

Teamtraining

Richtig handeln im Notfall

**Imagestudie:
Top-Noten für Zahnärzte**

**Familie und Beruf:
Modelle für Arbeitgeber**



Foto: Andrei - Fotolia.com

■ *Nur für den Notfall? Nicht jeder Patient weiß, was in einer medizinisch prekären Lage zu tun ist. Aber wie sieht es mit Fachleuten, zum Beispiel Zahnärzten, aus?*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Wissen und Erfahrungen von Patienten zum ärztlichen Notdienst erscheinen so simpel wie selbstverständlich: Laut Repräsentativumfrage von Forsa haben 45 Prozent der Deutschen schon mal den Notarzt in Anspruch genommen, 40 Prozent davon bei sich zu Hause.

Wer die Erfahrungen der Dienste kennt, weiß um die Skepsis mancher Mediziner, ob der Ruf nach der schnellen Hilfe tatsächlich immer „Not tut“. Aber hier dürfte gelten: besser einmal zu viel als zu wenig.

Skeptisch machen muss dabei allerdings, dass jeder fünfte Deutsche angibt, noch nie vom ärztlichen Notdienst gehört zu haben. Das ist beunruhigend.

Die Bemühungen, durch zusätzliche Aufklärung Abhilfe zu schaffen, finden ihren vorläufigen Höhepunkt in der ab 2012 bundesweit gültigen Hotline unter der Rufnummer 116117. Dort erfährt jeder Bürger, wo sich der für ihn zuständige Bereitschaftsarzt finden lässt.

Ob das dem Fünftel der Bürgerschaft weiter hilft, das von der Existenz des Notdienstes nichts weiß, bleibt allerdings fraglich.

Was nicht beruhigt, aber relativiert: Hier geht es um Notlagen, nicht zwangsläufig um medizinische Notfälle. Kommt der RTW zum Einsatz, wird es komplexer.

Aber wie steht es in der Zahnmedizinischen Fachwelt um Wissen, Ausstattung und Sicherheit in Sachen Notfall? Ist wirklich jeder Zahnarzt, jedes Praxisteam gut darauf vorbereitet, in schwierigen Notsituationen das Richtige zu tun? Auch hier weisen die zwar nicht repräsentativen, aber zur Einschätzung zweckdienlichen Umfragen aus, dass der medizinische Notfall für die Zahnarztpraxis durchaus Teil der in den Praxen erfahrenen Realität ist.

Und ob man es will oder nicht: Es gehört zum Praxisablauf, dann die richtigen Schritte vollziehen zu können, das Fachwissen, die nötige Ausrüstung und den entsprechenden Plan zu haben, wenn das eintritt, was sich keiner herbeiwünscht: Der Herz-Kreislauf-Stillstand beim Patienten, die hypertensive Krise, ein Krampfanfall, Hypoglykämie, ein Asthmaanfall, Anaphylaxie oder anderes mehr erfordern die schnelle und sichere Reaktion des Arztes. Wer dann nicht weit mehr weiß als das, was der Erste-Hilfe-Kurs bietet, hat etwas vernachlässigt.

Letztlich gilt das aber nicht nur allein für den Zahnarzt. Weiß das ganze Team, was in einem solchen Fall zu tun bleibt, kann das helfen, Menschenleben zu retten.

Die zur Zeit vorliegenden Umfrageergebnisse haben die zm jedenfalls in ihrem Vorhaben bestärkt, durch von Experten aufbereitete Notfallschilderungen hier einen Beitrag zu leisten, das Wissen, das jeder Fachmann hat, aufzufrischen und ihn dort sicherer zu machen, wo es hoffentlich nicht „Not tut“: in Ihrem Praxisalltag.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.

Zum Titel

Wenn der Notarzt kommen muss, werden Kompetenz, Schnelligkeit und Einsatz vom gesamten Team erwartet. Mit einem Beitrag zum Thema Notfall in der Zahnarztpraxis und der Notfallsituation Synkope startet ein „Teamtraining“, das auf den Tag X vorbereitet.

