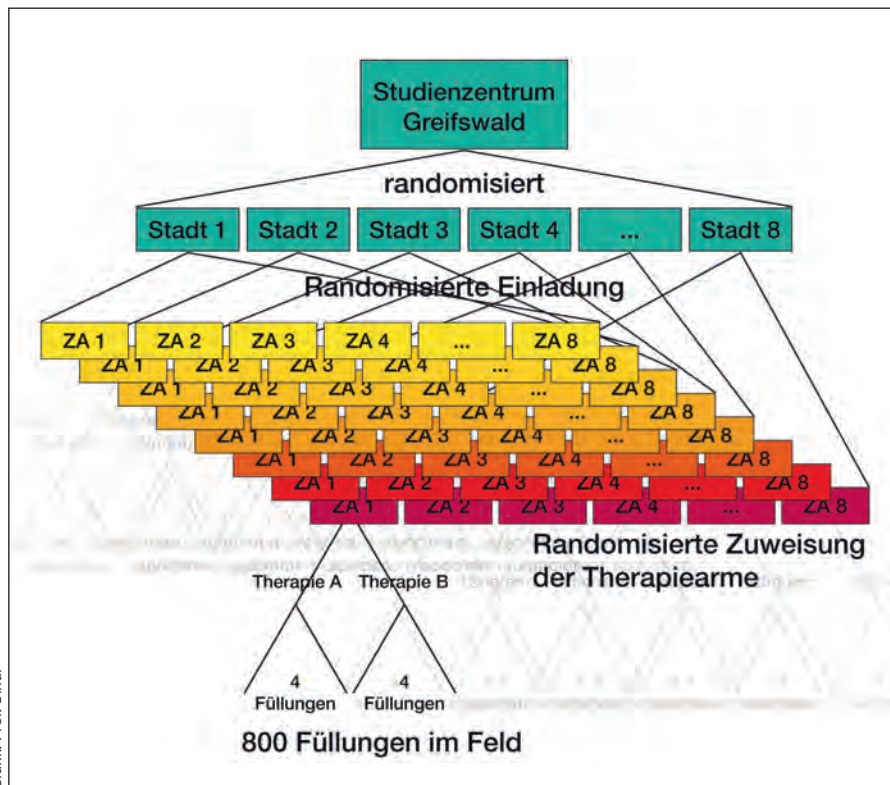


Abbildung 2: klinisches Studiendesign im Feld auf Basis epidemiologischer Expertise

an der Studie teilnehmen möchten. Bei Zusage von elf Zahnärzten pro Stadt wurde ein Informationsabend vor Ort durchgeführt. Dabei wurden Ziele und Inhalt der Studie erläutert sowie die standardisierte Prozedur der Füllungsversorgung vermittelt. In der täglichen Praxis bekommen die Patienten, die ihre Einwilligung gegeben haben, die beiden Therapiearme nach dem Wahrscheinlichkeitsprinzip zugewiesen. Der Zahnarzt öffnet einen Umschlag mit den

einer mit den Praxisinhabern festgelegten Woche alle teilnehmenden Patienten in die Praxen einer Stadt einbestellt. Das Follow-up ist jährlich über einen Zeitraum von fünf Jahren geplant. Die Kontrolle des Qualitäts- und Datenmanagements erfolgt durch ein externes Data Safety and Monitoring Committee.

Vergleichskohorte

Eine Vergleichskohorte zu den Beobachtungen der niedergelassenen Zahnärzte wird



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie	S. 78	Implantologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
Anästhesie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 73		DZOI	S. 76
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72		DGOI	S. 76
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 71		Freie	S. 76
Bildgebende Verfahren	Freie	S. 76	Kieferorthopädie	Freie	S. 79
Chirurgie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 73	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 71
	Freie	S. 78		KZV Baden-Württemberg	S. 72
Dentale Fotografie	Freie	S. 78	Kommunikation	Freie	S. 78
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 71	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 71
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	Nofallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 71
Ergonomie	Freie	S. 76	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 72
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 71		LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
	KZV Baden-Württemberg	S. 72		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 73
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 73	Praxismanagement	Freie	S. 76
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 71
Hypnose	KZV Baden-Württemberg	S. 72		Freie	S. 76
			Psychologie	KZV Baden-Württemberg	S. 71
			Vertragswesen	ZÄK Nordrhein	S. 71
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 71
				KZV Baden-Württemberg	S. 71

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 71**

Kongresse **Seite 74**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 75**

Freie Anbieter **Seite 76**

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramik im Überblick: Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin: 04.02.2012: 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z 1204
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen (Seminar für ZÄ und Zahntechniker)
Referentin: Theresia Asselmeyer
Termin: 10.02.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 11.02.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: Z 1207
Kursgebühr: 299 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Endodontie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc.
Termin: 17.02.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1210
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde kompakt
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer
Termin: 18.02.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1211
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 18.02.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1212
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein
Termin: 29.02.2012: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1214
Kursgebühr: 137 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 Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Systematische Behandlung und Abrechnung von Parodontalerkrankungen (Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiterinnen)
Referenten: Dr. med. dent. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. med. dent. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 11.01.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12300
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Abschnitt X des Curriculums Endodontologie
 Endodontie im Kontext mit Nachbargebieten. Kasuistikorientierte Abschlussgespräche
Referenten: Prof. Dr. Claus Löst – Tübingen, Prof. Dr. Roland Weiger – Basel (CH), Dr. Udo Schulz-Bongert – Düsseldorf
Termin: 13.01.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 14.01.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 11079
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Anzeige

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Shaolin Power – Bewusstsein für Erfolg
Referent: Gerhard Conzelmann – Hadamar
Termin: 03./04.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 730 EUR (ZA), 700 EUR (ZFA/Mitarbeiterin)
Kurs-Nr.: 12/301
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: ZFA
Thema: ZMV and more – Workshop für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin
Termin: 03./04.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 12/501

Fachgebiet: ZFA
Thema: Professionelle Umgangsformen / Zielgerichtete Gesprächsführ. / Umgang mit Beschwerden
Referentin: Gundi Brockmann – Weiden
Termin: 10.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/400

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers – ein praktischer Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin: 10./11.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 12/101
Fortbildungspunkte: 17

Fortbildung für ZFA

Thema: Die 4 Säulen der Prophylaxe
Referentinnen: Andrea Busch – Köln-Weidenpesch, Uta Spanheimer – Frankfurt
Termin: 14.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12201
Kursgebühr: (ZFA) 160 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211/52605-0
 Fax: 0211/52605-48

Fachgebiet: ZFA

Thema: Von Anfang an ... – Eine Fortbildung für Auszubildende in der Zahnarztpraxis
Referentin: Gundi Brockmann – Weiden
Termin: 11.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/401

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann – Berlin
Termin: 24.02. – 26.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 1 280 EUR
Kurs-Nr.: 12/102
Fortbildungspunkte: 30

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

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

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen)
Erster Termin:
 13.01.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 14.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 13 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 105 + 15
Kurs-Nr.: 4036.3
Kursgebühr: 3 485 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Curriculum Parodontologie
Moderator: Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen (Bonn)
Erster Termin:
 20.01.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 94 + 15
Kurs-Nr.: 0419.2
Kursgebühr: 3 680 EUR
 (Frühbucherrabatt bis 23.12.2011)

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Moderator: Dr. Horst Freigang (Berlin)
Erster Termin:
 10.02.2012: 14.00 – 20.00 Uhr,
 11.02.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 102 + 15
Kurs-Nr.: 6030.4
Kursgebühr: 2 880 EUR
 (Frühbucherrabatt bis 6.1.2012)

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Uwe Harth (Bad Salzflen)
Erster Termin:
 09.03.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,
 10.03.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 45
Kurs-Nr.: 1001.8
Kursgebühr: 1 550 EUR
 (Frühbucherrabatt bis 3.2.2012)

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Christian H. Splieth (Greifswald)
Erster Termin:
 09.03.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 10.03.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 77 + 15
Kurs-Nr.: 4020.6
Kursgebühr: 2 775 EUR
 (Frühbucherrabatt bis 3.2.2012)

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
 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 Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – Modul: Hands-on
Referentin: Tracey Lennemann
Termin: 03.02.2012:
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 27
Kurs-Nr.: 128216
Kursgebühr: 630 EUR (beinhaltet Module Theorie und Abrechnung)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – Modul: Theorie
Referent: Dr. Ralf Rössler
Termin: 04.02.2012:
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 128215
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – Modul: Abrechnung
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 05.02.2012:
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 128217
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Einführungsseminar fürPraxisinhaber/innen
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 08.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128121
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 22.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118273
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Dentale Implantate: Die präventivhygienische Betreuung des Implantatpatienten
Referentin: Tracey Lennemann
Termin: 14.03.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 118300
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop/MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 21.03.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128273
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Kieferorthopädische und kieferchirurgische Aspekte der GaumenNahtErweiterung (GNE)

Referent: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Jörg Fischer

Termin: 28.01.2012:
09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 3

Gebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Update Funktion – funktionsanalytische Leistungen in der täglichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Olaf Bernhardt

Termin: 28.01.2012:
09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK,
Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 2

Gebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Patientengerechte Parodontologie (Teamkurs)

Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann

Termin: 24.02.2012:
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Intercity Hotel,
Herweghstr. 1, 18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 5

Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Praxistag Parodontologie Live (Teamkurs)

Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann

Termin: 25.02.2012:
09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Liebich, Prenzlauer
Str. 39, 17034 Neubrandenburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 6

Gebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Anästhesie

Thema: Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas?

Referenten:

Prof. Dr. Christian Splieth,
Rebecca Otto, Rob De Groot

Termin: 25.02.2012:
09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathe-
nau-Str. 42a, 17475 Greifswald

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 7

Gebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten (Demonstrations- und Arbeitskurs)

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl

Termin: 25.02.2012:
09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für
ZMK „Hans Moral“

Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8

Gebühr: 270 EUR

(im Paket mit Kurs-Nr. 9 370 EUR)

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen – theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl

Termin: 29.02.2012:
15.00 – 20.00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für
ZMK „Hans Moral“

Stempelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 9

Gebühr: 140 EUR

(im Paket mit Kurs-Nr. 8 370 EUR)

Anmeldung: Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fort- und Weiterbildung

Christiane Höhn

Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Tel.: 0385/5910813

Fax: 0385/5910820

E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de

www.zaekmv.de

(Stichwort: Fortbildung)

Kongresse

■ 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
Zeißstr. 11a, 05119 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

6. Hamburger Zahnärztetag

Thema: Kariesmanagement – Sind Sie noch up to date?

Termin:

27.01.2012: 14.00 – 18.30 Uhr,
28.01.2012: 09.30 – 16.15 Uhr
(Vorträge für Mitarbeiterinnen:
27.01.2012: 14.00 – 18.00 Uhr)

Ort: Hotel Empire Riverside
am Hamburger Hafen

Anmeldung:

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

20. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Thema: Ist die Krone noch zeitgemäß?

Veranstalter: ZÄK Sachsen-Anhalt

Termin: 29.01.2012: 09.30 Uhr

Ort: Magdeburg,
Parkhotel Herrenkrug

Referenten: Prof. Dr. Peter Pospiech – Krems (Österreich),
Prof. Dr. Elmar Hellwig –
Freiburg/Brsg.

Gastvortrag: Mit Biss zum Erfolg:
die Peperoni-Strategie. Setzen Sie
sich durch, um Gutes zu tun!
(Prof. Dr. Jens Weidner – Hamburg)

Fortbildungspunkte: 4

Anmeldung: ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951
39014 Magdeburg
Frau Einecke: 0391/73939-14
einecke@zahnaerztekammer-
sah.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. Dr. Gert Santler

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

■ Februar

24. Jahrestagung AKPP

Veranstalter: Arbeitskreis
Psychologie und Psychosomatik
in der DGZMK

Thema: Psychosomatik im Wandel
der Demografie

Termin: 03./04.02.2012

Ort: Gästehäuser der Berliner
Stadtmission, Lehrter Str. 68,
10557 Berlin

Anmeldung: PD Dr. Anne Wolowski
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Albert-Schweitzer-Campus 1, W 30
48149 Münster
Tel.: 0251/8347-079
Fax: 0251/8347-083
wolowsk@uni-muenster.de

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Evidenzbasierte Paro-
dontologie – ein synoptisches
Behandlungskonzept für die Praxis

Termin: 10./11.02.2012

Ort: München, Ehrensaal des
Deutschen Museums

Referenten: Dr. Rino Burkhardt,
Prof. Dr. Niklaus P. Lang,
Prof. Dr. Bjarni Pjetursson

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie
www.dgparo.de ->Fortbildung

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

Hauptthema: Mundschleimhaut-
erkrankungen

Termin: 11.02.2012

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde, Ebene 05 / Raum 300

Auskunft: Westf. Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner
Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik
Albert-Schweitzer-Campus 1, W 30
48149 Münster
Tel.: 0251/8347-084, Fax: -182
weersi@uni-muenster.de

26. Berliner Zahnärztetag

41. Deutscher Fortbildungskongress für die ZFA

22. Berliner Zahntechnikertag

Thema: Die ganze Chirurgie des
Zahnarztes: Orale Chirurgie,
Parodontalchirurgie, Implantat-
chirurgie

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-
Westhausen, Berlin

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Termin: 17./18.02.2012

Ort: Estrel Hotel, Berlin

Fortbildungspunkte: 13

Gebühr: ZA 260 EUR, Assistent
140 EUR, Student 65 EUR; ZFA
140 EUR; Zahntechniker 170 EUR

Auskunft: Quintessenz Verlag
Julia Olichwer

Komturstr. 18, 12099 Berlin
Tel.: 030/76180-626, Fax: -693
kongress@quintessenz.de
www.quintessenz.de/berliner-
kongresse

■ März

16. Jahrestagung des LV Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.

Thema: Implantate – die Stützen
der Prothetik

Termin: 03.03.2012:

09.00 – 17.00 Uhr
(Vorträge für ZFA/ZMF/ZMP/ZMV
am 03.03. ab 9 Uhr,
Workshops am 02.03. ab 14 Uhr)

Ort: Kongresshotel Potsdam
am Templiner See

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz
Information: MCI Deutschland
GmbH, Alexandra Glasow
Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin
Tel.: 030/204590
bbi@mci-group.com
www.bbi2012.mci-berlin.de

Interdisziplinäres Symposium kindliche Entwicklung

Fachbereich: Kinderzahnheilkunde/
Kieferorthopädie/Psychologie/
Interdisziplinäre ZHK

Thema: Alles mit dem Mund,
alles in den Mund

Termin: 03.03.2012

Ort: Universitätsstr. 3 / Augustus-
platz, Hörsaal 2 im Hörsaalgebäude
am Campus der Universität Leipzig

Referenten: Claudia Behrend, Su-
sanne Codoni, Dr. Gisela Friedrich,
Sabine Fuhlbrück, Mathilde Fur-
tenbach, Dr. Bianca Gelbrich, u. a.

Fortbildungspunkte: 7

Gebühr: 95 EUR

Anmeldung und Information:
www.iske-leipzig.de

41. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische
Gesellschaft für Kieferorthopädie

Themen: Zahntransplantation –
Orthognathe Chirurgie –
Linguale Technik

Termin: 03.03. – 09.03.2012

Ort: Kitzbühel, K3 KitzKongress

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani –
Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. Brigitte
Wendl – Graz, Univ.-Prof. Dr. H.-P.
Bantleon – Wien

Information: Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-38

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.oegkfo.at

Thema: Zahnheilkunde 2012 –
Zahnmedizin und Technik –
Wo bleibt der Mensch?

Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz

Termin: 09./10.03.2012

(ganztägig)

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 14

Anmeldung: OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341/48474308

Fax: 0341/48474290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

58. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Patientengerechte Planung
– Der lange und schwierige Weg
zum individuellen Zahnersatz

Termin: 14.03. – 17.03.2012

Ort: Gütersloh

Tagungspräsident:

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz – Bonn

Auskunft: ZÄK Westfalen-Lippe
Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31

48147 Münster

Tel.: 0251/507627

Fax: 0251/50765627

annika.bruegger@zahnaerzte-wl.de

3. Deutscher Halitosisstag

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Termin: 16./17.03.2012

Ort: Hotel Scandic, Berlin

Fortbildungspunkte: 8

Gebühr: ZA 190 EUR, Assistent

160 EUR, ZFA/Student 95 EUR

(Vorkurs am 16.03. 60 EUR)

Auskunft: Quintessenz Verlag

Saskia Lehmkuhler

Komturstr. 18

12099 Berlin

Tel.: 030/76180-624

Fax: 030/76180-693

kongress@quintessenz.de

www.quintessenz.de

6th WEOC and WMIA Congress Veranstalter: Transatlantic Orthodontic Alliance

Tagungsleitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus
Termin: 22.03. – 25.03.2012
Ort: Universität München, Zahnklinik
Fortbildungspunkte: 24
Anmeldung:
www.transatlantic-orthodontic-alliance.com

19. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Termin: 24.03.2012:
08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Neumünster, Foyer Hostenhallen 1, 3-5,
Auskunft:
KZV Schleswig-Holstein
Frau Ludwig
Tel.: 0431/3897-128

■ April

37. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte

Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten
Termin: 20./21.04.2012
Ort: Titisee
Organisation: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Gudrun Kozal
Tel.: 0761/4506-311
Fax: 0761/4506-450
gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

23. Fortbildungsveranstaltung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg für ZFA

Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten
Termin: 20.04.2012
Ort: Schluchsee
Organisation: Dr. Peter Riedel, Sabine Häringer
Tel.: 0761/4506-352
Fax: 0761/4506-450
sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

Internationales Frühjahrs-Seminar Meran

Motto: Faszination „Seitenzahnbereich“
Termin: 27.04. – 29.04.2012
Ort: Kurhaus Meran Freiheitsstr. 31, 39012 Meran
Tagungsleitung:
DDr. Wolfgang Leja – Innsbruck, Dr. Anton Mayr – Imst, Univ.-Doz. DDr. Ivano Moschèn – Bozen
Anmeldung:
Verein Tiroler Zahnärzte
Sekretariat: Christine Kapplmüller
Anichstr. 35
6020 Innsbruck
Tel.: +43/(0)69915047190
office.vtz@uki.at
www.vtz.at
Information: Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4
A-1014 Wien
Tel.: +43/1/53116-38
Fax: +43/1/53116-61
azmedinfo@media.co.at

■ Mai

12. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)
Termin: 03.05. – 06.05.2012
Ort: Casino Velden, Wörthersee
Themen: Erfolgreich durch sinnvolle Fortbildung: Implantatfixierung abnehmbaren Zahnersatzes, gaumenfreier OK-Prothesen, Zirkonoxidprothesen; Die Sinusbodenelevation – Eine Methode für Ihre Praxis?; Lösungen nach Zahnextraktionen; ...
Kongresspräsidenten:
DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten), DDr. Franz Tuppy (ZIV)
Information:
Zahnärztekammer Kärnten
Karin Brenner
Tel.: ++43(0)505119020
brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

■ Juni

DZOI-Jahrestagung 2012

Thema: Angewandte Wissenschaft für Praxis
Wissenschaftliche Leitung:
DZOI-Präsident Dr. med. dent. Helmut B. Engels, Dr. med. dent. Mathias Plöger (DIZ)
Termin: 07.06. – 09.06.2012
Ort: Hilton Hotel Bonn
Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.
Rebhuhnweg 2
84036 Landslut
Tel.: 0871/6600934
Fax: 0871/9664478
e-mail: office@dzoide
www.dzoide

17. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und

9. Jahrestagung des LV Mecklenburg-Vorpommern in der DGI
Thema: Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen Implantologie – Generation 60 plus
Termin: 23.06.2012
Ort: 17489 Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14
Gebühr: Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft oder der DGI 70 EUR, Nichtmitglieder 90 EUR
Auskunft:
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Zentrum für ZMK-heilkunde
Poliklinik für MKG-Chirurgie
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867168
Fax: 03834/867302
sueumnig@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung: Seitenzahnkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 13./14.01.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: EX060112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 13./14.01.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 20./21.01.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Seiten- und Frontzahnkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver
Schneider
Termin: 20./21.01.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW290112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR,
ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
DVT-Kurs
Referenten: Dr. L. Ritter,
Dr. O. Schenk, Prof. J. E. Zöller
Termin: 21.01. + 28.04.2012
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: DV500112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 27./28.01.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 10./11.02.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS560112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver
Schneider
Termin: 10./11.02.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR,
ZFA: 624,75 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

DZOI

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: CMD-Fälle – Wenn neuer
Zahnersatz der Auslöser für
viele Probleme wird: geeignete
Untersuchungen zur Diagnostik
Referentin: Dr. Patricia von
Landenberg, DZOI-Ausschuss-
vorsitzende CMD
Termin: 28.01.2012:
10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Praxis Dres. von Landenberg,
Pastor-Klein-Str. 9, 56073 Koblenz
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 290 EUR,
DZOI-Mitglieder: 240 EUR

Auskunft:
DZOI Geschäftsstelle
Rebhuhnweg 2
84036 Landshut
Tel. 0871/6600934
office@dzoi.de
www.dzoi.de

DGOI

Deutsche Gesellschaft
für Orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

7. Internationales Wintersymposium
Thema: Implantologisches Update
2012
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Georg H. Nentwig –
Frankfurt a. M.
Termin: 11.02. – 18.02.2012
Ort: Zürs am Arlberg

Auskunft und Anmeldung:
DGOI
Frau Semmler
Bruchsaler Str. 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618996-0
Fax: 07251/618996-26
mail@dgoi.info
www.dgoi.info

Freie Anbieter

*In dieser Rubrik veröffentlichen
wir einmalig Informations- und
Fortbildungsveranstaltungen
außerhalb der offiziellen Berufs-
vertretungen und Wissenschaft-
lichen 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 Manu-
skriptvorlage erhältlich. Die Infor-
mationen sollten mindestens acht
Wochen vor Veranstaltungsbeginn
vorliegen. Kurzfristig zugesandte
Veröffentlichungswünsche können
nicht berücksichtigt werden.*
Die Redaktion

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: 2-Tage-Trainingskurs
in 12-Uhr-Behandlung zur
Vermeidung orthopädischer
Beschwerden
Veranstalter: GEPEC
Referent:
ZA/Oralchirurg Dr. Wolf Nedder-
meyer (GEPEC Deutschland)
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Anmeldepraxis
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 11-34
Kursgebühr: 525 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
www.feelbased.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ Intensiv Seminar
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler,
Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 14.01.2012:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting®
Fortbildungsakademie,
Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12032
Kursgebühr: 350 EUR,
245 EUR für Teilnehmer aus Baden-
Württemberg, 175 EUR für
Teiln. über 50 aus Baden-Württ.
Anmeldung:
Nicole Feldmann, Anna Münch
Tel.: 07243/7254-0
Fax: 07243/7254-20
info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Prophylaxe-Manager/in
mit IHK Lehrgangszertifikat
Veranstalter: Feldmann Consul-
ting® Fortbildungsakademie
Referent: Hans-Dieter Feldmann,
Feldmann Consulting®
Termin: 16.01. – 19.01.2012:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting®
Fortbildungsakademie,
Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 32
Kurs-Nr.: 12006
Kursgebühr: 1 565 EUR,
1 095,50 EUR für Teilnehmer aus
Baden-Württemberg, 782,50 EUR
für Teiln. über 50 aus Baden-Württ.
Anmeldung:
Nicole Feldmann, Anna Münch
Tel.: 07243/7254-0
Fax: 07243/7254-20
info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: model-tray® – das System
zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Referent:
ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin: 20.01.2012:
10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH,
Julius_Vosseler-Str. 42,
22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Tel.: 040/381415 oder
0800/3381415
Fax: 040/387502
mts@model-tray.de
www.model-tray.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: therapeutisch + ökonomisch
erfolgreich
Veranstalter: Orange Dental,
SciCan GmH, Micro-Mega
Referenten: Dr. T. Spielau,
Dr. W. Buß, Prof. Dr. Baumann,
Dr. C. Küttgen, Dr. C. Stockleben,
F. Tafuro
Termin: 21.01.2012:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berghotel Jägerhof,
Jägerhof 1, 88316 Isny/Allgäu
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 385 EUR zzgl. MwSt.,
jede weitere Person aus derselben
Praxis 195 EUR
Anmeldung: Orange Dental
GmbH & Co. KG
Aspachstr. 11
88400 Biberach
Tel.: 07351/47499-0
Fax: 07351/47499-44

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxismanager/in mit IHK Lehrgangszertifikat
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Termin: 23.01.2012 – 25.01.2012 + 30.01.2012 – 01.02.2012: jeweils 08.30 – 17.10 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 54
Kurs-Nr.: 12001
Kursgebühr: 2.350 EUR, 1.645 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 1.175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: GOZ 2012
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum
Referentin: ZMV Birgit Sayn
Termin: 24.01.2012: 14.00 Uhr
Ort: CORONA Lava™ Fräszentrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 190 EUR
Anmeldung: Frau Fritzsche
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ-Intensiv-Seminar
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 27.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12009
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Tissue Master® – Extrahieren, Replantieren, Extrudieren, Implantieren
Veranstalter: Nemris GmbH & Co. KG
Referenten: Dr. Stefan Neymeyer
Termin: 28.01.2012
Ort: Gemeinschaftspraxis Dr. Neumeyer & Partner, 93458 Eschlkam
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 395 EUR
 545 EUR (inkl. 1 ZFA)
Anmeldung: info@nemris.de
 Tel.: 09947/90418-0
 Fax: 09947/90418-10

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: DVT Fach- und Sachkunde
Veranstalter: Bauer & Reif Dental GmbH
Referenten: Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Gabriele Kaeppler (beide LMU München)
Termine: 28.01.2012: 09.00 – 17.30 Uhr + 12.05.2012: 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Heimeranstr. 35, 80339 München
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 950 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Bauer & Reif Dental Frau Parzl
 Tel.: 089/767083-16
 Fax: 089/767083-50

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Spezialkurs zum Strahlenschutz und Erwerb der erforderlichen Sachkunde für die dentale digitale Volumentomografie (Fachkunde DVT)
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referent: Dr. Dennis Rottke
Termin: 04.02.2012: 09.00 – 17.00 Uhr + 18.05.2012: 13.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 1.200 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Erste Verordnung zur Änderung der GOZ
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referentin: ZMV Birgit Sayn
Termin: 08.02.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 160 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 150 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: UZT-Anwender-Meeting
Veranstalter: PD Dr. Schulze, Dr. Rottke
Referenten: siehe: www.cbct-meet.de
Termin: 10./11.02.2012
Ort: Stolberg/Harz
Fortbildungspunkte: 9 – 21, je nach Kurs
Kursgebühr: 320 EUR, für Studierende 160 EUR
Anmeldung: www.cbct-meet.de

Thema: UZT-Qualifizierung
Veranstalter: Netz-Werk-Medizin Gesellschaft mbH
Referenten: Dr. Wolfgang Koch, Sebastian Weller, Prof. Dr. Peter Pospiech, Dr. Erich Wühr, Dr. Karlheinz Graf, Ralph Ziereis u.a.
Termin: 10./11.02.2012
Ort: Lauf a. d. Pegnitz
Anmeldung: Netz-Werk-Medizin Gesellschaft mbH
 Schulstr. 26
 44623 Herne
 Tel.: 02323/147531-616
 Fax: 02323/147531-633
 www.netz-werk-medizin.de

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Schnupperkurs digitale Dentalfotografie
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referent: Dieter Baumann
Termin: 11.02.2012: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 100 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Der lange Weg zum kurzen „Nein“ – Die freundliche Verweigerung bei übersteigerten Forderungen
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Referentin: Ute Jürgens
Termin: 11./12.02.2012, Transfer-nachmittag (optional) 28.03.2012
Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Ute Jürgens
 Peter-SonnenscheinStr. 59
 28865 Lilienthal
 Tel: 04298/469977
 info@kommed-coaching.de
 www.kommed-coaching.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: UpDate Alveolenmanagement: Zahn raus – was nun?
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink / Dr. Jürgen Gallas
Termin: 15.02.2012: 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: CMD Professional II
 (früher MSA II – Manuelle Strukturanalyse)
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann
Termin: 16.02. – 19.02.2012
Ort: Puhlheim/Köln
Fortbildungspunkte: 40
Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
 Brigitte Wegener
 Caroline-von-Humboldt-Weg 28
 10117 Berlin
 Tel: 030/27890930
 bw@viz.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale Volumentomografie (Vermittlung der technisch-physikalischen und der diagnostischen Grundlagen)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann
Termin: 17.02.2012:
 13.00 – 21.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_4_EFK.01
Kursgebühr: 600 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: model-tray® – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Referentin:
 ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin: 17.02.2012:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH,
 Julius_Vosseler-Str. 42,
 22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Tel.: 040/381415 oder
 0800/3381415
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter:
 Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 18.02.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 295 EUR
Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Vom Du – zum Ich – zum Wir
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier
Referentin: Michaela Lückenotto
Termin: 18.02.2012:
 10.00 – 14.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 110 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Alternative Geldanlage: Investieren in Kunst

Auf Qualität setzen



Foto: picture alliance

Mitten in der Eurokrise ziehen derzeit die Preise auf dem Kunstmarkt wieder an. Denn die Suche nach interessanten Geldanlagen führt immer mehr Investoren in die Galerien, zu Auktionen und auf Messen.

Kunst aus vielen Epochen steht auf dem Einkaufszettel der Anleger. Sie erhoffen sich bleibende Werte, die sie vor Inflationen schützen und zusätzlich eine ordentliche Rendite bringen. Doch so einfach funktionieren diese sinnlichen Werte nicht.

Der Hammer fiel bei 38,4 Millionen Dollar. Den Zuschlag bei Christie's, New York, für ein in Blautönen gehaltenes Selbstporträt von Andy Warhol von 1963/64 bekam ein europäischer Sammler. Insgesamt brachten die New Yorker Frühjahrsauktionen bei Sotheby's, Christie's und Phillips de Pury satte 600 Millionen Dollar ein. Ähnlich gut verliefen die Auktionen in London Ende Juni. Anders als die Geldbranche scheint sich der Kunstmarkt von seinem krisenbedingten Einbruch in 2008/09 gut zu erholen. Das Wall Street Journal titelte: „Kunstmarkt kommt zurück.“ Schuld daran ist die Krise auf den Finanzmärkten, bei der auch kein Ende in Sicht ist. Allen Unkenrufen zum Trotz, verdienen Hedgefondsmanager, Bankvorstände

und Wertpapierhändler immer noch viel Geld. Doch bei der Anlage trauen sie anscheinend den eigenen Produkten nicht. Stattdessen setzen sie auf Sachwerte und dort zunehmend auf die Kunst. Zierten bislang die feinen Striche der Impressionisten die Bürowände, stehen jetzt die bewährten Zeitgenossen wie Andy Warhol oder Cindy Sherman in der Gunst der Investoren.

Gerhard Richter an der Spitze

Die höchste Punktzahl im jährlich erscheinenden Kunst-Kompass erzielte aber der Deutsche Gerhard Richter. So gesehen, gilt er als bedeutendster Künstler der Gegenwart. Für seine abstrakten und figurativen Gemälde sowie für seine grauen „Vermalungen“ und Glas-Installationen zahlen Sammler viele Millionen Euro.

Allein in 2010 errechnete der Branchendienst Artnet für Richter einen Gesamt-

Ein Bild von Friedrich dem Großen (r.), gemalt von Andy Warhol. Das Haus Hohenzollern feiert 2011 sein 950-jähriges Bestehen mit einer Ausstellung im Schloss Sigmaringen, die die Geschichte des Adelshauses beleuchtet.

Auktionsumsatz von 76,9 Millionen Dollar. Im Oktober 2011 verkaufte Christie's in London eins von 27 Kerzen-Bildern für 16,5 Millionen Dollar. Vor 30 Jahren setzte der Galerist Max Hetzler die Bilder mit 15 000 Mark an und fand keinen Käufer. Auf der Kölner „Cologne Fine Art & Antiques“ im November kostete ein kleines Format der abstrakten Raket-Bilder 230 000 Euro. Am meisten wundert sich Richter selbst über seine Erfolge und nennt solche Preise „vollkommen absurd, unmöglich“.

Wer sich „einen Richter“ leisten will, sollte aber genau hinschauen. Ein Galerist pries auf der Messe ein kleines Format an. Bei genauerem Hinschauen entdeckte ein Experte, dass es sich um den Umschlag eines von Richter gestalteten Künstlerbuchs handelte. Das Buch selbst bekommt nun eine Fotokopie des Originals als Einband. Ob sich der gerahmte Umschlag einmal als sinnvolle Investition erweisen wird, muss sich zeigen. Wahrscheinlich ist das nicht, denn nur Sig-

naturen auf minderwertigen Arbeiten zu sammeln, davon rät auch der Düsseldorfer Galerist Hans Paffrath ab: „Es ist sinnvoller und befriedigender, das beste Bild von einem bekannten Künstler zu kaufen als ein schlechtes von einer Ikone der Kunst.“ Längst in den oberen Preisregionen angekommen, aber nicht so überteuert sind die Werke von Emil Nolde. Seine farbenfrohen Gemälde erreichen häufig die Millionen-Euro-Grenze. Die Villa Griesebach verkaufte in ihrer Jubiläumsauktion am 24. November 2011 das Gemälde „Sonnenblumen im Abendlicht“ von 1943 für 1,464 Millionen Euro. Das Aquarell „Blühender Blütenzweig“ kostet bei Paffrath 125 000 Euro. Wer sich nicht ständig mit dem Geschehen auf dem Kunstmarkt beschäftigt, sollte sich unbedingt gut informieren, bevor er kauft. Manche Künstler sind zurzeit derart en vogue, dass ihre Preise als überzogen gelten. Galt zum Beispiel die Künstlerin Gabriele Münter – einst Freundin und Geliebte von Wassily Kandinsky – als unterbewertet, haben die Preise in den letzten zehn Jahren stark angezogen. Ihre gegenständlichen Bilder werden in Auktionen zu Schätzpreisen von bis knapp 200 000 Euro angeboten.

Zeichnungen und kleinere Drucke im Aufschwung

Weniger begehrt waren in der Vergangenheit Drucke und Zeichnungen der klassischen Moderne bis zu den Alten Meistern. Dieser Bereich blieb den interessierten Sammlern und Kennern vorbehalten. Bruce Livie, Galerist und Spezialist für Zeichnungen in München, erklärt: „Den hektischen Auf- und Abs, wie sie auf den großen Auktionen bei der zeitgenössischen Kunst zu beobachten sind, steht bei den Schätzen der Vergangenheit eine ruhige aber stetige Aufwärtsbewegung bei den Preisen gegenüber. Preiseinbrüche hat es nie gegeben.“ Inzwischen bekommt diese „besondere kleine Welt“ zunehmend Aufmerksamkeit von Kunstinteressierten, denen die gehypten Namen zu teuer geworden sind. Dem trägt auch die Kölner Messe Rechnung und richtete eine eigene Abteilung für Arbeiten auf Papier ein. Das Interesse der Besucher



Gemälde des Künstlers Ernst Ludwig Kirchner, 2010 in der Hamburger Kunsthalle

war so groß, dass die meisten Spezialisten ihr Kommen für nächstes Jahr angekündigt haben.

In der Tat bieten die meist kleinformatigen Arbeiten nicht selten große Kunst. Häufig handelt es sich um Vorstudien für große Gemälde. Livie sagt es so: „Man sieht die denkende Hand des Künstlers.“ So zeichnete zum Beispiel Ernst Ludwig Kirchner 1912 eine „Sich Badende“ mit Kohle auf Papier (Preis: 94 000 Euro). Das „Brandenburger Tor“, 1920 von Lovis Corinth als Lithografie gearbeitet, kostet bei Arnoldi-Livie 32 000

Euro. Die Galerie Nolan Judin in Berlin bietet unter dem Motto „Der Weg allen Fleisches“ eine Sammlung von George-Grosz-Zeichnungen und -Aquarellen zu Preisen zwischen 7 500 und 38 000 Euro an. Auch altmeisterliche Zeichnungen und Grafiken rücken inzwischen zunehmend in den Fokus der betuchten Kunstinteressenten. Zu den absoluten Highlights der Kunst auf Papier zählen die Arbeiten von Albrecht Dürer. Sie sind immer gesucht und entsprechend teuer. Erhaltungszustand und Provenienz beeinflussen den Preis entscheidend. Der



Das Bild mit dem Titel „Kerze“ von Gerhard Richter wurde am 14.10.2011 bei Christie's in London versteigert.

Fotos: picture alliance

Altmeister-Spezialist C.G. Boerner verlangt für Dürers bekanntestes Blatt „Adam und Eva“ von 1504 satte 390 000 Euro. Allerdings zeigt sich das Exemplar mit der Bezeichnung „Meder Ila“ in besonders gutem Zustand. Wahrscheinlich hat es lange Jahre in einer eher dunklen Umgebung gehangen. Es ist sehr gut erhalten und zeigt keinerlei Verschleiß. 2009 erzielte der Kupferstich beim Auktionshaus Kornfeld in Bern 460 000 Schweizer Franken.

Weiß man bei diesem Blatt in etwa, wie viele Abzüge es gibt, existieren bei Rembrandts Grafiken keine verlässlichen Zahlen. Der Kenner muss entscheiden, ob er mit dem jeweiligen Zustand des Abzugs zufrieden ist und den Preis akzeptieren kann. Bei Boerner

Deutsche Sammler werden wach

Die deutschen Sammler jedenfalls scheinen die Alten Meister und die Kunst des 19. Jahrhunderts gerade erst zu entdecken. Bislang tummelten sich auf den Auktionen vor allem ausländische Kenner. Rund zehn Jahre lang sahten sie große Kunst zu günstigen Preisen ab. Vieles davon hängt heute in amerikanischen Museen. Sie hatten erkannt, dass es dort große Kunst zum kleinen Preis gab. Der Kunstmarktexperte Christian Herchenröder ordnet die Kunst der Alten Meister ein: „Der Absatz älterer Kunst läuft auch über die Erkenntnis, dass viele Werke des traditionellen Sammelgebiets nur einen

Holzschnitt „Nervöse beim Diner“ (1916) von Ernst Ludwig Kirchner bei stolzen 105 000 Euro. Wegen ihrer Tristesse hatte Auktionator Robert Ketterer die Grafik mit einem Schätzpreis von 30 000 Euro angesetzt. Inzwischen hat sich das Haus auf Papierarbeiten des Expressionismus spezialisiert. Für Ketterer eine logische Folge des dürftigen Angebots an Gemälden aus dieser Zeit.

Rupert Keim, Geschäftsführer beim Münchner Auktionshaus Karl & Faber gerät beim Thema Zeichnungen ins Schwärmen. Gegenüber dem Kunstmagazin Art äußerte er sich: „Viele fasziniert, dass eine Zeichnung der erste Ausdruck künstlerischen Schaffens ist. In einer unglaublichen Leichtigkeit und mit wenigen Strichen ist oft schon die ganze Atmosphäre eingegangen. Auch Altmeisterzeichnungen können unglaublich modern sein. Man spürt gar nicht, dass Jahrhunderte dazwischen liegen.“

Licht als natürlicher Feind

Haben die Kostbarkeiten einige Jahrhunderte ganz oder nahezu unbeschadet überstanden, dann liegt es an der guten Behandlung der empfindlichen Blätter. Wer sich in dieses Sammelgebiet erst einarbeitet und seine ersten Stücke kauft, sollte um die Fragilität der Zeichnungen und Grafiken wissen. Die größten Schäden richten Licht, Wärme und säurehaltige Passepartouts an. Die Connaissseure unter den Sammlern lassen ihre Pretiosen nur wenige Monate an der Wand und gönnen ihnen dann wieder die Dunkelheit. Inzwischen bietet sich die Gelegenheit, andere Teile der Sammlung zu bewundern.