Seite 42



Foto: archimedes solutions gmbh

Am virtuellen Behandlungstisch: Mit dem Projekt Sim-Med revolutionieren Charité und Softwarebranche die Mediziner- ausbildung.

Seite 62


Editorial	3	<i>Neue Studie des IDZ: Top-Noten für Zahnärzte</i>	22	Symposium der Ludwig Sievers Stiftung: Kern der Freiheit	38
Leitartikel		<i>Unternehmensprogramme Familie und Beruf: Wege zur Vereinbarkeit</i>	26	WHO-Aids-Report: Hoffnung im stetigen Kampf	40
Der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Günther E. Buchholz, zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte	6	Klausur der KZVen und KZBV zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Konzentriert gegen Budgets	28	Titelstory	
Nachrichten	8	Qualifizierte elektronische Signatur: Mehrwert für Mediziner	30	<i>Neue Notfallfolge: Trainieren für den Tag X</i>	42
Gastkommentar		GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen: Konservierende Leistungen	32	<i>Trainieren im Team: Die Synkope</i>	48
FAZ-Korrespondent Andreas Mihm über die Finanzaussichten der GKV in 2012	16	Gesundheit und Soziales		Zahnmedizin	
Politik und Beruf		Transfusionsmedizin: Streit um Blutkonserven	36	 Der aktuelle klinische Fall: Niedrig malignes fibromyxoides Sarkom	52
Krankenhausfinanzierung: Alternativen sind gefragt	18				
<i>Das Image der Zahnmediziner: Hohe Werte – viel Vertrauen</i>	20				

Foto: AOK-Mediendienst



Transfusionsmediziner werfen Kassen vor, aus Spargründen Thrombozytenkonzentrate zu verwenden, die von mehreren Spendern stammen. Doch die Kassen können diesen Vorwurf nicht bestätigen.

Seite 36

Foto: Marc Dietrich – Fotolia.com



Achtung bei Bürgschaftsverträgen, die für einen Kredit benötigt werden: Nach einem Urteil des BGH sollten sie auf den genauen Wortlaut hin untersucht werden.

Seite 80

Foto: picture alliance



Wenn ein Körperteil extrem und asymmetrisch wächst, handelt es sich um eine partielle Genmutation. Dieses seltene Krankheitsbild wird am Beispiel des "Elefantemanns" beschrieben.

Seite 56

Medizin

Proteus-Syndrom:
Abnormer Wuchs einiger Körperpartien **56**

Rezensionen **58**

Veranstaltungen **60**

Finanzen

Lebensversicherungen:
Der Kampf mit den niedrigen Zinsen **72**

Kundenservice bei Banken:
Nachteile der Zentralisierung **76**

Praxismanagement

Trends **78**

Recht

Kredite und Bürgschaften:
Verträge überprüfen **80**

EDV und Technik

Alternative Videospiele:
Games machen gesund **82**

Impressum **84**

Neuheiten **86**

Letzte Nachrichten **111**

Zu guter Letzt **114**





Foto: KZBV/Marc Darchinger

Nach ist vor dem Rollout

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

elektronische Gesundheitskarte und papierlose Abrechnung – diese beiden Neuerungen schlagen aktuell in den Praxen auf.

Das Jahr 2011 läutete die von Ulla Schmidt bekanntlich vor Urzeiten beschlossene Einführung der eGK ein. Bis Ende Dezember wurden dazu alle Praxen mit eGK-fähigen Lesegeräten ausgestattet.

Sowohl die Installation der Geräte wie auch die Abwicklung der Refinanzierung gingen im Großen und Ganzen gut über die Bühne – wobei die neuen Lesegeräte sogar schneller arbeiten als die alten KVK-Apparate. Ob bei der jetzt anstehenden Ausstattung der Versicherten mit eGKs das Einlesen der Karten ebenfalls reibungslos funktioniert, bleibt abzuwarten. Die bisher in den Praxen aufgetauchten eGKs wurden von Einzelfällen abgesehen jedenfalls ohne Probleme akzeptiert.