Den Genuss, den die Anlage in ein meisterliches Kunstwerk bereiten kann, hat wohl auch der ehemalige amerikanische Notenbankpräsident Alan Greenspan erkannt. Er sagte einmal: „Wer etwas Beständiges sucht, sollte lieber Kunst erwerben.“ In diesen unsicheren Zeiten vielleicht nicht der schlechteste Rat.

Marlene Endruweit
Wirtschafts-Fachjournalistin
m.endruweit@netcologne.de



Foto: picture alliance

Ein Mann rückt auf der „antique & kunstmesse düsseldorf 2010“ das Kunstwerk „Wasserrosen“ (1917, Preis: 3 000 000 Euro) des Künstlers Emil Nolde (1867–1956) zurecht.

kostet zum Beispiel ein Kupferstich „Verkündigung des Hirten“ 46 000 Euro. Das erscheint auf den ersten Blick viel, doch für einen derart bekannten Namen aus der Zeit des Barocks dürfte die Summe angemessen sein. So mancher wirkliche Kunstexperte fragt sich, ob es sich bei Rembrandts oder Dürers Werken nicht geradezu um Schnäppchen handelt, verglichen mit den Summen, die Investoren für ein Stück von Andy Warhol oder Damien Hirst auf den Tisch legen.

Bruchteil dessen kosten, was man für die Mainstream-Werke zeitgenössischer Künstler ausgeben muss.“ Der Maler Georg Baselitz soll sich in einer Ausstellung von Altmeisterkunst doch sehr über die Preise gewundert haben: „Das sind ja herrliche Sachen, und die kosten nichts.“

Angezogen haben die Preise für Papierarbeiten der Moderne. Das zeigen die Ergebnisse beim Auktionshaus Ketterer in München. So fiel im Frühjahr der Hammer für einen

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
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb;
E-Mail: e.bauer@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

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

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und 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 2. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 633 Ex.
Verbreitete Auflage: 84 467 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Terminmanagement

Das Geheimnis guter Planung

Die Ursachen für ein Termin-Durcheinander im Praxisalltag sind vielfältig: Die Behandlung eines Patienten dauert länger als erwartet, Nottfälle müssen sofort versorgt werden, Patienten erscheinen zu spät oder gar nicht zum Termin. Ein professionelles Terminmanagement hilft, die Abläufe trotzdem zufriedenstellend zu gestalten.

Verzögerungen und Wartezeiten führen oft zu Ungeduld und Ärger bei den Patienten. Doch auch für das Praxisteam selbst ist ein solches Durcheinander mit unangenehmen Begleiterscheinungen verbunden: Stress, Hektik und Überstunden gehören dann zur Tagesordnung. Eine straffe Logistik, fest definierte Zuständigkeiten und weitere Maßnahmen tragen dazu bei, das Terminmanagement einer Zahnarztpraxis einfacher, übersichtlicher und effizienter zu gestalten. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, das Einmal-eins des Terminmanagements zu kennen. Mit der Beachtung einiger Grundregeln lässt sich die Koordination der Termine optimal regeln. Wartezeiten werden systematisch verringert – was zu zufriedeneren Patienten und zu einer höheren Rentabilität der Praxis führt.

Darüber hinaus entspannt sich natürlich die Arbeitssituation des Praxisteams und die Arbeitszeiten des Teams können produktiver genutzt werden.

Extra Schmerz- und Terminblöcke

Die Grundlage eines effektiven Terminmanagements ist die Planung von Behandlungsblöcken. Ein erster Schritt ist die Festlegung von Prophylaxe- und Beratungszeiten. Ebenso sollten Schmerzblöcke in den täglichen Praxisablauf integriert werden – am besten zu den generell weniger



Kurze Wartezeiten – zufriedene Patienten

begehrten Zeiten, wie mittags. Die Aufgabe der Rezeptionsmitarbeiterin ist es dann, dringende Patientenfälle in diese freigehaltenen Terminzonen zu führen und Stoßzeiten somit aktiv zu entlasten.

Eine weitere Grundregel der optimalen Terminplanung ist die Einhaltung der vorgesehenen Behandlungsdauer. Stellt sich zum Beispiel bei einer Kontrolluntersuchung die Notwendigkeit einer bestimmten Behandlung heraus, so ist dem Patienten für diese Durchführung ein neuer Termin zu geben. Vermeintlich kurze Eingriffe, die der Zahnarzt am liebsten auf der Stelle durchführen möchte, führen zu Verzögerungen im Pra-

xisablauf. Gleiches gilt für Patienten, die mit deutlicher Verspätung erscheinen. Auch ihnen ist ein neuer Termin zu geben. Schließlich rechtfertigt ihre Verspätung nicht, dass andere, pünktlich erschienene Patienten warten müssen. Von entscheidender Wichtigkeit ist, dass zwischen dem Zahnarzt und seinen Mitarbeiterinnen klare Vereinbarungen bestehen: Ein Zahnarzt, der trotz Absprache nicht eingeplante Behandlungen an Ort und Stelle vornimmt, ist für seine Mitarbeiterinnen kein gutes Vorbild. Was für das überfüllte Wartezimmer gilt, gilt erst recht für ein überlastetes Bestellsystem: Eine maximale Terminauslastung ist alles

„Die Überarbeitung des Terminmanagements ist ein zentrales Arbeitsmittel zur Strukturierung von Arbeitsabläufen.“

Atmosphäre in der Zahnarztpraxis wird deutlich entspannter. Auf Grund des reibungsloseren Tagesablaufs arbeiten der Zahnarzt und sein Team motivierter und mit mehr Engagement. Das merken natürlich auch die Patienten, die sich durch die Terminmanagementveränderung in der Praxis deutlich wohler fühlen werden.

die Zahnarztpraxis weiter und sind gegenüber Zuzahlerleistungen aufgeschlossen.

■ B-Patienten

Sie pflegen ihre Zähne ordentlich, kommen regelmäßig in die Praxis, aber meistens aufgrund von Beschwerden oder wegen der jährlichen Routineuntersuchung für das Bonusheft. Sie ziehen häufig die Kassenleistung vor.

■ C-Patienten

Diese Patientengruppe gehört selten zur gewünschten Patientenklintel. Die Patienten kommen unregelmäßig, als Schmerzpatienten und oft ohne Termin in die Praxis oder bringen den Praxisablauf durcheinander.

In der Terminplanung könnte man etwa so verfahren, dass die A- und B-Patienten künftig bevorzugt werden. Erfahrungen mit einer derartigen Vorgehensweise haben gezeigt, dass eine Praxis dadurch bereits nach einem Quartal höhere Gewinne generieren kann. Die Patientenkategorisierung wird das Aufkommen an Patienten zwar leicht reduzieren, wobei sich der Anteil an A- und B-Patienten im Patientenstamm deutlich steigern wird. Das wirtschaftliche Ergebnis der

Zahnarztpraxis wird jedoch am Jahresende über dem Vorjahresergebnis liegen.

Den Patienten immer informieren

Im Mittelpunkt einer erfolgreichen Terminplanung steht der Patient. Schließlich geht es darum, seinen Bedürfnissen gerecht zu werden, indem die Wartezeiten so gering wie möglich gehalten werden. Und dennoch: Unvorhergesehene, dringliche Schmerzfälle können niemals ganz ausgeschlossen werden. In solchen Situationen gilt es, den wartenden Patienten über Verzö-



Professionelles Terminmanagement sorgt für reibungslose Abläufe.

andere als vorteilhaft, da dadurch natürlich der individuelle und persönliche Patientenumgang leidet. Darüber hinaus benötigt die Praxis die sogenannten „freien Zeiten“ für besondere praxisorganisatorische Tätigkeiten, wie zum Beispiel Teambesprechungen. Bei langfristigen Terminabsprachen oder einer langen Behandlungsdauer sollte unbedingt ein Kontrollanruf kurz vor dem Termin durchgeführt werden. Außerdem trägt eine tägliche Kontrolle des Terminplans erheblich zum reibungslosen Terminmanagement bei. Im Ergebnis kann durch eine Neugestaltung des Terminmanagements die Praxisorganisation verbessert werden, und die

Patientenkategorisierung in A, B und C

Ein strukturiertes Bestellsystem erfordert eine sorgfältige Patientenauswahl mit klarer Prioritätensetzung. Hier kommt es darauf an, den Anteil der Patienten zu erhöhen, mit denen die Praxisziele und -philosophie am effektivsten zu erreichen sind. Deshalb werden die Patienten in drei Gruppen unterteilt:

■ A-Patienten

Diese Patientenklintel zeichnet sich vor allem durch ein sehr hohes Zahnbewusstsein sowie Termintreue aus. Sie empfehlen

gerungen zu informieren und ihn realistisch über die Restwartezeit aufzuklären. Der Patient kann dann entscheiden, ob er die Praxis noch einmal verlassen möchte, um Dinge zu erledigen. Bleibt er in der Praxis, empfiehlt es sich, ihm durch das Anbieten von Getränken die Wartezeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Denn nichts ist

genen Terminmanagement beiträgt. Er muss auf die Folgen des Nichterscheinens hingewiesen werden und bei Verspätung einen neuen Termin vereinbaren. Es hat sich ferner bewährt, nicht eingehaltene Termine zu kontrollieren und die ferngebliebenen Patienten höflich darauf anzusprechen. Werden auf diese Weise die Funktionalität

„Eine optimierte Terminplanung kann die Arbeitsproduktivität, die Teammotivation und die Patientenzufriedenheit fördern.“



Im Mittelpunkt steht der Patient.

schlimmer, als wenn sich der Patient ins Wartezimmer „abgeschoben“ fühlt und mit fortschreitender Wartezeit Ungeduld und Ärger entwickelt. Die Erfahrung zeigt, dass viele Patienten in der Wartesituation beim Zahnarzt Angst und Unsicherheit empfinden. Und ein wartender Mensch neigt häufig zu negativen Gedanken über die Person, auf die er wartet. Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient kann dadurch stark beeinträchtigt werden.

Auch über das Bestellsystem sollte der Patient unterrichtet werden. Es muss ihm klar sein, dass er mit einer zuverlässigen Einhaltung seiner Termine zu einem gelun-

und der Sinn des Terminsystems den Patienten kontinuierlich vermittelt, gelingt es, die Patienten zur Einhaltung ihrer Termine zu „erziehen“. Zuverlässige Wunschklienten, die Wert auf kurze Wartezeiten legen und an einem reibungslosen Praxisablauf mitwirken, kann man auf diese Weise sehr gut an die Praxis binden.

Strikte Einhaltung von Behandlungszeiten

Um die Nachhaltigkeit des Terminmanagements sicherzustellen, müssen gewisse Umstrukturierungen im Team durchgeführt

werden: Die Verteilung von Aufgaben und Kompetenzen führt zum Beispiel dazu, dass ein Verantwortlicher künftig das Terminbuch alleine führt, und nur im Urlaubs- oder Krankheitsfall durch einen anderen Mitarbeiter vertreten wird. Somit sind Doppelinträge oder andere Missverständnisse künftig ausgeschlossen.

Aber nicht nur das Team muss gecoacht werden, sondern auch der Zahnarzt selbst: Es muss klar sein, dass keine kurzfristigen nicht eingeplanten Behandlungen durchzuführen, sondern Folgetermine zu vereinbaren sind. Das gesamte Team muss darauf geschult werden, künftig souveräner mit dem Patienten umzugehen: Patienten werden ab sofort konsequent auf Verzögerungen angesprochen und bei der Terminvergabe in bestimmte

Zeitzone gelenkt, indem ihnen bestimmte Termine aktiv angeboten werden: „Passt es Ihnen kommenden Dienstag um 12.00 Uhr?“ Um ein optimales und gewinnsteigerndes Terminmanagement zu entwickeln, könnte eventuell auch ein externer Coach zu Rate gezogen werden.

Werner Gink
Unternehmensberater
Mainzer Str. 57-59
55411 Bingen
werner.gink@web.de

Sachbezüge**Tank- und Geschenkgutscheine steuerfrei**

Jedes Gehaltsextra unterliegt eigenen steuerlichen Regelungen. Deshalb sollte jeder Zahnarzt zuerst mit seinem Steuerberater das genaue Prozedere abklären, bevor er einem Praxismitarbeiter konkrete abgabenfreie Sachleistungen zusagt. Drei Urteile des Bundesfinanzhofs (BFH) bringen Rechtssicherheit in den Bereich der abgabenfreie Sachbezüge.

Grundsätzlich gehört alles, was ein Praxismitarbeiter im Rahmen des Anstellungsverhältnisses erhält, zum steuerpflichtigen Arbeitslohn. Dabei kann die Bezahlung einerseits als Geldzahlung, aber auch in Form von Sachbezügen – als Sachleistung – erfolgen. Der Vorteil von Sachbezügen ist, dass sie bis zu einer Bagatellgrenze von 44 Euro pro Monat steuer- und sozialabgabenfrei sind. Bei diesem Betrag handelt es sich um eine Freigrenze. Werden die 44 Euro pro Monat auch nur geringfügig überschritten, sind für den gesamten Betrag – nicht nur für den übersteigenden Betrag – Steuern und Sozialabgaben zu bezahlen. Weiterhin ist zu beachten, dass alle Sachbezüge die ein Mitarbeiter erhält, addiert werden und insgesamt den monatlichen Betrag von 44 Euro nicht überschreiten dürfen. Zu den Sachbezügen zählen zum Beispiel die kostenlosen alkoholfreien Getränke für die Mitarbeiterin in der Praxis oder Warengutscheine, die der Zahnarzt seinen Praxismitarbeitern gewährt. Stellt ein Zahnarzt für seine Mitarbeiter kostenlose Getränke in der Praxis zur Verfügung und liegen die Ausgaben hierfür bei vier Euro im Monat, darf er der Mitarbeiterin nur noch Sachleistungen in Höhe von 40 Euro im Monat gewähren, damit die Abgabefreiheit erhalten bleibt.

Gutschein ohne Geldbetrag

Für Waren- oder Geschenkgutscheine gilt zudem die Rege-

lung, dass der Gutschein keinen Geldbetrag enthalten darf. Auf dem Gutschein darf lediglich die zu beziehende Ware oder Dienstleistung aufgeführt werden sowie der Abgabeort, also der zur Einlösung verpflichtete Händler oder Dienstleister. Des-



Foto: MEV

halb wird ein Gutschein über „Ein Buch in Höhe von 40 Euro“ voll dem Arbeitslohn zugeordnet und es müssen Steuern und Sozialabgaben bezahlt werden. Wird hingegen ein Gutschein über „20 l Superbenzin“ ausgestellt, ist das als Sachbezug zu werten und somit steuer- und beitragsfrei.

Diese Regelung geht sogar so weit, dass der Zahnarzt seinen Mitarbeitern keinen monatlichen Zuschuss von 40 Euro geben kann, wenn sie sich bei einem Sportverein oder Fitness-Club ihrer Wahl anmelden. Selbst wenn die Mitarbeiter per Beleg nachweisen, dass sie den Beitrag gezahlt haben, wird das als

beitragspflichtiger Arbeitslohn gewertet. Um dieses Problem zu umgehen, muss der Zahnarzt einen Vertrag mit einem Fitness-Club-Betreiber schließen. Nach diesem Vertrag können alle Mitarbeiter der Zahnarztpraxis den Fitness-Club regelmäßig und un-

entgeltlich nutzen. Der Zahnarzt zahlt den Beitrag direkt an den Fitness-Club-Betreiber. Der normalerweise zu zahlende Monatsbeitrag pro Person von 40 Euro gilt nun als Sachbezug und ist – sofern die gesamten Sachbezüge den Betrag von 44 Euro pro Monat nicht überschreiten – abgabenfrei.

Vorsicht mit Sachbezügen

Sachbezüge waren in der Vergangenheit grundsätzlich mit Vorsicht zu genießen, da es hier immer wieder zu abweichenden Auslegungen der entsprechenden Prüfer – vom Finanzamt, aber auch von der Landesversicherungsanstalt – gekommen ist.

Der Bundesfinanzhof hat nun in drei Urteilen klargestellt, wann es sich um abgabepflichtigen Barlohn oder um abgabefreie Sachbezüge handelt.

In einem Fall durften die Arbeitnehmer auf Kosten des Arbeitgebers gegen Vorlage einer Tankkarte bei einer bestimmten Tankstelle bis zu einem Höchstbetrag von 44 Euro im Monat tanken (AZ: VI R 27/09). In einem weiteren Fall erhielten die Arbeitnehmer Benzingutscheine. Sie konnten bei einer Tankstelle ihrer Wahl 30 l Treibstoff tanken und die Kosten hierfür ihrem Arbeitgeber in Rechnung stellen (AZ: VI R 41/10). Im dritten Fall erhielten die Arbeitnehmer an ihrem Geburtstag einen Geschenkgutschein im Wert von 20 Euro (AZ: VI R 21/09).

In allen drei Fällen werteten die Arbeitgeber diese Zuwendungen als Sachlohn. Da die Zuwendungen unterhalb der Freigrenze lagen, behielten sie keine Lohnsteuer ein. Die Finanzämter werteten jedoch die Zuwendungen als nicht steuerbefreiter Barlohn und forderten die nicht abgeführte Lohnsteuer vom jeweiligen Arbeitgeber nach. Die Finanzgerichte bestätigten die Vorgehensweise der Finanzämter.

Die Richter des BFH sahen dies jedoch anders und gingen in sämtlichen Fällen von steuer- und sozialabgabenfreien Sachbezügen aus. Sie prüften, welche Leistung ein Arbeitnehmer vom Arbeitgeber beanspruchen kann. Kann der Arbeitnehmer nur die

Sache beanspruchen und kein Bargeld, liegt ein Sachbezug vor und eine Steuerbefreiung für Sachbezüge kommt in Betracht. Für die Richter war es unerheblich, ob der Arbeitgeber selbst tätig wurde oder es dem Arbeitnehmer gestattet, auf seine Kosten die Sachen bei einem Dritten zu erwerben. Deshalb liegt auch dann ein Sachbezug vor, wenn der Arbeitgeber seine Zahlung an den Arbeitnehmer mit der Auflage verbindet, den empfangenen Geldbetrag nur in einer bestimmten Weise zu verwenden. Damit änderten die Richter ihre Rechtsprechung aus dem Jahr 2004. Damals gingen die Richter noch davon aus, dass es sich bei zweckgebundenen Zuschüssen des Arbeitgebers stets um steuerpflichtigen Barlohn handelt.

Weitere Möglichkeiten

Aber ein Tank- und Geschenkgutschein ist nicht die einzige Möglichkeit für Zahnarzt und Mitarbeiterin einander Gutes zu tun. Der Zahnarzt kann einem Mitarbeiter zum Beispiel das Handy und den Computer zur privaten Nutzung überlassen, oder er kann ihm eine Fortbildung oder den Kindergartenplatz für das Kind bezahlen. Das Prinzip ist immer das gleiche: Der Mitarbeiter hat eine Ausgabe, die er normalerweise vom bereits versteuerten Nettogehalt bezahlen muss. Nun wird die Ausgabe vom un versteuerten Bruttogehalt bezahlt. Dadurch sinken die Lohnnebenkosten. Und von sinkenden Lohnnebenkosten profitieren beide, der Zahnarzt und der Mitarbeiter.

Extras in Ausnahmefällen

Es gibt allerdings nur zwei Gelegenheiten, an denen die steuer- und abgabenfreien Ge-

haltsextras vereinbart werden dürfen. Das ist einmal bei einer Gehaltserhöhung oder, wenn ein neuer Praxismitarbeiter eingestellt wird. Hingegen ist es nicht möglich, Teile einer bestehenden Gehaltsvereinbarung in abgabenfreie Sachleistungen umzuwandeln. Fiskus und Sozialversicherung kontrollieren das sehr genau.