In diesem Jahr bleiben Sie – zumindest in Sachen elektronische Gesundheitskarte und den damit verbundenen Umstellungen in Ihren Praxen – von weiteren Unbequem-

lichkeiten verschont. Allerdings hat die gematik, zuständig für die Telematikanwendungen auf der eGK, Ende 2011 schon den nächsten Streich beschlossen: die Einführung der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten auf der eGK.

„ Mit der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten auf der eGK wird der Verwaltungsjob der Kassen gnadenlos auf die Praxen abgewälzt.

Und damit wird die Verwaltungstätigkeit der Krankenkassen gnadenlos auf die Praxen abgewälzt. Aber das ist vom Gesetzgeber so gewollt und von uns nicht abzuwenden

gewesen. Bleibt die Frage nach dem Nutzen für uns Zahnmediziner. Darauf die bittere Antwort: große Leere.

Zum Zeitplan: Experten schätzen, dass die Online-Anbindung erster Praxen frühestens 2013 erfolgt. Wichtig ist: Um das notwendige Update für die Kartenterminals einzuspielen, wird das Kennwort, das Sie bei der Installation des Kartenterminals eingeben mussten, erneut benötigt. Also bis dahin gut aufheben! Über diesen Sachverhalt hat uns die gematik übrigens erst im Nachgang der Installation informiert ...

Kommen wir zum zweiten großen Projekt: der papierlosen Abrechnung. Sind die KZVen bereits seit 2004 gesetzlich verpflichtet, gegenüber den Krankenkassen

elektronisch oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern abzurechnen, so wurde das für unsere Praxen zunächst 2008 im Bereich KCH abgebildet. Seit Januar dieses Jahres müssen nun auch die Praxen alle für die Abrechnung relevanten Daten der anderen Abrechnungsbereiche elektronisch an ihre KZV übermitteln. Was bedeutet, dass grundsätzlich kein Papier mehr an die KZV geliefert werden muss. Das umfasst auch die Material- und Laborkostenrechnung.

Womit zwingend einhergeht, dass die Datensätze der einzelnen Rechnungen natürlich auch den richtigen Patienten zugeordnet werden. Stichwort: Auftragsnummer. Diese Einbindung der Laborrechnungen war deshalb technisch gesehen die größte Herausforderung. Haarig auch, weil der VDZI in dieser Sache teilweise diametral andere Vorstellungen davon hatte, wie eine solche technische Lösung aussehen und realisiert werden könnte. Nach einigem Behakeln sind diese Schwierigkeiten aber weitestgehend ausgeräumt. Lediglich wenige Laborprogramme sind bis dato wohl nicht in der Lage, unterschiedliche Auftragsnummern zu verarbeiten. Hier sind Zahnarzt und Labor gefordert, schnell nach einer Lösung zu suchen.

Ich denke, mit dem von uns entwickelten Verfahren können wir sehr zufrieden sein. Es ist handelbar, unkompliziert, beinhaltet keinen Mehraufwand und reduziert zudem in großem Stil die Bürokratie. Für die KZVen, aber auch für das Praxisteam – müssen Ihre Mitarbeiterinnen doch ab jetzt keine Abrechnungsbelege mehr für die KZV ausdrucken und sortieren, geschweige denn Formulare manuell beschriften ...