Von Vorteil ist, dass der Zahnarzt die Gehaltsextras auf freiwilliger Basis, auch unregelmäßig und mit jedem Mitarbeiter der Praxis individuell vereinbaren



Foto: Jeannette Dieltl – Fotolia.com

darf. Das gilt besonders für Minijobber, Aushilfen oder Teilzeitkräfte, für die die abgabenfreien Gehaltsextras sehr interessant sein können. Und da der Zahnarzt diese Zuwendung nicht regelmäßig gewähren muss, kann er individuell die Leistung und das Engagement von Praxismitarbeiterinnen belohnen. Hinzu kommt, dass ein Zahnarzt pro Mitarbeiter mehrere abgabenfreie oder -begünstigte Zuwendungen vereinbaren kann. Dafür steht ihm – neben dem Waren- und dem Geschenkgutschein – eine reichhaltige Auswahl zur Verfügung.

Beispiele

Nun einige Gehaltsextras, mit dem der Zahnarzt bei seinen Mitarbeitern punkten kann:

■ Handy, Computer: Darf der Mitarbeiter ein Praxis-Handy oder einen Praxis-Computer auch privat nutzen, ist dieser Vorteil steuer- und abgabenfrei.

■ Kinderbetreuungskosten: Übernimmt der Zahnarzt die Gebühren für den Kindergarten des noch nicht schulpflichtigen Kindes des Mitarbeiters, muss dieser Vorteil nicht versteuert werden.

ter die Rabattregelung fällt zum Beispiel die Zahnbehandlung der Praxismitarbeiter oder der kostenlose Einkauf der Mitarbeiter von Praxisprodukten.

■ Fehlgeldentschädigung: Den Praxismitarbeitern, die die Praxiskasse führen, kann der Zahnarzt bis zu 16 Euro monatlich als Fehlgeldentschädigung abgabenfrei zukommen lassen.

■ Parken: Gerade Mitarbeitern in Stadtpraxen die mit dem eigenen Auto anreisen, wissen diesen Service zu schätzen. Gut, wenn dann der Zahnarzt seinen Mitarbeitern eine Garage oder einen Parkplatz kostenlos zur Verfügung stellt. Für die Mitarbeiter ist dieser Vorteil abgabenfrei.

■ Erholungsbeihilfe: Einmal jährlich kann der Zahnarzt einem Mitarbeiter eine Erholungsbeihilfe zahlen. Die muss er mit 25 Prozent pauschal versteuern. Die Beihilfe beträgt für den Praxisangestellten maximal 156 Euro, für den Ehepartner 104 Euro und für ein Kind 52 Euro. Ist der Praxismitarbeiter verheiratet und hat ein Kind, darf der Zahnarzt ihm im Jahr maximal 313 Euro als Erholungsbeihilfe zukommen lassen.

Werden die Sachbezüge richtig gestaltet, macht das sowohl den Zahnarzt als auch die Praxismitarbeiterin glücklich. Denn bei der Praxismitarbeiterin kommt der Geldwert an, den der Zahnarzt zu bezahlen bereit ist. Schließlich sparen beide sowohl die Sozialabgaben als auch die Steuer.

*BFH Urteile vom 11.11.2010:
AZ: VI R 27/09, AZ: VI R 41/10
und AZ: VI R 21/09*

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

■ Gesundheitserhaltende Maßnahmen: Ein Zahnarzt darf jedes Jahr einem Mitarbeiter Gesundheitsmaßnahmen bis zu 500 Euro bezahlen, ohne dass er dafür Steuern oder Sozialabgaben abführen muss. Zu den begünstigten Gesundheitsmaßnahmen zählen Kurse zur gesunden Ernährung, Abnehmkurse, Rückengymnastikkurse, Raucherentwöhnungskurse, Kurse zur Stressbewältigung oder Massagen. Nicht begünstigt sind Beiträge für einen Sportverein oder ein Fitnessstudio.

■ Rabatt: Steuer- und abgabenfrei sind Rabatte bis zu 1080 Euro pro Jahr, die ein Zahnarzt einem Mitarbeiter gewährt. Un-

Netzpolitik

Begleiten und gestalten

Seit dem Wahlerfolg der Piratenpartei in Berlin erfreut sich das Thema Netzpolitik großer Aufmerksamkeit. Die Internetspezialisten der etablierten Parteien wollen sich von den Newcomern nicht die Butter vom Brot nehmen lassen. Warum die Piraten sie abgehängt haben und welche netzpolitischen Positionen sie selbst vertreten, erklärten Vertreter von fünf Bundestagsparteien im Gespräch mit den zm.



Ob sie ihm gerade den Youtube-Kanal der Bundesregierung zeigt? Bundeskanzlerin Angela Merkel und Unionsfraktionschef Volker Kauder mit Tablet-Computer im Bundestag.

Die Kanzlerin bloggt, Abgeordnete twittern, Parteien stellen ihre Ideen online zur Diskussion. Als Kommunikationsmedium nutzt die Politik das Internet schon längst. Oder anders betrachtet: Keine Partei kann heute mehr darauf verzichten. Das bestätigten die Politiker von CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und Die Linke unisono (siehe Kasten). Alle sind sie bestrebt, Bürgernähe auch im Netz zu suchen.

Für die Mitglieder des Bundestags gehört es andererseits zur Aufgabe, den Prozess der Digitalisierung politisch und gesetzgebend zu begleiten. Dazu betreiben alle fünf auf Bundesebene vertretenen Parteien Expertenarbeitskreise, teilweise seit vielen Jahren. Trotzdem gelang es ihnen nicht, die

Netzpolitik so erfolgreich ins Gespräch zu bringen wie die Piratenpartei.

Ein neues Lebensgefühl

Die Piraten haben die Netzpolitik nicht erfunden, das behaupten sie selbst am allerwenigsten. Viele ihrer Inhalte befürworten auch die Kollegen aus den etablierten Parteien. Große Einhelligkeit herrscht unter anderem bei der Forderung nach einem freien und gleichberechtigten Zugang zum Internet für alle Bürger, insbesondere für Einkommensschwache und für Menschen in Regionen ohne schnelle Datenleitungen. Ganz auf einer Linie mit den Piraten liegen Linkspartei, Grüne und FDP mit ihrer Absage an

die Vorratsdatenspeicherung. Für die Popularität der Piraten nennen die befragten Netzpolitiker unterschiedliche Gründe. „Den Piraten ist es gelungen, ein neues Lebensgefühl zu vermitteln und zu vermarkten“, erklärt Jimmy Schulz, Internetexperte der FDP-Bundestagsfraktion. Halina Wawzyński, netzpolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion von Die Linke, kommt zu dem Schluss: „Der Politikstil, den die Piraten pflegen – also Transparenz und raus aus isolierten Politikstrukturen – ist anziehend für viele Menschen.“

Nur teilweise mit Netzpolitik und vielmehr mit Protest habe der Sieg in Berlin zu tun gehabt, findet Malte Spitz, der im Bundesvorstand der Grünen für die Netzpolitik verantwortlich ist. Michael Kretschmer, Vorsitzender des netzpolitischen Arbeitskreises der CDU, sieht darin alleinig ein Protestsignal. Lars Klingbeil von der SPD nennt noch einen weiteren Grund. Die Anziehungskraft der Piraten ergebe sich aus der Möglichkeit der direkten Beteiligung. „Man kann Politik zwar in Echtzeit verfolgen, aber nicht in Echtzeit mitreden. Das stört viele“, so der netzpolitische Sprecher der Bundestagsfraktion. Den Sieg der Piraten sieht er als große Chance für die Netzpolitik: „Das Interesse daran ist spürbar gewachsen. Ich habe auch schon vorher dafür geworben, aber es hat wenige interessiert. Die Bereitschaft, sich damit zu beschäftigen, ist jetzt viel größer – aber es hat den externen Einfluss der Piraten gebraucht.“

Exotenstatus schwindet

Auch Klingbeils Kollegen in den anderen Bundestagsparteien stellen fest, dass die Netzpolitik immer öfter Thema in ihren Par-



Der Erfolg der Piraten bei der Berliner Abgeordnetenhauswahl 2011 bringt die etablierten Parteien dazu, sich stärker mit Netzpolitik zu beschäftigen.

teien ist. Lange Zeit sei das anders gewesen, erzählt FDP-Mann Schulz: „Für viele Politiker war das Internet ein Exoten-Randthema, das eine rein technische, aber keine gesellschafts- und wirtschaftspolitische Bedeutung hatte. Das ist jetzt vorbei. Die Parteien und ihre Führungen haben erkannt, dass Digitalisierung und globale Vernetzung unsere Gesellschaft, Wirtschaft und Demokratie nachhaltig verändern.“

Dass das Thema Digitalisierung im politischen Tagesgeschäft ankommt, zeigen auch die Parteitage der vergangenen Wochen und

kommenden Monate. Sowohl Bündnis 90/Die Grünen als auch die SPD brachten umfangreiche netzpolitische Leittrträge zur Abstimmung, und die FDP arbeitet an einem netzpolitischen Positionspapier. Es soll als wesentlicher Bestandteil in das FDP-Grundsatzprogramm eingehen, das die Liberalen auf ihrem Parteitag im März 2012 beschließen wollen.

Die grundsätzliche Formulierung netzpolitischer Ziele ist laut der fünf Experten not-

wendig, um auf die wirklich wichtigen Themen des digitalen Wandels hinzuweisen. Ein zentraler Punkt für Klingbeil ist die massive Veränderung der Arbeitswelt durch die Digitalisierung: „Es gibt völlig neue Berufsbilder in der Internetbranche, die viele selbstständige Beschäftigungsverhältnisse hervorbringen. Unternehmen lagern Arbeitsbereiche



an Selbstständige aus. Außerdem arbeiten immer weniger Menschen an einem festen Ort zu festen Zeiten. Der klassische Betriebsbegriff löst sich auf. Das ist ein Thema, das die komplette Wirtschaft betrifft und dessen sich die Politik annehmen muss.“

Medienkompetenz zu vermitteln, bezeichnen alle fünf Sprecher als eine weitere Hauptaufgabe von Politik. „Im Umgang mit

Foto: picture alliance

Foto: Piratenpartei Pressefoto

	1. Chance oder Gefahr – Wie steht Ihre Partei zum Internet?	2. Welche netzpolitischen Themen sind Ihrer Partei besonders wichtig?	3. Ist Politik ohne den Kommunikations- kanal Internet noch möglich?
 <p>Foto: Sascha Nolte</p> <p>Die Linke Halina Wawzyniak, netzpolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion</p>	<p>Das Internet bietet bisher ungekannte Chancen für Transparenz in Politik und Gesellschaft sowie für Partizipation und Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen. Wir möchten alle Menschen ermutigen, sich aktiv in diese Prozesse einzubringen und den Kulturraum Internet mitzugestalten. Die Linke tritt daher für die Sicherung eines freien und offenen Internets ein.</p>	<p>Die Linke richtet ihre Netzpolitik nach der sozialen Frage, also der Frage nach sozialer Gerechtigkeit und Freiheit aus. Wir wollen, dass alle Menschen unabhängig von Alter, Herkunft oder sozialer Lage die Chancen des Internets nutzen können. Deshalb streiten wir für einen garantierten Zugang zum Internet für alle Menschen und vielfältige Bildungsangebote im Bereich der Medienkompetenz. Dazu gehört auch die Ablehnung von Zensur und Sperren sowie ein emanzipatorischer Jugendschutz ohne Verbots- und Behauptpädagogik.</p>	<p>Eine verantwortungsvolle Politik ist heute ohne das Internet kaum noch möglich. Allein die Kommunikation zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Politikerinnen und Politikern wird durch das Netz massiv erleichtert und gefördert. Ich freue mich, dass Menschen mich bei Facebook oder Twitter direkt ansprechen und ich mit ihnen einen echten Dialog führen kann, an dem sich auch andere beteiligen können.</p>
 <p>Foto: Hans-Martin Dewitz-Martin epp</p> <p>CDU Michael Kretschmer, Vorsitzender des netz- politischen Arbeitskreises</p>	<p>Die Digitalisierung birgt viel mehr Chancen, als wir es heute ahnen: grenzüberschreitenden Wissensaustausch in Echtzeit, neue Wirtschaftsmodelle, zunehmende politische Einflussmöglichkeiten und vieles mehr. Gefahren gründen insbesondere auf dem verbreiteten Mangel an Wissen über technische Grundlagen und Funktionsweisen des Internets. Deshalb liegt eine der größten Herausforderungen darin, mittels Bildungsmaßnahmen Medienkompetenz zu vermitteln.</p>	<p>Wir müssen einige bestehende Gesetze den digitalen Veränderungen anpassen, insbesondere das Urheberrecht und den Datenschutz. Wir wollen Medienkompetenz, Open Access und Open Data fördern und Anonymität im Netz auch weiterhin ermöglichen. Ich persönlich bin gegen eine Vorratsdatenspeicherung, die Auskunft darüber gibt, wer wann mit wem und wo in Kontakt war. Hingegen ist die Speicherung der IP-Adressen und die Rückverfolgung des Nutzers erforderlich, um Kriminalität im Netz zu ahnden.</p>	<p>Die tagtägliche Kommunikation mittels diverser digitaler Kanäle ist eine Bereicherung für die schnelle und direkte Verständigung mit dem Bürger. Wir sind zu jeder Zeit für jedermann an jedem Ort erreichbar und können umgekehrt Antworten geben. Das Internet stärkt unsere Demokratie, Bürger sollten die ihnen gegebenen Möglichkeiten auch in diesem Sinne nutzen.</p>

dem Netz besteht sowohl in weiten Teilen der Bevölkerung als auch in Parteikreisen Unkenntnis über Funktionsweisen und Mechanismen“, gibt Kretschmer, zu bedenken. „Die Gefahren im Netz bestehen vor allen Dingen, weil viele nicht wissen, dass es sie gibt. Deswegen brauchen wir eine breit angelegte Aufklärung zum Internet.“ Die Linkspartei betont den Aspekt soziale Gerechtigkeit. „Zur Netzpolitik gehört es sicherzustellen, dass Menschen mit geringem Einkommen am Kulturraum Internet teilhaben können“, so Wawzyniak. Um das zu gewährleisten, sollte der Staat die Anschaffung internetfähiger Hardware erstatten und kostenlose W-LAN-Netze bereitstellen.

Diskussion versachlichen

Das Internet werde in der Politik meistens als Gefahr und nicht als Chance betrachtet, bedauern die Netzpolitiker der Bundestagsparteien. Sie hoffen, dass mit wachsendem Wissensstand Vorurteile und angstbestimmte Debatten verschwinden. „Oft wird in der Diskussion über die Digitalisierung Themen-Hopping betrieben. Es fehlt eine klare Linie“, beobachtet Spitz. „Die Debatten sind sehr schnelllebig. Hat man sich beispielsweise vor zwei Monaten über den Bundestrojaner aufgeregt, ist es ein paar Wochen später etwas Anderes. Der Fehler ist, die Debatten nicht zu Ende zu führen. Die Parteien müssen ler-

nen, die Themen der Netzpolitik kontinuierlich weiterzuentwickeln.“

Nicht populistisch, sondern sachlich lautet die Forderung der Internetexperten. Genügend Gesprächsstoff gibt es – und auch Konfliktpotenzial. Das zeigen schon die unterschiedlichen Positionen der Koalitionspartner CDU und FDP in punkto Vorratsdatenspeicherung. Die Union plädiert aus Gründen der Strafverfolgung für die Möglichkeit, IP-Adressen zu speichern, sagt Kretschmer. Aber, fügt er hinzu: „Vorratsdatenspeicherung ist ein Punkt, der sehr gut abgewogen werden muss. Wir wollen nicht, dass Bewegungsprofile entstehen. Das Ziel muss sein, möglichst wenige und nur

	1. Chance oder Gefahr – Wie steht Ihre Partei zum Internet?	2. Welche netzpolitischen Themen sind Ihrer Partei besonders wichtig?	3. Ist Politik ohne den Kommunikations- kanal Internet noch möglich?
 <p>Foto: FDP Pressefoto</p> <p>FDP Jimmy Schulz, Internetexperte der Bundestagsfraktion</p>	<p>Das Internet generiert für unsere Gesellschaft, für unsere Wirtschaft und letztendlich auch für unsere Demokratie viele neue Entwicklungen, die wiederum unterschiedlichste, faszinierende Chancen mit sich bringen. Mit Innovationen sind immer auch Herausforderungen verbunden, die nicht ausgeblendet werden dürfen.</p>	<p>Die Freiheit im Netz zu sichern, steht im Zentrum. Sehr wichtig ist zudem, dass die neuen Chancen, die das Internet bietet auch für alle, die diese nutzen möchten, zugänglich sind.</p>	<p>Nein, Politik ist ohne Internet nicht mehr denkbar. Das Internet verbessert die Möglichkeiten für die Bürgerinnen und Bürger teilzuhaben, die Transparenz von Politik allgemein und den direkten Dialog.</p>
 <p>Foto: Grüne Pressefoto</p> <p>Bündnis 90/Die Grünen Malte Spitz, Verantwortlicher für den Themenbereich Netz- politik im Bundesvorstand</p>	<p>Wir wollen die Chancen fördern und nutzen. Die Demokratisierung des Wissens, soziale und kulturelle Partizipation, Transparenz, Mobilisierung und Vernetzung. Das Internet hat unser Leben zweifelsohne massiv verändert – und wird dies weiter tun. Wir sehen das positiv, wollen diesen Prozess engagiert begleiten und nicht nur tatenlos zuschauen.</p>	<p>Wir Grüne sind der Meinung, dass man Netzpolitik ganzheitlich betrachten muss – sie umfasst nahezu alle Fachbereiche. Zentral ist für uns die Sicherung eines offenen und freien Internets, daher streiten wir für Netzneutralität und gegen die Vorratsdatenspeicherung. Wir wollen eine Internet Governance global vorantreiben und Teilhabe, auch über eine Reform des Urheberrechts, stärken.</p>	<p>Parteien und Politiker sollten mit allen Bürgerinnen und Bürgern kommunizieren, Dialogformate anbieten und Informationen bereitstellen. Das Medium Internet bietet riesige Chancen für die Revitalisierung unserer Demokratie, insbesondere in den Bereichen Transparenz und Partizipation. Deswegen muss Politik das Internet nutzen, sollte es aber auch nicht nur ausschließlich tun.</p>
 <p>Foto: SPD Pressefoto</p> <p>SPD Lars Klingbeil, netzpolitischer Sprecher der Bundestags- fraktion</p>	<p>Wir arbeiten zur Zeit daran, die Chancen, die mit dem Internet und der Digitalisierung einhergehen, stärker in den Mittelpunkt unserer Politik zu rücken. Das Internet bietet große Chancen für Bildung, für neue Arbeitsplätze und Wirtschaftswachstum. Politisch standen in den vergangenen Jahren all zu häufig Risiken und Diskussionen über Netzsperrungen oder die Vorratsdatenspeicherung im Zentrum der Diskussionen.</p>	<p>Es geht um klassische sozialdemokratische Ideen: Teilhabe, Gerechtigkeit, Aufstiegschancen. Netzpolitisch übersetzt bedeuten das Themen wie die gesetzliche Sicherung der Netzneutralität. Einen konsequenten Breitbandausbau, um eine digitale Spaltung zwischen Stadt und Land zu verhindern. Aber auch Themen wie eine bessere soziale Sicherung von Menschen, die als Solo-Selbständige oder Kreative im Netz ihr Geld verdienen.</p>	<p>Viele Politiker haben in der Vergangenheit kommunikativ versucht, Infostand und Facebook gegeneinander auszuspielen. Ich sage, beides gehört heute zu einer modernen politischen Kommunikation dazu. Die jüngere Generation erreicht man nicht unbedingt mit der klassischen Parteiveranstaltung im Alten Dorfkrug wie es die Politikergeneration vor mir gelebt hat. Gleichzeitig reicht es natürlich auch nicht aus, nur über Twitter und Facebook zu kommunizieren.</p>

Anmerkung der Redaktion: Die CSU konnte nicht zu einem Gespräch gewonnen werden.

die Daten, die wir wirklich brauchen, zu sammeln.“

Die FDP lehnt die Vorratsdatenspeicherung bekanntlich ab und setzt auch sonst nicht auf eine Internetgesetzgebung: „Es existiert bereits ein rechtlicher Rahmen. Ein Betrug

ist ein Betrug, egal, ob er per Brief oder E-Mail begangen wird. Es gibt aber durchaus Bereiche, in denen wir justieren müssen. Zum Beispiel passt das Rundfunkrecht nicht auf das Internet. In solchen Fällen müssen wir bestehende Gesetze anpassen,

aber neue Regeln und Verbote brauchen wir nicht.“

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

Gemeinwohl stärken

Der Wert des Gebens

Immense Reichtümer für wenige und Armut im Überfluss für viele – Status quo an vielen Plätzen dieser Welt. Auch in den westlichen Demokratien ist Platz für Facetten von Armut. Die Spanne reicht von Zeitarmut, über monetäre Armut bis hin zu seelischer Armut. Umso wichtiger ist es, aktiv gegenzusteuern.



die katholische Soziallehre mit der sozialen Marktwirtschaft. Sein Appell: Dem Anpassungsdruck, der insbesondere von den Märkten ausgeht, müsse das Prinzip ethischer Verantwortung entgegengestellt werden. Märkte seien immer nur Mittel zum Zweck. Gerade angesichts der krisenhaften Zuspitzung auf den Finanzmärkten müsse der Ruf nach Verantwortung wieder ernst genommen werden. „Die Trennung von Risiko und Haftung hat Erosionen zur Folge, weil damit die Unmoral honoriert wird“, mahnte der Kardinal.