Ab Februar ist es dann soweit und Sie können rein elektronisch und papierlos abrechnen!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Günther E. Buchholz

Stellvertretender Vorsitzender der KZBV

Klinikschießungen**Straub erntet Kritik für seine Positionen**

Die Kommunen sehen durch weitere Klinikschießungen die Versorgung der Menschen auf dem Land gefährdet. „Wir haben auf dem Land keine Überversorgung, zum Teil sogar eine Unter-versorgung“, sagt Irene Vorholz vom Deutschen Landkreistag in Berlin – und reagiert damit auf die Forderung des Barmer GEK-Chefs Christoph Straub, weitere Kliniken zu schließen. Die Sozialbeigeordnete Vorholz betonte, die Menschen müssten in zumutbarer Nähe ärztliche Hilfe finden. „Die Versorgungssicherheit muss überall gewährleistet bleiben, sonst gibt es eine Zwei-Klassen-Versorgung auf dem Land und in der Stadt.“ Die Hilfsfristen bei der Notfallversorgung könnten schon heute nicht immer eingehalten werden. Die Notärzte kommen von den Krankenhäusern an die Unfallorte. Auch in Großstädten stößt Straubs Forderung auf Widerstand. Die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit wies darauf hin, dass es in den Kliniken der Hauptstadt schon in den vergangenen Jahren einen beispiellosen Bettenabbau gegeben habe. Berlin stehe bei der Verweildauer und der Auslastung besser da als der Bundesdurchschnitt, sagte Sprecherin Regina Kneiding. Hintergrund: Straub hatte sich gegenüber der Zeitung „Die

Welt“ mit den Worten „Es gibt heute zu viele Krankenhäuser und vor allem zu viele Krankenhausbetten“ für weitere Schließungen ausgesprochen. „Wir leisten uns Strukturen“, so der Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK weiter, „die größer und teurer sind als in anderen Ländern“. Außerdem sei er dagegen, den Krankenhäusern den Sparbeitrag aus der Gesundheitsreform zu erlassen. „Es ist nicht sinnvoll, die Sparmaßnahmen im Krankenhausbereich zurückzunehmen und teure Krankenhausstrukturen einfach aufrechtzuerhalten.“ Das traditionelle Nebeneinander von Krankenhäusern und Arztpraxen müsse sich ändern. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung solle viel häufiger ambulant erfolgen oder während kurzer Aufenthalte im Krankenhaus. „Dabei müssen niedergelassene Ärzte und angestellte Krankenhausärzte sowohl ambulante als auch stationäre Leistungen erbringen können“, sagte Straub. Er forderte eine „einheitliche Vergütung für bestimmte medizinische Leistungen, die ambulant und stationär erbracht werden“. Nach seinen Vorstellungen sollte es weniger traditionelle Kliniken und mehr „ambulant-stationäre Einheiten“ auf dem Land und in Ballungsräumen geben. Kurze Zeit später widersprach Straub dann per Mitteilung den Deutungen der Zeitung. „Es geht nicht wie behauptet um eine Schließung von Kliniken, sondern um mehr ambulante Versorgungsangebote an Kliniken“, heißt es. Die Krankenhäuser sollten die überfälligen Strukturanpassungen als Chance begreifen. mg/dpa



Foto: CC

FDP-Gesundheitsexperte**Keine Gebühr pro Arztbesuch**

Die von Schwarz-Gelb angekündigte Reform der Praxisgebühr muss nach Ansicht des FDP-Gesundheitspolitikers Lars Lindemann die Zahl der Arztbesuche deutlich senken. Sei dies nicht erreichbar, reduziere sich der Sinn der derzeitigen Gebühr auf reine Einnahmeerhöhung. „Dies ist nicht akzeptabel“, sagte Lindemann und warnte vor einem Anstieg der Bürokratie. „Alternativen müssen unbürokratisch sein. Zu viel Bürokratie ist nämlich das Hauptärgernis aller Beteiligten.“ Die Koalition will 2012 die Praxisgebühr von derzeit zehn Euro pro Quartal reformieren. Die 2004

eingeführte, umstrittene Gebühr habe nicht die erwünschte Steuerungswirkung gehabt hin zu weniger Arztbesuchen. Angesichts der guten Kassenlage der Krankenversicherung sei denkbar, dass das Gesamteinnahmenvolumen aus der Praxisgebühr gesenkt wird, wenn die notwendige Steuerungswirkung der neuen Regelung positiv ausfalle. Lindemann sprach sich vehement gegen eine Gebühr pro Arztbesuch aus, wie sie aus den Reihen des Koalitionspartners CDU/CSU vorgeschlagen wurde. „Es ist mir nicht bekannt, dass verantwortungsvolle Gesundheitspolitiker in der Union solch eine Gebühr präferieren“, sagte er. „Die neue Regelung muss gerecht sein und darf nicht die Patienten abhalten, die notwendige ärztliche Behandlung anzunehmen“, erläuterte Lindemann. Es gehe um mehr Eigenverantwortung und um mehr Transparenz im System. mg/dpa



Foto: Fotolia.com - Klaus Eppel

GKV**Versicherten Ausgaben ungleich verteilt**

Die Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung sind sehr ungleich verteilt. Auf rund 20 Prozent der Versicherten entfallen etwa 80 Prozent der Ausgaben, zeigt der Versorgungsreport 2012 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK. Danach werden 23,1 Prozent der Ausgaben für ein Prozent der Versicherten aufgewendet. Die größten Ungleichheiten gibt es laut Report in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen. Hier konzentrieren sich auf vergleichsweise wenige Personen besonders hohe Ausgaben, während vonseiten ver-

gleichsweise vieler Versicherter nur geringe Kosten entfallen. Bei den über 60-Jährigen ist die Ausgabenverteilung erheblich gleichmäßiger. Mit dem 2009 eingeführten Morbi-RSA würden zwar bei den Zuweisungen der Gelder aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen auch die Kosten für 80 Krankheiten berücksichtigt, heißt es in einer Mitteilung der AOK, „allerdings führt ein Methodenfehler bei der Berechnung dieser Zuweisungen dazu, dass für Schwerkranke zu wenig Geld zur Verfügung steht.“ mg/pm

Krankenversicherung

Bahr will Milliardenpuffer erhalten

Trotz Milliardenüberschusses in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat sich Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) gegen neue Ausgabenprogramme oder Beitragssenkungen gewandt. „Ich will nicht eine Planung haben, die auf Kante genäht ist“, sagte Bahr auf einer Mitgliederversammlung des Krankenkassen-Spitzenverbands in Berlin. Der Überschuss beträgt 3,9 Milliarden Euro in den ersten neun Monaten des Jahres. Das sei ein Anteil von zwei Prozent der Gesamtausgaben, „den wir angesichts der drohenden Entwicklung besser behalten sollten“, sagte Bahr. Trotz der aktuell posi-

tiven Konjunkturerwartungen – so stieg der ifo-Geschäftsklimaindex – könne es immer noch eine konjunkturell schwierige Lage geben.

Auch die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, betonte, die GKV sei nur kurzfristig auf dem Weg zur finanziellen Konsolidierung. Pfeiffer bemängelte, die Koalition habe mit dem bereits beschlossenen Landarzt-Gesetz Kostenrisiken geschaffen. Gegen den drohenden Ärztemangel in ländlichen Regionen gebe es zwar positive Ansätze. Doch machte Pfeiffer Nachbesserungsbedarf aus. „Solange die gleichzeitige Überversorgung (in Ballungsräumen) nicht nachhaltig bekämpft wird, wird der Strom aufs Land eher mäßig ausfallen.“ Bahr sagte, der Kampf gegen den drohenden Mediziner-mangel müsse nicht mehr Geld kosten. Berücksichtigt werden müsse die „Verweiblichung der medizinischen Berufe“. eb/dpa