„Freiheit vollendet sich gerade in der Verantwortung für andere.“

Kardinal Dr. Reinhard Marx

„Eher geht ein Kamel durch ein Nadelöhr, als dass ein Reicher in das Reich Gottes gelangt“, ist dem Neuen Testament zu entnehmen. Gemeint ist das Anhäufen monetärer Reichtümer.

Aus den Aufzeichnungen von Eva von Tiele-Winckler, Gründerin

des Diakonissenhauses „Friedenshort“, geht hervor: „Willst du reich werden, so gib. Geben macht reich, Festhalten arm“, womit sie auf den Wert der Nächstenliebe anspielt.

Das Ehrenamt hat viele Gesichter

Für die Zahnärzteschaft ist die Gemeinwohlverpflichtung immanenter Bestandteil ihrer Berufsausübung, die sich ganz konkret in zahlreichen Initiativen und Vereinen widerspiegelt. Allen voran die Arbeit der Stiftung

„Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ (HDZ). Seit fast 25 Jahren fördert das Hilfswerk der Zahnärzteschaft über 900 Projekte weltweit und leistet zudem Soforthilfe bei Naturkatastrophen (Kasten). Aber auch viele weitere – wie „Zahnärzte ohne Grenzen“, „Dentists for Africa e.V.“, das „Gambia Dent Care Programm“ oder Projekte „vor der Haustür“, wie der Berliner Fixpunkt-Verein oder das Hamburger Zahnmobil von Colgate und Caritas – sind nur die Speerspitze einer großen Bewegung von engagierten Helfern der zahnärztlichen Profession.

„Dieses Engagement sollte kontinuierlich fortentwickelt werden. Denn die Fokussierung auf sozialpolitische Problembereiche, die erhebliche fachliche Auswirkungen besitzen, wie die Polarisierung des Erkrankungsrisikos auf Bevölkerungsgruppen in sozial schwierigen Lebenslagen, aber auch das Engagement des Berufsstands in weltweiten humanitären Hilfsprojekten sind wichtige Betätigungsfelder für die Zahnärzteschaft“, sagt in diesem Zusammenhang Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Eine Liste aller Hilfswerke findet sich auf www.bzaek.de.

Es scheint spannend zu ergründen, was die Helfer antreibt – opfern sie doch einen beachtlichen Teil ihrer Freizeit – seien es Zahnärzte, Zahnmedizinstudenten oder Zahntechniker. Zudem kommen sie allein für die Reisekosten auf, wengleich Kost und Logis bei einigen Einsätzen frei sind.

Die Wissenschaft gibt Antworten. So belegen Studien, dass ein großes subjektives Gerechtigkeitsempfinden als handlungsübergreifendes Persönlichkeitsmerkmal stark mit der Bereitschaft zu freiwilligem Arbeitsengagement korreliert. Sprich: Je wichtiger einer Person Gerechtigkeit als Handlungsprinzip in ihrem Leben ist, desto hilfsbereiter ist sie – auch im beruflichen Kontext. Verlet-

Das Gemeinwohl zu stärken ist elementarer Bestandteil der Freien Berufe. Denn „Freiheit vollendet sich gerade in der Verantwortung für andere. Dies ist ein wesentliches Fundament auch der Freien Berufe und ihrer Institutionen“, sagte der Münchner Kardinal Dr. Reinhard Marx, Vorsitzender der Kommission für gesellschaftliche und soziale Fragen der Deutschen Bischofskonferenz, als er im November dieses Jahres vor dem Verband Freier Berufe in Bayern (VFB) sprach. Mit seinem Leitgedanken der „verantwortlichen Freiheit“ verknüpfte er

zungen des Gerechtigkeitsempfindens führen dagegen zu moralisch motivierten „negativen“ Emotionen, wie etwa Empörung. „Der größte Gewinn der Selbstlosigkeit war, dass sie unseren Vorfahren half, sich zu Wesen mit großen Gehirnen zu entwickeln“, schreibt der Wissenschaftsjournalist Stefan Klein in seinem Buch „Der Sinn des Lebens“. Demnach begannen unsere Ur-ahnen zu teilen und zusammenzuarbeiten wie kein anderes Geschöpf der Natur.

Mit den Augen des anderen sehen

Dazu mussten sie die Grenzen der eigenen Person überwinden und lernen, die Welt mit den Augen des anderen zu sehen und zu fühlen wie er. Klein: „Erst der Altruismus machte uns Menschen.“ Er verweist auf „Beweise“ aus der Hirnforschung. In einem US-amerikanischen Experiment etwa spielten 36 Frauen das Gefangenendilemma, während sie in einem Kernspintomografen lagen. Klein berichtet, dass, immer wenn die Spielpartnerinnen einander vertrauten und Solidarität übten, Gehirnzentren in Aktion traten, die für gute Gefühle sorgen. Vor dem Hintergrund einer individualisierten Leistungsgesellschaft ein wichtiges Ergebnis. Denn die rapide ansteigenden Fälle von Depressionen erklären Fachleute hierzulande mit Bindungsverlust zu Freunden und Familie. Klein meint: „Zwar spüren wir oft den Impuls, etwas für andere zu tun, aber dann unterdrücken wir ihn.“ Altruismus sei fast immer riskanter, als nur auf eigene Rechnung zu handeln. Eine Art institutionalisiertes Geben war der Zivildienst. Er ist abgeschafft. Doch die „Buftis“ rücken nur zögerlich nach. Somit sind ehrenamtliche Helfer nicht nur für den gesellschaftlichen Zusammenhalt unverzichtbar. sf

HDZ-Hilfsmaßnahmen 2011

Projekt	aufgewendete Summe in Euro
Fluthilfe, Pakistan	8 000
Krankenhaus, Äthiopien	6 000
Hausbau-Projekt, Honduras	20 000
Waisenkinder, Kenia	5 000
Zahnhygieneartikel, Zimbabwe	3 000
Leprosarien in Guangdong, VR China	11 773
Hilfsgüter, Eritrea	3 765
Mittellose Familien, Rumänien	42 000
Mädchenwohnheim, Philippinen	65 000
Arbeit Diözese, Rumänien	20 440
Soforthilfe, Japan	100 000
Straßenkinder-Projekt, Kosovo	10 000
Zahnärztliche Instrumente, Kirgistan	22 000
Cleft-Kinder, Bolivien	20 000
Hausbau-Programm, Albanien	20 000
Kleidung und Bücher für 500 Schüler, Kenia	28 000
Waisenhausbau, Togo	20 045
Krankenhausbau Thika, Kenia	275 075
Leprosy Project, India	19 781
Anbau Kinderheim, Brasilien	25 000
Lebensmittel-Soforthilfe, Ostafrika	90 000
Röntgengerät, Afghanistan	10 000
Waisenhaus, Peru	20 000
Zahnstation, Rumänien	10 345
Schulprojekt Kariesprävention, Eritrea	8 000
HDZ-Zahnstation, Philippinen	12 000
Abwassersystem Domus H. Winter, Rumänien	14 918
Hair Dressing Equipments for Illiterate, Kenya	3 100
Prävention/Reha Leprakranke, China	14 561
Solarlabor, Madagaskar	14 512
Schulbus, Argentinien	32 000
Zahnmobil für Obdachlose, Hannover	21 000
Ausbildung statt Abschiebung e.V., Bonn	15 000
Rehabilitationszentrum f. Kinderarbeiter, Indien	42 827
	1 033 142

40 Jahre Ärzte ohne Grenzen

Gegen Not und Hoffnungslosigkeit

Médecins Sans Frontières ist die weltweit größte Organisation für medizinische Nothilfe. Vor 40 Jahren, am 20. Dezember 1971, wurde sie von zwölf französischen Ärzten und Journalisten gegründet. Im Jubiläumsjahr kann Ärzte ohne Grenzen, so der deutsche Name, auf eine bewegte Geschichte zurückblicken.

„Sie gehen dorthin, wo Not, Leid und Hoffnungslosigkeit am größten, oftmals von geradezu katastrophalen Ausmaßen sind und leisten Hilfe – unabhängig davon, ob die Katastrophe von Menschenhand oder durch die Natur verursacht wurde“, hieß es in der Laudatio des Nobelpreis-Komitees, das „Médecins Sans Frontières (MSF) im Jahr 1999 mit dem Friedensnobelpreis auszeichnete. Und noch einen Grundsatz der Organisation lobte das Komitee: „Charakteristisch für MSF ist, dass sie in ihrer Arbeit – klarer als irgendjemand sonst – zwei Kriterien vereinen: humanitäre Hilfe und Engagement für die Menschenrechte.“

Wo Katastrophen durch Menschen verursacht würden, nämlich durch die Missachtung fundamentaler Grundrechte, erhebe die Organisation ihre Stimme und gebe Zeugnis davon. Bei ihrer Gründung



Foto: picture alliance

Erdbebenopfer in Afghanistan warten 1998 in Gandy vor einem Zelt der Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“.



Foto: D.R.

Unterzeichnung der Gründungsurkunde 1971 in Paris

vor 40 Jahren bedeutete diese Herangehensweise eine ideologische Revolution auf dem Gebiet der humanitären Hilfe.

Sturm und Krieg

Zwei Ereignisse führten zur Gründung von Ärzten ohne Grenzen. Eines war der Bholal-Wirbelsturm in Ostpakistan, dem heutigen Bangladesch. Im Jahr 1970 forderte die Naturkatastrophe 500 000 Todesopfer. Die Mediziner, die dort Nothilfe geleistet hatten, schlossen sich im Dezember 1971 mit einer Ärztegruppe zusammen, die gerade aus einem Kriegsgebiet zurückgekehrt war – und Wut im Bauch hatte. Die Erfahrungen, die diese Ärzte als Mitarbeiter des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK) bei einem Hilfseinsatz im Biafra-Krieg von 1967 bis 1970 gemacht hatten, prägen die Prinzipien von „Ärzten ohne Grenzen“ bis heute.

Bei dem Konflikt in der nigerianischen Provinz starben zwei Millionen Menschen, drei Millionen wurden vertrieben oder flüchteten. Kriegsauslöser war die Unabhängigkeits-erklärung des ölreichen, christlich dominierten Biafra im Jahr 1967. Die nigerianische Regierung versuchte, die Sezession militärisch abzuwenden. Die abtrünnige Provinz wurde umzingelt und mit einer Blockade belegt. Da keine Nahrungsmittel mehr in die Region gelangten, brach eine Hungersnot aus. Die französischen IKRK-Ärzte waren entsetzt über das Ausmaß des Hungers, der vor allem Kinder bis aufs Skelett abmagern ließ und Ödeme an ihren Körpern verursachte. Schockiert über das Erlebte waren sie sich sicher, dass in Biafra ein Völkermord stattfand. Sie ergriffen Partei für die Menschen dort und verlangten vom IKRK, die nigerianische Regierung öffentlich zur Verantwortung zu ziehen. Die strikte Neutralität des IKRK verbot diesen Schritt jedoch. Als bei einem Angriff der nigerianischen Armee im Oktober 1968 vier Mitarbeiter des Roten Kreuzes getötet wurden, war für die Ärzte das Maß voll. Sie gingen an die Presse und

INFO

Ein Blick zurück

In 40 Jahren haben „Ärzte ohne Grenzen“ viel erlebt. Anlässlich des Jubiläums widmet die Organisation den Meilensteinen ihrer Arbeit das Buch „1971–2011: 40 Jahre MSF“, herausgegeben von Ulrike von Pilar. Das 120-seitige Buch wirft einen kritischen Blick auf den Gründungsmythos des Hilfswerks, lässt Mitarbeiter zu Wort kommen und geht darauf ein, wie sich medizinische Nothilfe in den vergangenen Jahrzehnten verändert hat. Zur Sprache kommen zudem die Dilemmata, mit denen sich humanitäre Hilfe häufig konfrontiert sieht und mit denen auch „Ärzte ohne Grenzen“ in ihrer täglichen Arbeit zu kämpfen hat – weltweit. ■

Die Festschrift ist kostenlos als Download verfügbar: <http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/kennenlernen/veroeffentlichungen/buchtipp/index.html>



Verleihung des Friedensnobelpreises 1999 im Osloer Rathaus (v.l.n.r.): der norwegische Kronprinz Haakon, Königin Sonja und König Harald von Norwegen, der Präsident des Internationalen Rates der Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“, James Orbinski, und die Vertreterin der Organisation, Marie-Eve Raguenaud

beschuldigtem Nigeria des Völkermords. „Es war unmöglich. Wir konnten nicht mehr schweigen. Dazu hatten wir kein Recht mehr. Wir mussten es herausschreien“, erinnert sich eins der Gründungsmitglieder, Pascal Grellety-Bosviel. Bernard Kouchner, ein weiterer Mitbegründer, sagte: „Weil wir keine Waffen hatten, mussten wir unsere Patienten mit der Macht der öffentlichen Meinung schützen.“

Schweigen kann töten

Rückblickend auf den Biafra-Krieg bewertet „Ärzte ohne Grenzen“ die Situation differenzierter. Die Gründerväter hätten die Situation falsch eingeschätzt, schreibt die Organisation in einer Festschrift anlässlich des Jubiläums: „In Biafra geschah kein Völkermord. Es ging nicht um Ausrottung, sondern um

den Kampf gegen die Sezession, auch wenn Blockade und Hunger ein Teil der Kriegsstrategie der Regierung in Lagos waren. Das sezessionistische Regime setzte allerdings bald die Bilder hungernder Kinder bewusst ein, um mehr Hilfsgüter zu bekommen. Es war eine 'inszenierte' Hungersnot.“ Die Ärzte hätten die Situation nicht richtig bewertet und sich von der Rebellenführung instrumentalisieren lassen, so das Fazit von MSF.

Neues Hilfsverständnis

Auch wenn die Deutung der Lage falsch war: Der Biafra-Krieg gab den entscheidenden Impuls zur Gründung einer Ärzteorganisation mit einem neuen Verständnis humanitärer Hilfe. Wie MSF seinen Auftrag seit damals definiert, ist auf der Website nachzulesen: „Wenn in einer Konfliktsituation die



Ein Wirbelsturm verwüstete die Südküste Bangladeschs 1997.

Fotos: picture alliance

Rechte von Zivilisten mit Füßen getreten werden und ihnen Hilfe verwehrt wird, setzt sich „Ärzte ohne Grenzen“ für diese Menschen ein. Die Organisation fühlt sich zwar den humanitären Prinzipien der Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit verpflichtet, hebt aber in Ausnahmesituationen ihre neutrale Position auf, bezieht Stellung und wird zum Sprachrohr für Menschen in Not.“ Man wisse, dass dadurch nicht jedes Leben gerettet werden kann. „Ärzte ohne Grenzen“ sei aber der festen Überzeugung, dass vor allem „Schweigen töten kann“. Öffentliche Kritik, das betont die Organisation immer wieder, sei jedoch das letzte Mittel, zu dem sie greift, um gegen Menschenrechtsverletzungen und Machtmissbrauch vorzugehen. Vorher versuchen Ärzte ohne Grenzen, durch direkte Gespräche und stille diplomatische Intervention auf die Verantwortlichen einzuwirken.

Erste Bewährungsproben

„Ärzte ohne Grenzen“ betreibt heute Sektionen in 19 Ländern, die deutsche wurde 1993 gegründet. Das internationale Netzwerk beschäftigt 30 000 Mitarbeiter und unterstützt mehr als 400 Projekte in 60 Staaten. Die deutsche Sektion beteiligte sich im Jahr 2010 mit 289 Mitarbeitern, darunter Ärzte, Krankenschwestern, Logistiker und Hebammen, an den Einsätzen.



Bilder wie dieses vom Biafra-Krieg gingen 1967 um die Welt.

Nach der Gründung 1971 war die Zahl der Projekte weitaus übersichtlicher. Der erste Nothilfeinsatz fand 1972 nach einem Erdbeben in Nicaragua statt. „Ärzte ohne Grenzen“ lieferte zehn Tonnen Medikamente und stellte drei Mediziner. Größere Aufmerksamkeit erregte die Organisation 1976 mit einem siebenmonatigen Einsatz im Libanon und vor allem mit ihrem ersten groß angelegten Hilfsprogramm: In Thailand richtete sie ein Flüchtlingslager für Kambodschaner ein, die vor der Schreckensherrschaft der Roten Khmer flohen.

Im Jahr 1977 trug „Ärzte ohne Grenzen“ interne Kämpfe aus, als es zu einem Führungsstreit innerhalb der Organisation kam. Der neue Vorsitzende, Claude Malhuret, war gegen Kritik an Regierungen der Staaten, in denen man tätig war. Gründungsmitglied Bernard Kouchner wollte jedoch am Prinzip der Zeugenschaft, der „témoignage“, festhalten. Ein Kompromiss wurde nicht gefunden, so dass Kouchner im März 1980 mit rund 15 weiteren Ärzten MSF verließ und eine neue Organisation namens „Médecins du Monde“ gründete.

Kurz darauf kam es zu einer überraschenden Wendung: 1980 organisiert die Organisation den – intern sehr umstrittenen – „Marsch für das Überleben Kambodschas“, an dem Prominente wie Joan Baez und Liv Ullmann teilnahmen. Damit protestierte „Ärzte ohne Grenzen“ gegen die wirtschaftliche Ausbeutung des Landes durch die vietnamesischen Besatzer und gegen das Verbot, den Kambodschanern im Landesinneren humanitäre Hilfe zukommen zu lassen. Trotz der Demonstration gelang es erst 1989, medizinische Teams nach Kambodscha zu schicken.

Weltweit ohne Grenzen

„Ärzte ohne Grenzen“ ist in Krisenregionen auf allen Kontinenten präsent. Mitarbeiter der Organisation halfen Notleidenden beim Bürgerkrieg im ehemaligen Jugoslawien, in der sudanesischen Krisenregion Darfur, beim Tsunami in den Küstenländern des indischen Ozeans 2004 – damit ist aber nur ein Bruchteil des Engagements genannt. Rückschläge musste die Hilfsorganisation immer wieder wegstecken. Aufgrund der Öffentlichmachung von Menschenrechtsverstößen wurde sie mehrfach aus Krisengebieten verwiesen. Unter anderem musste „Ärzte ohne Grenzen“ – zusammen mit 37 weiteren humanitären Organisationen – 1995 Ruanda verlassen, weil Mitarbeiter auf das durch ruandische Truppen verursachte Blutbad im Vertriebenenlager Kibeho und die unmenschlichen Zustände in den ruandischen Gefängnissen hingewiesen hatten. Aber auch aus eigener Entscheidung hat „Ärzte ohne Grenzen“ wiederholt Einsätze



Kambodschaner auf der Flucht vor den Roten Khmer



1980 erfolgte der Marsch für das Überleben Kambodschas, mit Prominenten wie Joan Baez (vorne).

INFO

Infos im Netz

Auf ihrer Website informiert „Ärzte ohne Grenzen“ ausführlich über abgelaufene und aktuelle Einsätze, über die Verwendung von Spendenmitteln und über Möglichkeiten der Mitarbeit. Zu den Infos im Netz:

■ www.aerzte-ohne-grenzen.de

■ twitter.com/msf_de

abgebrochen. Im Oktober 1998 stellte die Hilfsorganisation nach drei Jahren alle Projekte in Nordkorea ein, weil die Regierung Nordkoreas die humanitäre Hilfe massiv behinderte. Im Sommer 2004 kamen in Afghanistan fünf Mitarbeiter der Organisation bei einem gezielten Angriff auf ihr Fahrzeug ums Leben. Daraufhin kündigt „Ärzte ohne Grenzen“ an, ihr 24-jähriges Engagement in Afghanistan zu beenden. Erst 2009 kehrte die Organisation ins Land zurück, wo sie vergangenen Oktober unter anderem eine chirurgische Klinik in Kundus eröffnete.

Unabhängig und vielseitig

Die finanziellen Mittel für das weltweite Engagement gewinnt „Ärzte ohne Grenzen“ aus Spenden. Um ihre Unabhängigkeit

von politischen oder anderen öffentlichen Institutionen zu gewährleisten, achtet die Organisation darauf, sich zu mindestens 50 Prozent aus Spenden zu finanzieren. Im vergangenen Jahr nahm die deutsche Sektion 89,4 Millionen Euro ein. Das war doppelt so viel wie 2009. Grund waren die Naturkatastrophen in Haiti und Pakistan. Von der Gesamtsumme flossen 72,2 Millionen in die Projekte des internationalen Netzwerks, für Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit sowie Spenderwerbung gab „Ärzte ohne Grenzen“ nur acht Millionen aus.

Wichtig für potenzielle Spender: „Ärzte ohne Grenzen“ trägt das Spendensiegel des Deutschen Zentralinstituts für soziale Fragen (DZI). Das DZI prüft, ob humanitäre Organisationen sachlich und seriös für ihre Zwecke werben und ob sie eine nachprüfbare, sparsame und satzungsgemäße

Verwendung der Mittel unter Beachtung der einschlägigen steuerrechtlichen Vorschriften vorweisen können.

Mithilfe der Spendengelder setzt „Ärzte ohne Grenzen“ weltweit Projekte um, die über die bloße medizinische Behandlung hinausgehen. Das Hilfswerk initiiert außerdem Impfkampagnen und Ernährungsprogramme, sorgt für den Aufbau von Krankenhäusern und mobiler Kliniken in ländlichen Gebieten, psychologische Betreuung, Wasseraufbereitung, Sanitärprojekte, gesundheitliche Aufklärung und die Ausbildung einheimischer Fachkräfte in den Krisengebieten, um eine langfristige Versorgung der Bevölkerung zu garantieren.

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



Behandlung eines Verletzten im Tschad, 1981



Fotos: Ärzte ohne Grenzen-MSF

Juliette Fournot, Projektleiterin von Ärzten ohne Grenzen für Afghanistan, unterwegs im Land

Verleihung des BZÄK/DGZMK/Dentsply-Förderpreises

Seit nunmehr 25 Jahren ist es feste Tradition, dass anlässlich der Jahrestagungen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und nun am mit den Fachgesellschaften zusammen veranstalteten Deutschen Zahnärztetag ein ganz besonderer Preis verliehen wird: Ein Preis, der sich an junge Nachwuchswissenschaftler richtet,



Fotos: DENTSPLY DeTrey GmbH



ihre wissenschaftliches Engagement fördert und die Besten mit einem ganz besonderen Preis belohnt. In diesem Jahr hatten 19 Universitäten, eine davon sogar aus Österreich, auf die Ausschreibung reagiert und sich mit umfangreichen wissenschaftlichen Beiträgen beteiligt. Unterstützt wurden die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte durch Tutoren ihrer Fakultäten.

Geschäftsführer Claus-Peter Jesch lobte anlässlich seiner „Jubiläumssrede“ die außerordentlichen Leistungen, die für das Engagement und die hochkarätigen Ergebnisse stehen. Die diesjährigen Gewinner: Daniel Todorovic, Köln, erhielt in der Gruppe „Klinische Verfahren und Behandlungsmethoden“ den Preis für seine Präsentation „Klinische Langzeitbewahrung von Zirkon-

oxidkronen und -brücken“. Er erhält ein Preisgeld von 1 500 Euro und reist mit seinem Tutor Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Köln, zum diesjährigen ADA-Kongress in den USA, um dort die Arbeit zu präsentieren. Einen weiteren Preis hat sich in der Gruppe „Grundlagenforschung und Naturwissenschaften“ Paula Korn aus Dresden erarbeitet. Sie erhielt für ihren Beitrag „Einfluss pharmakologischer Oberflächenbeschichtungen auf die Osseointegration in einem osteoporotischen Tiermodell“ auch eine Reise in die USA sowie 1 500 Euro. Ihr Tutor PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger wurde für seine Unterstützung belohnt und darf nun auch seine Koffer für die Reise in die Staaten packen.

Jesch war überzeugt davon, dass der Dentsply-Förderpreis selbst der eigentliche Sieger ist. Mit 3 750 Teilnehmern weltweit und einer Existenz von nunmehr 50 Jahren in den USA und bereits 25 Jahren in Deutschland zeigt

er sich als Nachwuchs-Förderpreis erster Güte. Das unterstrich auch die DGZMK-Präsidentin Elect; Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nike, in Vertretung von Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake und machte den Teilnehmern Mut: „Denken Sie daran, dass, wenn Sie wissenschaftlich arbeiten, dieses Tun von der Auseinandersetzung und der Kritik lebt. Bleiben Sie trotzdem dran! Es soll nicht nur eine Eintagsfliege

„Beim Dentsply-Förderpreis geht es darum, Talente an die Wissenschaft heranzuführen und somit auch der Wissenschaft mehr Talent zu verleihen.“

BZÄK-Präsident Dr. Engel

sein, sondern eine Leidenschaft, ein Leben lang“, forderte sie die Nachwuchswissenschaftler in ihrer Laudatio auf.

Auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, begrüßte das Forschungsengagement der jungen Wissenschaftler. „Ich gratuliere auch uns, der Bundeszahnärztekammer, dazu, diesen Preis gemeinsam mit Dentsply Detrey

und der DGZMK ins Leben gerufen zu haben. Denn für mich ist eine solche Förderung des Interesses an wissenschaftlicher Förderung auch eine besondere Form von Qualitätsmanagement, anders, als sie von uns in den Praxen verlangt wird“, sagte er.

Abschließend richtete er sich an die Teilnehmer des Wettbewerbs, der bei jungen Hochschulabsolventen hoch im Kurs steht: „Noch weht den meisten von Ihnen noch nicht der raue Wind des Berufslebens oder der Selbstständigkeit in einem freien Beruf entgegen. Und ganz gleich, ob Sie der Wissenschaft treu bleiben oder sich selbstständig machen, die Erfahrungen aus diesem Wettbewerb sollten Ihnen für Ihr künftiges Berufsleben Anregungen liefern, und sei es nur, sich ein Ziel zu setzen und bis zu dessen Erreichen auch darum zu kämpfen.“ Er signalisierte, dass sich die Bundeszahnärztekammer weiterhin mit viel Engagement in die Förderung der Nachwuchswissenschaftler durch die Vergabe dieses Preises einbringen wird. sp

Ehrungen und Wissenschaftliche Preise

Dental-Education-Award 2011

Gleich vier Preisträger wurden beim Dental-Education-Award 2011 der Kurt-Kaltenbach-Stiftung im Rahmen des Kongresses zum Deutschen Zahnärztetag geehrt: Den mit 8000 Euro dotierten ersten Preis gewann Dr. Susanne Gerhardt-Szép, Frankfurt, für ihre Arbeit „Einzeltutoriate in zahnärztlichen Hospitalpraxen“. Den zweiten Preis sprach die Jury Dr. Nicole Rafai, für ihre Arbeit über die Methodenvielfalt in der Totalprothetik zu. Er ist mit 4000 Euro dotiert. Prof. Dr. Anahita Jablonski-Mo-

meni erhielt den dritten, mit 2000 Euro dotierten Preis für ihre Arbeit über den Einsatz des Internationalen Caries Detection and Assessment Systems. Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern, und sein Team wurden mit dem Sonderpreis und 1000 Euro belohnt.

DZZ-Jahrespreis

Der DZZ-Jahresbestpreis des Deutschen Ärzteverlags (3000 Euro) ging an Dr. Susann Preußker, Dr. Nicole Korneli, Prof. em. Dr. Wolfgang Klimm, Dr.-Ing. (TU) Gert Richter, Dr. Ute Hempel sowie Prof. em. Dr. Rainer Koch für ihre Arbeit „In-vitro-



Mineralisation durch Pulpa-fibroblasten in Abhängigkeit von Wurzelwachstum und Stimulanzien“ (DZZ 65, S. 81–90, 2010).

International-Poster-Journal-Award

Der mit 1000 Euro dotierte International-Poster-Journal-Award des Quintessenz-Verlags wurde Dr. Raluca Cosgarea, Dr. Amelie Bäumer, Nils Zimmermann so-

wie Prof. Dr. Dr. Ti-Sun Kim (alle Universität Heidelberg) für ihre Arbeit „Comparison of two different commercially available test kits to detect periodontal pathogens“ (IPJ 2010, Vol. 12, No. 3, Poster 495) zugesprochen.

Aktuelle Ausschreibungsbedingungen der DGZMK für die Preise im kommenden Jahr finden sich auf der Homepage www.dgzmk.de. sp/pm

DGZMK-Fotowettbewerb

Mit dem Titel „Power of Nature“ gewinnt der bereits vielfach mit höchsten Auszeichnungen dekorierte Zahnarzt und Fotograf Manfred Kriegelstein aus Berlin den diesjährigen Fotowettbewerb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Die Jury setzte sein Bild auf den ersten Platz, da das vorgegebene Thema vorbildlich umgesetzt war. Es imponierte der Jury – laut Begründung – besonders, weil es genau das vorgegebene Thema umsetzte: „Farbe ist Leben – Farbe ist Natur – eine Natur, deren Kraft allen Zerfall überwinden kann. Das ist die positive Botschaft dieses anfangs düster anmutenden Bildes. Proportionen, Beleuchtung und

Lichtführung werden in diesem Bild sicher eingesetzt und souverän beherrscht.“

Der zweite Preis ging an den Düsseldorfer Zahnarzt Dr. Günther Guggenberger für sein Foto „Das Indische Tuch“. Auf den dritten Rang unter über 100 Einsendungen kam das Bild „Schiff im Trockendock“ von Dr. Oliver Hartmann, Köln. Die Gewinnerfotos wurden auf dem Deutschen Zahnärztetag vom DGZMK-Vizepräsident und Initiator des Fotowettbewerbs, Dr. Wolfgang Bengel, sowie dem DGZMK-Generalsekretär, Dr. Ulrich Gaa, präsentiert. Bengel kündigte für das kommende Jahr 2012 die vierte Auflage des Fotowettbewerbs an. Das Thema wird dabei der Begriff „Licht“



Foto: DGZMK-Michelle Spillner

sein. Bilder dazu (Ausschreibungsmodalitäten siehe www.dgzmk.de) können ab sofort bei der Geschäftsstelle der DGZMK eingereicht werden. Die Preise wurden in diesem Jahr von den Firmen Nikon, Kaiser Fototechnik und Filtröp gestiftet. Der erste Preis war eine brandneue Nikon P7100.

„Ich kann jeden an der Fotografie Interessierte nur ermuntern, sich am Wettbewerb zu beteiligen.“, so Bengel. Möglichst viele Teilnehmer sind erwünscht. sp/pm

Dissertations-Preis KpZ

Dr. Timo Dillschneider, Charité Berlin, erhielt am 16. November vom Kuratorium perfekter Zahnersatz (KpZ) den Dissertationspreis 2011 für seine Untersuchungen zur Fragestellung „In welchem Umfang verschleiß gängige Doppelkronensysteme? Und welchen Einfluss haben unterschiedliche Materialien und Fertigungsweisen auf ihre Haltbarkeit?“ In zwölf bis 13 Jahren nimmt ein Patient seine Doppelkronen etwa 10000-mal auseinander und steckt sie wieder

zusammen. Diese Zahl diene dem Forscherteam als Basis für seine Untersuchungen mit einer Universalprüfmaschine mit speziell konstruierten Halterungen und 50 Doppelkronen. Materialien waren unter anderem Zirkoniumdioxide, Galvanogold, Hochgoldlegierungen und edelmetallfreie Legierungen. Um festzustellen, ob und wie sich die Oberfläche des Zahnersatzes verändert, wurde die Haltekraft gemessen. Für jeden Probekörper zeichnete das Team rund 450 Messwerte auf. Verglichen mit Systemen wie hochgoldhaltigen Teleskopen oder edelmetallfreien Legierungen, war der Verschleiß bei Doppelkronensystemen aus keramischen Primärkronen und galvanischen Sekundärkronen deutlich geringer, der Langzeitwert konstanter. sp/pm



Foto: Kuratorium perfekter Zahnersatz

Dissertationspreis DGET

Dr. Anna-Louisa Holzner, Alumna der Universität Witten/Herdecke, ist die diesjährige Preisträgerin des Dissertationspreises der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET). Der Preis ist mit 1000 Euro dotiert und wird für Forschungsarbeiten in der Endodontie, dem Fachgebiet, das sich mit der Therapie von Zahnwurzeln beschäftigt, vergeben. Verliehen wurde der Preis im November im Rahmen der 10. Jahrestagung der DGET in Bonn. Holzner hat sich in ihrer Dissertation mit der „Entwicklung eines Basic Root Canal Treatments als zahnerhaltende Maßnahme im Rahmen der primären zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung“ beschäftigt. Sie erhielt den Preis für ihren Vorschlag, auch in Entwicklungs-



Foto: privat

ländern eine sehr vereinfachte Wurzelbehandlung ohne Strom, Wasser und Behandlungsstuhl durchzuführen. Sie hat dieses Verfahren im Rahmen des Gambia Dent Care Programms der Uni Witten/Herdecke entwickelt. Holzner konnte in einem festgelegten Nachuntersuchungszeitraum von sechs Monaten eine deutliche Besserung der Zahngesundheit der Studienteilnehmer feststellen. sp/pm

Reisekostenabrechnung der KZBV für Dienstreisen ab dem 01.01.2012

§ 1 Anspruch

Diese Reisekostenordnung gilt für Zahnärzte, Mitarbeiter, die Mitglieder der satzungsgemäßen KZBV-Gremien und, sofern vom Vorstand nichts anderes bestimmt wird, Ausschussmitglieder und externe Beauftragte der KZBV.

§ 2 Fahrkostenentschädigung

Bei der Auswahl des Reisemittels ist auch der Wirtschaftlichkeitsaspekt zu berücksichtigen. Die Fahrtkosten der Bundesbahn einschließlich etwaiger Zuschläge werden in der nachgewiesenen Höhe erstattet. Bei notwendigen Luftreisen wird der Flugpreis (in der Regel Economy-Class) erstattet.

Bei Benutzung eines eigenen Kraftwagens wird ein Kilometergeld in Höhe von Euro 0,85 pro Kilometer erstattet. Mit dem Kilometergeld ist eine entsprechende Kasko-Versicherung abgegolten.

Angestellte der KZBV können Fahrtkostenentschädigungen für Sitzungen vom Wohnort zum Dienstort abrechnen, wenn die Fahrt zwischen Wohnort und Dienstort zusätzlich erfolgt ist.

Ferner können An- und Abreisen zu Sitzungen etc. am Dienstort der KZBV abgerechnet werden, wenn diese nicht im Zahnärztehaus stattfinden. In diesem Fall sind nur diejenigen Entfernungskilometer abrechnungsfähig, die über die zwischen Wohnort und Dienstort gefahrenen Kilometer hinausgehen.

§ 3 Mehraufwand für Verpflegung

Die Mehraufwendungen für Verpflegung werden kalendertäglich durch folgende Pauschalbeträge abgegolten:

bei ununterbrochener Abwesenheit
 ab 3 bis 6 Stunden: Euro 28,
 über 6 Stunden: Euro 56.

Bei Sitzungen oder dienstlichen Besprechungen, die am Dienstort bzw. Wohnort des KZBV-Mitarbeiters stattfinden, werden Pauschalbeträge für Mehraufwendungen für Verpflegung nicht gezahlt. Soweit nachweislich oder glaubhaft gemacht Auslagen entstehen und ein Pauschalbetrag nicht in Ansatz gebracht werden kann, werden diese Kosten in der nachgewiesenen Höhe ersetzt.

§ 4 Kosten für Unterbringung

a. Die tatsächlichen Übernachtungskosten werden erstattet. Die Abrechnung erfolgt nach Belegvorlage.

b. Die Kosten für die Unterbringung dürfen bei Mitarbeitern der Abteilung Revision im Jahresdurchschnitt (Euro-Summe aller tatsächlich getätigten Übernachtungen / Anzahl aller tatsächlich getätigten Übernachtungen) Euro 130 nicht überschreiten. Die Kontrolle obliegt dem einzelnen Prüfer, Mehrererstattungen müssen zurückerstattet werden.

§ 5 Nebenkosten

Nebenkosten für Beförderung und Aufbewahrung von Gepäck, Telefon, Telegramme, Parkplatzgebühren, Garagen, Taxi u. Ä. werden in der nachgewiesenen oder glaubhaft gemachten Höhe erstattet.

§ 6 Steuern

Soweit durch Erhalt von Beträgen nach den Sätzen dieser Reisekostenordnung Steuerpflicht entsteht, erfolgt die Abführung der Steuern

beim Mitarbeiter der KZBV durch die Dienststelle unter Belastung des Gehaltskontos,

bei Mitgliedern der satzungsgemäßen KZBV-Gremien, Ausschussmitgliedern und externen Beauftragten durch den Empfänger selbst.

§ 7 Zeitaufwand

a. Es gilt die gültige Gleitzeit- und Sitzungsgeldordnung.

b. Für Mitarbeiter der Abteilung Revision findet die Gleitzeit- und Sitzungsgeldordnung keine Anwendung. Mehrarbeit, auch infolge von Reisezeiten, werden mit dem Leiter der Prüfstelle abgestimmt und während prüfungsfreien Phasen nach Absprache mit Freizeit ausgeglichen. Sollte ein Zeitausgleich aus dienstlichen Gründen nicht möglich sein, erfolgt die Bezahlung nach den arbeitsvertraglich geltenden Überstundensätzen.

§ 8 Ausschlussfrist

Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn er nicht grundsätzlich binnen eines halben Jahres nach Beendigung der Dienstreise geltend gemacht wird. ■

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 108

BEYCODENT

Superfeine Bürsten für Implantate



BEYCODENT Mundhygiene bietet zur effektiven und schonenden Reinigung der Interdentalräume an Front- und Seitenzähnen, Implantaten und kieferorthopädischen Apparaten mit den Interdentalbürstchen BEYCO Brushies eine Alternative. Die schonende und gründliche Pflege wird durch die sanften Tynex-Borsten gewährleistet. Der kunststoffummantelte Spezialdraht vermeidet Verletzungen.

Ob für alte oder junge Patienten, die Kunststoffgriffe lassen sich gut greifen, außerdem: Der Kunststoffgriff ist am Schaft individuell biegsam, so dass der Draht nicht verbogen werden muss. So erreicht der Patient selbst schwierigste Interdentalräume. Die Bürstchen sind in sieben verschiedenen Größen, nach ISO-Norm codiert, lieferbar. Jede einzelne Bürste wird immer komplett mit Schutzkappe geliefert.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9200-0
Fax: 02744 9200-21
www.beyco-dental.de

American Dental Systems

Schnelle Blutstillung und Retraktion

Eine atraumatische und kostengünstige Alternative unter den Retraktionstechniken stellt Traxodent Hemodent Paste dar. Traxodent öffnet nicht nur den Sulkus, sondern hinterlässt auch eine trockene



Oberfläche. Die Paste mit adstringierender Wirkung (15 Prozent Aluminiumchlorid) wird mit einer Spritze mit biegsamer Nadel direkt in den Sulkus appliziert. Ein Einreißen des Gewebes wird vermieden. Während der Verdrängung sitzt

die Paste fest im Sulkus. Traxodent wird nach nur zwei Minuten abgespült und hinterlässt einen sauberen, trockenen und zugänglichen Rand. Diese Methode ist zeitsparend und führt zu keinem Zeitpunkt zu einer Traumatisierung. Es gibt keine Veränderung des Materials nach der Applikation, keine Materialexpansion oder Schrumpfung. Diese Methode lässt sich sehr gut mit dem Legen von Retraktionsfäden kombinieren.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300, Fax: -310
www.ADSsystems.de
E-Mail: info@ADSsystems.de

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

3M ESPE

Mini-Implantate für stabile Prothesen

Zur Stabilisierung von Unter- und Oberkieferprothesen haben sich Mini-Implantate über viele Jahre als erfolgreiches Therapiemittel erwiesen. Diese einteiligen Kugelkopf-Implantate besitzen ein selbstschneidendes Gewinde und können meist auf patientenschonende Weise transgingival inseriert werden. In vielen Fällen werden Mini-Implantate als Alternative zur konventionellen Implantat-Versorgung gewählt (atrophierter Kiefer).



Der lebendige Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft auf dem 2. MDI Anwendersymposium (1500 Teilnehmer) hat diesem Konzept erneut Auftrieb gegeben. Beteiligt waren die Universitäten Bern und Greifswald sowie zahlreiche niedergelassene Anwender von MDIs („mini dental implants“). Sie stellten neue, vielversprechende Forschungsergebnisse zu Mini-Implantaten vor, gaben aus reichhaltiger Erfahrung so manchen guten Ratschlag oder cleveren Tipp für die Praxis und zeigten auch neue Indikationen auf (Stichwort: Pfeilervermehrung).

Der lebendige Austausch zwischen Praxis und Wissenschaft auf dem 2. MDI Anwendersymposium (1500 Teilnehmer) hat diesem Konzept erneut Auftrieb gegeben. Beteiligt waren die Universitäten Bern und Greifswald sowie zahlreiche niedergelassene Anwender von MDIs („mini dental implants“). Sie stellten neue, vielversprechende Forschungsergebnisse zu Mini-Implantaten vor, gaben aus reichhaltiger Erfahrung so manchen guten Ratschlag oder cleveren Tipp für die Praxis und zeigten auch neue Indikationen auf (Stichwort: Pfeilervermehrung).

wald sowie zahlreiche niedergelassene Anwender von MDIs („mini dental implants“). Sie stellten neue, vielversprechende Forschungsergebnisse zu Mini-Implantaten vor, gaben aus reichhaltiger Erfahrung so manchen guten Ratschlag oder cleveren Tipp für die Praxis und zeigten auch neue Indikationen auf (Stichwort: Pfeilervermehrung).

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

Heraeus Kulzer

Nanofüller optimieren Komposite

Wie können Universalkomposite die Spanne von hoch ästhetischen Frontzahnrestaurationen bis hin zu stabilen Seitenzahnrestaurationen abdecken? Diese Frage stand im Mittelpunkt



eines Heraeus Satellitensymposiums auf der CED-Tagung 2011 in Budapest (Continental European Division der IADR, International Association for Dental Research). Prof. Dr. Werner Finger (Foto) von der Tohoku Universität, Japan, identifizierte Füllungsfraktur und Sekundärkaries als zentrale klinische Herausforderungen kunststoffbasierter Restaurationen. In einer in-vitro Studie verglich Finger das mechanische Ver-

halten nanotechnologisch modifizierter Komposite mit dem von Mikrokompositen. Sein Ergebnis: Die Nanofüllermaterialien zeigten eine höhere Zug- und Biegefestigkeit. Geringe Schrumpfstresswerte führen zusammen mit anderen Faktoren zu einer verbesserten Adaption an den Kavitätenrand. Das Nano-Hybrid Komposit Venus Diamond von Heraeus erhielt dazu sehr gute Noten für die Bruchzähigkeit.

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

Straumann

Mit der Praxis erfolgreich ins Netz

Ohne Programmierkenntnisse erfolgreich ins Netz mit www.dentalpilot.de – ein vielversprechendes Angebot. Dass es wirklich funktioniert, zeigt Straumann mit seinem Websystem Dentalpilot. Innerhalb des Kundenprogramms *More than Implants* bietet Straumann suchmaschinenoptimierte, individualisierbare Homepages.

Maßgeschneiderte Weblösungen

Zahnärzte, Oralchirurgen, MKG-Chirurgen und Labore finden unter www.dentalpilot.de ein auf

straumann DENTALPILOT
Startseite | Layouts | Demoseite | Konditionen | Fragen

Übersicht Fachbereiche
Bitte melden Sie sich entsprechend Ihres Fachgebietes an.
Die Anmeldung und das Testen des Systems sind kostenlos.

Zahnarzt
» [Neuanmeldung als: Zahnarzt](#)
Menüpunkte ansehen:

MKG-Chirurgie
» [Neuanmeldung im Bereich: MKG-Chirurgie](#)
Menüpunkte ansehen:

Oralchirurgie
» [Neuanmeldung im Bereich: Oralchirurgie](#)
Menüpunkte ansehen:

Dentallabore
» [Neuanmeldung im Bereich: Dentallabore](#)
Menüpunkte ansehen:

die speziellen Leistungen des Fachgebietes maßgeschneidertes Konzept. Inhalte und Homepagestruktur sind schon bei der Anmeldung auf die unterschiedlichen Angebote zugeschnitten. Für den Erfolg der Homepage sind attraktive Gestaltung, übersichtliche Navigation und verständliche Informationsaufbereitung unverzichtbar. Dentalpilot bietet mit aktuell 126 Designvari-

anten, patientengerecht formulierten Textbausteinen, einer umfangreichen Video-Auswahl und einem ansprechenden Bild- und Grafik-Archiv nahezu uneingeschränkte Möglichkeiten, die Homepage zu individualisieren.

Flexibilität und Handhabung

Dank übersichtlicher Benutzerführung kann die Homepage einfach und ohne Programmierkenntnisse selbst erstellt werden. Navigationsbegriffe können verändert, neue hinzugefügt und entsprechend des Leistungsangebotes positioniert werden. Zu jedem Thema können eigene Texte oder Bilder eingestellt werden. Eine kostenfreie Beratungshotline mit Ansprechpartnern, die über detaillierte, zahnmedizinische Kenntnisse und Erfahrungen im Praxismarketing verfügen, unterstützt bei der Individualisierung der Homepage.

Die Gebühren für eine Homepage belaufen sich auf monatlich 39 Euro (inkl. MwSt.). Die Nutzer von Dentalpilot werden kostenfrei in den führenden Patienten-Informationenportalen www.implantat-berater.de und www.parodontologie-berater.de eingetragen. Mit dem Kundenprogramm *More than Implants* und Dentalpilot zeigt Straumann, wie Kunden qualifiziert und wirkungsvoll im Praxismarketing unterstützt werden.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 4501-0, Fax: -490
www.straumann.de
E-Mail: info@dentalpilot.de*

3Shape

Scantechnologie wurde ausgezeichnet

3Shape TRIOS, ein Geschäftsbereich der 3Shape Corporation und Hersteller der intraoralen Scantechnologie von TRIOS zum Erstellen digitaler Abformungen,



wurde zum Gewinner des Engineers Product Award 2011 gekürt. Das Produkt, das einen Handscanner, einen Cart und intuitive Software umfasst, wurde als diesjähriger Gewinner in der Kategorie Health, Medico und Food gewählt.

In der Laudatio durch die Jury heißt es: „Kürzere Besuche beim Zahnarzt und bessere Ergebnisse. Dies sind Dinge, die für viele Menschen sehr wichtig sind. Hier haben wir einen intraoralen

Handscanner, der sowohl die Zeit als auch die Untersuchungsergebnisse optimiert. Der Scanner enthält hochmoderne Technologie. Er führt optisches 3D-Scannen der Zähne in Echtzeit durch, so dass herkömmliche Silikonabformungen überflüssig werden.“

*3Shape A/S
Holmens Kanal 7, 4
DK-1060 Kopenhagen
Tel.: +45 70 2726-20, Fax: -21
www.3shapedental.com
E-Mail: info@3shape.com*

Garrison Dental Solutions

Lichtdurchlässiges Teilmatrizensystem

Das Composit-Tight 3D Clear Teilmatrizensystem von Garrison Dental Solutions kombiniert durchsichtige und lichtdurchlässige Materialien um die Polymerisation durch den Zahnschmelz zu ermöglichen. Der Anwender kann die Lichthärtung nun ohne Beeinträchtigung von Metallmatrizenbändern oder lichtundurchlässigen Separiererringen sowohl von bukkalen als auch lingualen Flächen durchführen. Dies ermöglicht problemlos die akkurate Aushärtung von tieferen Approximalkästen und ist auch bei großflächigen Füllungen von Klasse II Kavitäten hilfreich.

Der Separiererring ist eine neue, weiterentwickelte Version des



Soft Face 3DRings. Er hat die weichen Silikonenden, die sich an die Zähne anpassen und so lingual und bukkal Kompositüberstände verhindern.

*Garrison Dental Solutions
Carlstr. 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971409
Fax: 02451 971410
www.garrisdental.eu
E-Mail: info@garrisdental.net*

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

*Sirona***Tochter Nitram entwickelt sich positiv**

Das Unternehmen Nitram Dental A/S, eine hundertprozentige Tochter der Sirona Dental Systems, erhält bereits zum zweiten Mal den von der wichtigsten dänischen Wirtschaftszeitung Børsen verliehenen „Gazelle“-Status für seine herausragende

Geschäftsentwicklung. Nitram konnte seinen Umsatz innerhalb von nur vier Jahren verdoppeln. Diese Auszeichnung erhalten weniger als 0,15 Prozent der rund 560.000

in Dänemark registrierten Unternehmen. Jan Ellegaard, Geschäftsführer von Nitram Dental: „Wir sind sehr stolz, zum zweiten Mal in den kleinen Kreis der innovativen Wirtschaftselite Dänemarks aufgenommen worden zu sein.“

Sirona entwickelt und produziert im dänischen Nitram-Werk dentale Hygienesysteme wie den DAC Universal Kombinationsautoklaven (Foto). Nitram Dental A/S wurde 1998 gegründet und beschäftigt über 50 Mitarbeiter.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

*ic-med***Service wird groß geschrieben**

Nach erfolgreicher Fertigstellung erfolgte vor kurzem der Umzug der ic med Hotline in das neue Domizil in unmittelbarer Nähe zum Stammsitz. Das Unternehmen dokumentiert somit den hohen Stellenwert des Service-Konzeptes. Gleichzeitig zeigt sich ic med den künftig steigenden Service-Anforderungen in den Bereichen Praxisverwaltungssoftware und digitale Medizintechnik ge-

wachsen. Davon profitieren inzwischen mehr als 4000 Arzt- und Zahnarztpraxen bundesweit. In der ic med Hotline steht ein Team von zertifizierten Beratern ihren Software-Anwendern hilfreich und schnell zur Seite. Inzwischen ist das Hotline-Team, das sich um den telefonischen Support rund um die Praxissoftwarelösungen Z1, ChreMaSoft und Data Vital kümmert, auf 17 Kolleginnen und Kollegen angewachsen (Foto).

*ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345 29841-90
Fax: 0345 29841-960
www.ic-med.de
E-Mail: info@ic-med.de*



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

*GOLDQUADRAT***Marketingabteilung verstärkt**

Seit dem 1. November 2011 hat Reinhold Brommer (Foto) die Position des Marketingleiters bei Goldquadrat übernommen. Sein beruflicher Weg ist durch annähernd 20-jährige Arbeit in der Dentalbranche geprägt. Das dabei gesammelte Wissen bezieht sich sowohl auf den Bereich Mar-

keting als auch auf die Tätigkeiten in den Bereichen Export, Produktmanagement und Geschäftsführung. Diese langjährige und umfassende Erfahrung wird Reinhold Brommer bei Goldquadrat einbringen.

Bei seiner neuen Aufgabe steht weiterhin das Bestreben im Vordergrund, an der Seite der Labore zu stehen und diese auf dem weiteren Weg der Digitalisierung zu begleiten. Der Fokus liegt zusätzlich auf der konsequenten markt- und anwenderorientierten Weiterentwicklung der Angebotspalette von Goldquadrat.



*GOLDQUADRAT GmbH
Büttnerstraße 13
30165 Hannover
Tel.: 0511 449897-0
Fax: 0511 449897-44
www.goldquadrat.de*

*Implantis***Gute Gespräche auf der Implant expo***Kompetenz in Chirurgie!*

Bei der Implant expo, die parallel zum Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie stattfand, war auch der Versandhandel Implantis vertreten, der ein umfassendes Angebot für die Implantologie und Dentalchirurgie anbietet. Auf der 3.500m² großen Ausstellungsfläche der Industrierausstellung in Dresden stellte das Unternehmen die aktuellen Highlights des Produktortiments vor.

Hervorzuheben sind die individuellen OP-Sets, die Implantis für Zahnarztpraxen konzipiert. Jede Praxis kann sich für das

komplette OP-Team, den Patienten und das Operationsfeld steril verpackte Sets für jeden operativen Eingriff zusammen stellen. So können erforderliche Hygienestandards eingehalten werden, ohne dass überflüssige Hygienestandards eingehalten werden, ohne dass überflüssige Hygienestandards eingehalten werden, ohne dass überflüssige Hygienestandards eingehalten werden.

*Implantis My Trade GmbH
Mommstr. 6, 04329 Leipzig
Tel.: 0180 5907590
www.implantis.eu
E-Mail: info@implantis.eu*

cumdente

Click Implants Palette erweitert

Cumdente hat die Click Implants Produktpalette zur Fixierung von Prothesen, abnehmbaren Brücken und Teleskop-Prothesen erweitert.

Mit den neuen „clickvx implants“ ist das Abutment, die Locator analoge Patrize, zweiteilig geworden. So können ClickVX Abutments mit unterschiedlichen Gingivahöhen auf die ClickVX Implants aufgeschraubt werden. Die Konusverbindung zwischen ClickVX Implantat und ClickVX Abutment ist bakterien-



dicht und ca. 2 mm oberhalb des Knochenniveaus in der Gingiva oder im Sulkus lokalisiert. Die Implantate stehen in vier verschiedenen Längen sowie diversen Durchmesser zu Verfügung. ClickVX Implants sind kompatibel mit den Click Implants und allen Locatoren.

cumdente
Paul-Ehrlich-Str. 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071 9755721
Fax: 07071 9755722
www.cumdente.de
E-Mail: info@cumdente.de

1 & 1

Homepage fit für Social Media-Auftritt



Die 1&1 Internet AG hat die Do-It-Yourself Homepage jetzt um zwei wichtige neue Funktionen erweitert. Damit erstellte Homepages werden voll automatisch für die Darstellung auf Smartphones optimiert. Außerdem sorgt eine neue Social-Media-Schnittstelle für eine Verknüpfung der Firmen-Webseite mit Facebook und Twitter. Damit können jetzt auch kleine und mittelständische Unternehmen von den aktuellen Trends „Mobiles Internet“ und „Web 2.0“ profitieren.

Wie wichtig eine mobil optimierte Webseite ist, zeigt auch eine aktuelle IDC-Marktforschung. Demnach wurden im 4. Quartal 2010 weltweit erstmals mehr Smartphones als PCs verkauft (100,9 vs. 92,1 Millionen Einheiten). Im Zuge des Smartphone-Booms verlagern die Menschen ihre Internet-Nutzung zunehmend auf mobile Geräte.

1&1 Internet AG
Elgendorfer Str. 57
56410 Montabaur
Tel.: 0721 9600
www.1und1.de
E-Mail: info@1und1.de

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

Tokuyama

Natürliche Ästhetik mit Nanofüllern

Estelite Sigma Quick überzeugt mit seinen runden Füllstoffen, die die Basis für den hervorragenden Chamäleon-Effekt bilden. Es ist das einzige Komposit weltweit mit sphärischen und gleichzeitig größenkontrollierten Füllstoffen, die einen idealen und naturtreuen Lichtbrechungsindex erzeugen. Die kugelförmigen Füllstoffe brechen das Licht so, wie es in einem natürlichen Zahn geschieht und die Natur vorgesehen hat. Dies erzeugt den Effekt, dass sich das Komposit dem Zahn, unter den unterschiedlichsten Lichtverhältnissen, ideal anpasst. Das Präparat besticht durch seine besondere RAP-Technologie. Dahinter steckt ein innovativer Polymerisationsprozess. Dieser besteht nicht mehr aus einem chemischen Prozess, sondern wird



durch einen reinen Energietransfer abgelöst.

Estelite Sigma Quick wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co. KG (Herford) vertrieben.

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

Carl Zeiss Meditec

Videokameras für OP-Mikroskope

Das OPMI pico und OPMI pico MORA von Carl Zeiss bieten eine hochauflösende integrierte Full HD Kamera für gestochen scharfe Mikroskopbilder in der Zahnmedizin. Damit setzt Carl Zeiss einen neuen Standard für eine hochwertige Dokumentation. Diese Kamera zeigt hoch aufgelöste Live-Bilder mit einer Qualität von 1920 x 1080 p und stellt damit feinste Objektstrukturen in natürlichen Farben dar. Das Zusammenspiel zwischen der sehr guten Optik des Dentalmikroskops und der hochauflösenden Kamera bietet die Voraussetzung für kontrastreiche, scharfe Videos und Standbilder.

Vorhandene Dentalmikroskope OPMI pico / OPMI pico MORA



lassen sich mit der integrierten Full HD Kamera nachträglich austauschen.

Carl Zeiss Meditec AG
Göschwitzer Str. 51-52
07745 Jena
Tel.: 03641 220-0
www.meditec.zeiss.de
www.meditec.zeiss.de/dentalacademy

Pluradent

Preisgünstig: Lichthärtende Komposite



Mit Plurafill erweitert sich ab sofort das Pluline Eigenmarkenportfolio der Firma Pluradent mit einem hochwertigen, lichthärtenden Nano hybrid-Komposit, welches größte Flexibilität in Anwendung und Verarbeitung aufweist. Das Material ist – nach der Vita-Farbskala geordnet – in sechs gängigen Farben erhältlich. Durch seine optimale Mischung aus Nano- und Hybridtechnologie genügt das Produkt

höchsten ästhetischen Ansprüchen und ist durch seine fluorezierenden Eigenschaften sowohl für Restaurationen im Front- als auch im Seitenzahnbereich indiziert. In 2 x 2g Spritzen verpackt steht das passende Flow-Material zur Verfügung. Plurafill flow ist ein lichthärtendes, fließfähiges Nano hybrid-Komposit und wurde speziell für die Füllungstherapie von Frontzähnen, Mikropräparationen, kleinen Füllungen im Seitenzahnbereich sowie Minikavitäten jeglicher Art entwickelt.

*Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 069 82983-0
Fax: 069/82983-271
www.pluradent.de
E-Mail: offenbach@pluradent.de*

Procter & Gamble

Zahnbürste für Paro-Prävention



Gingividen und nachfolgende Parodontitiden stehen meist im Zusammenhang mit mangelhafter Plaqueentfernung. Daher ist die häusliche Mundpflege mit geeigneten Zahnbürsten entscheidend, um Erkrankungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates vorzubeugen. Die Frage, welche Zahnbürste zur Entfernung der Plaque die besten Resultate erwarten lasse, hat eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien inzwischen beantwortet: Die elektrischen Zahnbürsten (EZB) mit oszillierend-rotierender Putzbewegung bieten gegenüber Handzahnbürsten Vorteile bei der Zahnreinigung sowie der Vermeidung von Zahnfleischerkrankungen. Dies gilt besonders

für die neue Premium-Elektrozahnbürste Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide, welche neben einer hohen Funktionalität auch über motivationssteigernde Eigenschaften verfügt.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 06. 01. 2012 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.

- 1 & 1** – Homepage fit für Social-Media-Auftritt (S. 107)
- 3M ESPE** – Mini-Implantate für stabile Prothesen (S. 104)
- 3Shape** – Scantechnologie wurde ausgezeichnet (S. 105)
- American Dental Systems** – Schnelle Blutstillung und Retraktion (S. 104)
- BEYCODENT** – Superfeine Bürsten für Implantate (S. 104)
- Carl Zeiss Meditec** – Videokameras für OP-Mikroskope (S. 107)
- cumdente** – Click Implants Palette erweitert (S. 107)
- Garrison** – Lichtdurchlässiges Teilmatrizen-system (S. 105)
- Goldquadrat** – Marketingabteilung verstärkt (S. 106)
- Heraeus Kulzer** – Nanofüller optimieren Komposite (S. 104)
- ic med** – Service wird groß geschrieben (S. 106)
- Implantis** – Gute Gespräche auf der Implant expo (S. 106)
- Pluradent** – Preisgünstig: Lichthärtende Komposite (S. 108)
- Procter & Gamble** – Zahnbürste für Paro-Prävention (S. 108)
- Sirona** – Tochter Nitram entwickelt sich positiv (S. 106)
- Straumann** – Mit der Praxis erfolgreich ins Netz (S. 105)
- Tokuyama** – Natürliche Ästhetik mit Nanofüllern (S. 107)

Internetportal DrEd

Ärzte warnen vor virtueller Behandlung

Ärzteverbände warnen vor dem neuen Internetportal „DrEd“ aus London. „Es kann einen Arztbesuch nicht ersetzen“, sagte der Sprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Roland Stahl. Auch ein Beitrag zur Verbesserung der Krankenversorgung sei das Portal nicht. Diagnose und Behandlung allein über das Internet könnten nicht im Interesse des Patienten sein, heißt es auch von der Bundesärztekammer. Deshalb sehe die Ärzteschaft Angebote wie dieses äußerst skeptisch. Patienten mit Asthma, Bluthochdruck, Blasenentzündung und weiteren Krankheiten können sich bei „DrEd“ per Mausclick behandeln lassen, bekommen ihr Rezept per Post oder die Medikamente durch eine Online-Apotheke zugesandt.

Die Patienten müssen nur Fragebögen beantworten. „Ein Telefongespräch mit dem Arzt ist möglich, wenn nötig“, erklärt Sprecher Jens Apermann. Für akute Erkrankungen und Notfälle sei das Portal nicht geeignet, erklärt er. Eine Praxisgebühr entfällt, doch die Behandlungen

kosten bis zu 29 Euro. Zwei deutsche Ärzte arbeiten für das Unternehmen mit Sitz in London. „Das hat rechtliche Gründe“, sagt Apermann. In Großbritannien sei das Angebot legal, in Deutschland nicht. Abgesehen von dringlichen Notfallbehandlungen gelte hierzulande das

Fernbehandlungsverbot nach den Satzungen der jeweiligen Landesärztekammern, erklärt Carsten Dochow, Mitarbeiter am Göttinger Zentrum für Medizinrecht. Ärzte dürfen demnach Patienten nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien behandeln oder beraten. Auch bei telemedizinischen Verfahren sei zu gewährleisten, dass zumindest ein Arzt den Patienten unmittelbar therapiert. Im Bundesgesundheitsministerium sieht man „DrEd“ ebenfalls kritisch. „Bei einem persönlichen Arztbesuch kann der Mediziner viel mehr wahrnehmen als bei einem Kontakt via Internet“, sagt Referent Roland Jopp. Der Patient könne dem Arzt zwar Dinge nennen, die ihm selbst auffallen, ein Arzt könne aber mehr sehen und ertasten. eb/dpa

KOMMENTAR

Die Grenzen des DrEd

Heiß umstritten ist das Internetportal „DrEd“, und mit Recht laufen die Ärzte Sturm dagegen und das BMG zeigt große Skepsis. Doch zu groß scheint im Internetzeitalter die Versuchung, auch das Arzt-Patienten-Verhältnis zu virtualisieren. Der Patient loggt sich ein, der Arzt reagiert per Mausclick. Das ist zwar technisch machbar, doch ist es auch medizinisch sinnvoll? Was ist überhaupt Telemedizin und wie weit darf sie gehen? Wo sind die Grenzen von Recht und Berufsrecht, wo hört Seriosität auf, wo bleibt die Ethik in der Medizin und wo beginnt der Kommerz pur? Denn eine erfolgreiche Behandlung hat zu-

allererst und immer noch mit persönlichem Kontakt, dem Vertrauen des Patienten zu seinem Arzt und dem fundierten Fachwissen des Mediziners zu tun. Doch es liegt auch in der Eigenverantwortung des Patienten, ob er solche Angebote für sich stimmig findet oder nicht. Er muss für sich selbst entscheiden, ob es ihm reicht, wenn der Web-Doc bei ernsthaften gesundheitlichen Problemen ein Online-Rezept ausstellt, oder ob er nicht lieber doch persönlich eine Praxis aufsucht. Mal sehen, ob und wie lange sich unter diesen Prämissen „DrEd“ & Co. halten können ...

Gabriele Prchala



Foto: MEV



Neue Studie

QM in fast allen Arztpraxen

In rund 95 Prozent der Arztpraxen hat das Qualitätsmanagement (QM) Einzug gehalten. Zu diesem Ergebnis kommen die Stiftung Gesundheit und die TÜV Süd Management Servicegesellschaft in ihrer Studie „Qualitätsmanagement in ärztlichen Großpraxen und medizinischen Einrichtungen 2011“. Für die Studie wurden bundesweit Ärzte in

Großpraxen, medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und ambulant versorgenden Kliniken befragt. Demnach haben etwa 95 Prozent der Teilnehmer bereits ein Qualitätsmanagement (QM)-System eingeführt, während fünf Prozent gerade mit dem Implementierungsprozess begonnen haben. Da ein anerkanntes QM-System



sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor gesetzlich vorgeschrieben ist, war dieses Resultat den Forschern zufolge zu erwarten. Bemerkenswert sei jedoch, dass mehr als 60 Prozent ihr Qualitätsmanagement freiwillig durch einen externen Prüfer zertifizieren lassen und weitere 15 Prozent eine Zertifizierung anstreben. ck/pm

KZBV

FAQs zur eGK aktualisiert

Neues zur elektronischen Gesundheitskarte auf einen Blick: Die KZBV hat die FAQs zur eGK überarbeitet und auf den aktuellen Stand gebracht. Auf ihrer Website: www.kzbv.de informiert die KZBV unter anderem über Einführung, Umgang, technische Ausstattung und Ansprechpartner. ck

Patienten sollen profitieren

G-BA stellt QS-Indikatoren vor

Anlässlich der 3. Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hat Dr. Josef Siebig, unparteiisches Mitglied im G-BA, die Notwendigkeit der Veröffentlichung weiterer Qualitätsindikatoren in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser und den damit verbundenen Informationsgewinn unterstrichen. „Die in diesem Jahr beschlossene deutliche Erweiterung der Qualitätsdarstellung mittels Indikatoren verfolgt das Ziel, die Information und Transparenz von medi-

zinischer Behandlungsqualität weiter zu erhöhen“, sagte Siebig, der auch Vorsitzender des Unterausschusses Qualitätssicherung des G-BA ist. Der G-BA hatte im Juni 2011 beschlossen, dass in den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichten der Krankenhäuser künftig aus 25 Leistungsbereichen bis zu 182 statt wie zuvor bis zu 28 Indikatoren dargestellt werden. Dabei handelt es sich um Daten zur Qualität der Leistungserbringung in allen zugelassenen Krankenhäusern.

sf/pm

Gesundheitsminister Bahr

Patientenrechtegesetz verzögert sich

Das von der Regierungskoalition vorbereitete Patientenrechtegesetz kommt nicht mehr in diesem Jahr. Das hat Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) bei der Veranstaltung „Zukunft Gesundheit“ der Deutschen Bank in Berlin angekündigt. Er werde das Gesetz Anfang kommenden Jahres gemeinsam mit Justizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) auf den Weg bringen, kündigte Bahr laut einem Bericht der „Ärzte-Zeitung“ an. Ziel sei es, dem Patienten mehr Transparenz zu verschaffen, zum Beispiel auch über die von ihm in Anspruch genommenen Leistungen. Die Verzögerungen beim Patientenrechtegesetz erklärte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Heinz Lanfermann, bei einer Veranstaltung des Bundesverbandes Medizintechnik (BVMed) mit den Verfahren des Justizministeriums. „Wenn sie Paragraphen ändern, und insbesondere im Bürgerli-



Foto: BZÄK-Aventis.de

chen Gesetzbuch den Behandlungsvertrag und sein Drumherum neu regeln, dann heißt das, dass sie erst einmal die Länder beteiligen“, sagte Lanfermann. Die Länder wiederum hätten die Gerichte befragt, die ja die praktische Erfahrung hätten, ergänzte der FDP-Politiker. Das Patientenrechtegesetz soll die über mehrere Gesetzbücher verstreuten Patientenrechte bündeln. Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), hatte bereits im März Eckpunkte für ein Patientenrechtegesetz vorgelegt.

sf

Hilfsaktion in Japan

Zahnärzte engagieren sich für Waisen

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) hat insgesamt 100 000 Euro in die japanischen Präfekturen Fukushima, Iwate und Miyagi überwiesen. Das Geld kommt Kindern, die ihre Eltern bei Erdbeben und Tsunami im März 2011 verloren haben, zu Gute. Die BZÄK und das HDZ riefen die deutschen Zahnärzte unmittelbar nach der Katastrophe zum Spenden auf. „Eine solche komplexe Katastrophe zu bewältigen, ist selbst für Industrienationen eine Mammut-Aufgabe“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. „Gemeinsam mit der japanischen Dental Association in Tokio wurde ein Projektplan ausgearbeitet, der speziell den Kindern helfen soll.“ „Wichtig war uns, dass die Verwendung der Spendengelder konkretisiert wird. Auf Vermittlung unserer ja-



panischen Kollegen können nun drei dringende Aktionen in den betroffenen Präfekturen unterstützt werden, die besonders Halb- und Vollwaisen bis zum Erwachsenenalter in ihre Fürsorge nehmen“, ergänzt der Vorsteher des HDZ, Dr. Klaus Winter. Die japanischen Hilfsprojekte heißen „Great East Japan Earthquake Fukushima Children Donations“, „Great East Japan Earthquake Miyagi Educational Fund for Children“ und der „Iwate Learning Hope Fund“. Sie erhielten jeweils 33 333 Euro.

sf/BZÄK

Gesundheitsbranche

Jobs und Nachfrage steigen

Die Gesundheitsbranche entwickelt sich zur Wachstumslokomotive. Dies zeigt eine Branchenumfrage des Deutschen Industrie- und Handelskammertages (DIHK), die der Tageszeitung „Die Welt“ exklusiv vorliegt. „Die Gesundheitswirtschaft boomt: Für 2012 plant sie mit 70 000 zusätzlichen Stellen den größten Stellenzuwachs aller Branchen“, sagte DIHK-Präsident Hans Heinrich Driftmann dem Blatt. Für die Gesamtwirtschaft rechnet der DIHT für 2012 mit 250 000 zusätzlichen Stellen. Die Ursache für den anhaltenden Aufwärtstrend der Gesundheitsbranche ist laut



Fotos: MEY

DIHK-Chef Driftmann „nicht zuletzt der demografische Wandel, der die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigen lässt“. Das bedeute in Deutschland wie auch weltweit: neue Geschäftsfelder, ein boomender Export sowie einen wachsenden, nicht von der Versicherung finanzierten, zweiten Gesundheitsmarkt.

pr/dpa

Parteitag

SPD formuliert Bürgerversicherung neu

Die SPD will das Gesundheitssystem umbauen, wenn sie 2013 wieder an die Regierung kommt. Mit einer Bürgerversicherung will sie die unterschiedliche Versorgung von gesetzlich und privat Versicherten beenden. Doch schon lange vor der möglichen Umsetzung hagelt es scharfe Kritik. Nach den Worten von Generalsekretärin Andrea Nahles unterscheidet sich das dem SPD-Parteitag beschlossene Konzept fundamental von dem der Union und FDP. Eine gute Gesundheitsversorgung dürfe nicht vom Geldbeutel abhängig sein. „Und wir wollen die paritätische Finanzierung. Das ist gerecht.“, sagte sie vor den Delegierten. Nach dem SPD-Gesundheitskonzept sollen alle Bürger auf selbstständige und nichtselbstständige Einkommen grundsätzlich einen Beitrag von etwa 7,6 (statt bis-



Foto: MEV

lang 8,2) Prozent ihres Bruttoertrags bezahlen. Zur Finanzierung der Kassen sollen Arbeitgeber und Arbeitnehmer wieder zu gleichen Teilen beitragen. Als dritte Säule soll der Steuerzuschuss angehoben werden. Die von der schwarz-gelben Bundesregierung beschlossenen Zusatzbeiträge für Versicherte und die Deckelung der Arbeitgeberbeiträge will die SPD rückgängig machen. Nach SPD-Berechnungen käme es insgesamt zu einer Entlastung von fünf Milliarden Euro für die Versicherten, die vor allem die Arbeitgeber zu tragen hätten. Die Höhe des Beitrags soll jede Kasse künftig selbst festlegen. Um die Gleichbehandlung von privat und gesetzlich Versicherten zu erreichen, will die SPD die Arzthonorare neu regeln. Sie sollen unabhängig vom Kassensstatus für jeden Patienten die gleiche Vergütung erhalten. Nach dem SPD-Vorschlag bleibt die private Krankenversicherung zunächst bestehen. Privatversicherte sollen aber in die Bürgerversicherung wechseln können. Neu zu versichernde Bürger sollen automatisch dort aufgenommen werden. mg/dpa

Gute Konjunktur

GKV mit wachsendem Überschuss

Das Arzneimittel-Sparpaket und die gute Konjunktur zeigen bei den Krankenkassen weiter positive Wirkung: Bei ihnen zeichnet sich nach drei Quartalen ein Anstieg des Überschusses auf mehr als drei Milliarden Euro ab. Einen Bericht der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ bestätigte das Ge-

sundheitsministerium grundsätzlich: „Die Tendenz stimmt“, sagte eine Sprecherin auf Anfrage. Die Finanzergebnisse der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) will das Ministerium offiziell bekannt geben. Zur Jahresmitte lag der Überschuss in der GKV nach den Zahlen des Gesundheitsmi-

Studie von stern und ERGO Direkt

Zahlenspiele verunsichern Patienten

Eine nicht repräsentative Studie zur Beratung in deutschen Zahnarztpraxen verunsichert Patienten und verunglimpft den ganzen Berufsstand. Das ist das gemeinsame Fazit von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) zu einer von der ERGO Direkt Versicherung und dem stern in Auftrag gegebenen Studie zur „Befund- und Beratungssorgfalt des niedergelassenen Zahnarztes“. „Wir werden diese Studie genau prüfen. Die vorgelegten Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen können wir nicht nachvollziehen“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. Für die KZBV stellt die Studie mehr Fragen als sie hilfreiche Antworten gibt. „Diese einseitig angelegte Studie hilft erst einmal niemandem. Untersuchungsziel und Untersuchungsvorgehen passen fachlich nicht zusammen. Dennoch nehmen wir diesen Rundumschlag gegen den gesamten Berufsstand ernst – und natürlich kann jeder

von uns noch immer etwas besser machen. Aber wir sind stolz auf unsere Leistungsstärke, die das anerkannt hohe Versorgungsniveau erst ermöglicht. Und wir wissen: Unsere Patienten wissen das auch.“ Mit diesen Worten kommentiert der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, den aktuellen stern-Titel. „Der Patient steht immer an erster Stelle. Umfang und Aufwand einer zahnmedizinischen Leistung hängen ganz wesentlich vom Einzelfall und der Patientenerwartung ab“, so Engel. Die Zahnärzteorganisationen kritisieren die einseitige Ausrichtung und die pauschalen Schlussfolgerungen dieser Studie. Fedderwitz: „Schade, dass man uns vorab nicht hören wollte. So bleibt der fade Beigeschmack, dass hier nur einseitige Interessen verfolgt werden. Damit wird schnell jegliches seriöse Anliegen entwertet.“ „Die Sicherung der Qualität ist für den Berufsstand ein wichtiges Anliegen, damit das Vertrauen der Patienten nicht verloren geht“, betont Engel. zm/pm



Foto: BZÄK Pietschmann



Foto: KZBV Axentis

nisteriums bei 2,4 Milliarden. Das Statistische Bundesamt hatte jüngst schon ein Plus von 2,9 Milliarden Euro gemeldet. Nach Informationen der Zeitung weisen allein der AOK-Verband und die Ersatzkassen, die zusammen mehr als zwei Drittel des Marktes abdecken, für die ersten neun

Monate einen kumulierten Einnahmenüberschuss von mehr als drei Milliarden Euro aus. In Reaktion auf die gute finanzielle Entwicklung haben mehrere Kassen angekündigt, den von ihnen erhobenen Zusatzbeitrag von 8 Euro im Monat demnächst wieder abschaffen zu wollen. pr/dpa



Wo bleibt die Balance?

Kolumne

Denn sie wissen nicht, was sie tun

Hurra, die neue GOZ ist da! Eigentlich hat ja niemand Grund zum Hurra Schreien. Auch nach mehreren Dekaden keine Aktualisierung des Leistungsverzeichnisses, keine Vergütungsanhebung und auch keine Entbürokratisierung. Wer sollte da erfreut sein? Vielleicht die PKV? Könnte sein, denn eine Innovation gibt es doch. Endlich haben auch wir Zahnärzte bei der Privatabrechnung ein amtlich vorgegebenes Rechnungsformular! Fazit: Wenn schon kein verbesserter Behandlungsrahmen, dann wenigstens verbesserte Prüfungsmöglichkeiten für die PKV. Warum sollen wir Zahnärzte uns auch mit Patienten herumquälen? Papierkrieg ist doch viel schöner. Also erst mal neue Formulare anschaffen, das Computerprogramm aktualisieren und das Praxispersonal schulen. Das kurbelt schließlich die Wirtschaft an und hilft der PKV. Und für die tun wir doch schließlich alles, oder?

Was aber irritiert, ist die Gestaltung des vom Bundesrat entworfenen und beschlossenen Formulars: Überwiegend

leere Flächen und zufällig auf dem Papier verteilte Kästchen und Spaltenbezeichnungen. Solche Entwürfe kannte ich bisher nur aus der Kindergarten-Bastelgruppe meiner kleinen Tochter. Aber es kommt noch besser. In der GOZ ist weiterhin im Einzelnen geregelt, welche Angaben der Zahnarzt mindestens auf dem Rechnungsformular machen muss. Macht er diese nicht vollständig, kann er vom Patienten kein Geld verlangen. Nun soll er hierfür das vorgeschriebene Formular verwenden. So weit, so gut. Nur sieht dieses Formular nicht für alle vorgeschriebenen Rechnungsinhalte überhaupt ein Plätzchen vor. Ignoranz oder Intention?

Jedenfalls kann die so beschlossene GOZ in diesem Punkt praktisch nicht umgesetzt werden. Der Jurist nennt eine solche Regelung „perplex“. Und das ist sie auch.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

Ihr vollkommener Ernst