Foto: goodshot

Patientenrechtegesetz

Entwurf kommt Anfang 2012

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will Anfang 2012 einen Entwurf zum Patientenrechtegesetz vorlegen. Man sei sich mit dem Bundesjustizministerium einig, sagte Bahr im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. In dem Gesetz würden die Ansprüche von Patienten gebündelt und die aus der Rechtsprechung erwachsenen Ansprüche eingebaut, erläuterte der Minister. „Für uns ist wichtig, dass das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gewahrt bleibt. Das heißt: Ich

will keine generelle Beweislastumkehr.“ Für das Problem der Patienten, ihre Ansprüche auch durchzusetzen, will Bahr „einen pragmatischen Weg finden“. Im Pflegebereich plant der FDP-Politiker den Fraktionen und Ressortkollegen Anfang 2012 einen Gesetzentwurf vorzulegen, der im Sommer in Kraft treten soll. Gegenüber der „Ärzte Zeitung“ schränkte Bahr allerdings ein, dass keine Reform alle Probleme der Pflege für die nächsten Jahrzehnte werde lösen können.

eb

Urteil**Kein Anrecht auf Original-Krankenakte**

Ein Patient hat keinen Anspruch darauf, dass sein Arzt ihm das Original der Krankenakte zuschickt. Er kann entweder Einsicht in die Unterlagen nehmen oder sich Kopien schicken lassen. Allerdings muss er in diesem Fall die Kopierkosten tragen, heißt es in einem Beschluss des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt (AZ: 8 W 20/11). Das Gericht gab damit einem Arzt Recht. Der



Foto: Fotolia.com - Frank Täubel

Anwalt eines Patienten hatte den Arzt gebeten, ihm die Krankenakte zu schicken, der Mediziner allerdings nicht reagiert. Der Anwalt verlangte dann die Zusendung einer Kopie und erhob schließlich Klage, als der Arzt sich erneut nicht rührte. Das OLG befand, der Arzt habe nicht rechtswidrig gehandelt und keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben. Denn der Anwalt hätte mit der Bitte um Zusendung der Kopien versichern müssen, dass der Patient die Kosten trägt. Ohne diese Zusicherung sei ein Arzt nicht verpflichtet, Kopien anzufertigen und zu versenden, hieß es. ck/dpa

Vorlage für den Bundesrat**Approbationsordnung auf dem Weg**

Das Bundeskabinett hat die Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte zur Kenntnis genommen. Die Verordnung kann nun dem Bundesrat zur Zustimmung vorgelegt werden. Die Verordnung ergänzt demnach die in dem Versorgungsstrukturgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

Um den Nachwuchs gezielt zu fördern, werde das Staatsexamen entzerrt, berichtet die Bundesärztekammer. Der bisherige schriftliche Teil des zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung werde vor das Praktische Jahr verlegt, damit sich die angehenden Ärzte im PJ auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren und ihre ärztlichen Kompetenzen

verfestigen können, ohne sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten zu müssen. Dies erhöhe auch die Attraktivität des Studiums. Der Kreis der Krankenhäuser, an denen das Praktische Jahr absolviert werden kann, werde zugleich erweitert, und den Kliniken damit ein Instrument an die Hand gegeben, bereits frühzeitig Personal zu binden. Dadurch erreiche man eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärzte. Den Studierenden erleichtere diese Maßnahme die Mobilität innerhalb Deutschlands. Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beziehungsweise Studium werde die Möglichkeit geschaffen, das PJ in Teilzeit durchzuführen. Um mehr Ärzte für eine spätere Niederlassung als Hausarzt zu gewinnen, werde auch die Allgemeinmedizin im Studium höher gewichtet. ck/pm

Urteil zur Versorgung von Frühchen**Gericht kippt G-BA-Beschluss**

Frühgeborene dürfen weiterhin auch in kleineren Krankenhäusern versorgt werden. Das hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg in Potsdam entschieden. Das Gericht ist bundesweit für Streitfälle dieser Art zuständig, daher gilt das Urteil in ganz Deutschland. Mit der Entscheidung kippten die Richter einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen. Dieser wollte die



Foto: Fotolia.com - Tobilander

Frühchen-Behandlung nur noch in großen Kliniken mit mindestens 30 Fällen pro Jahr zulassen. Aus Sicht des Gerichts konnte der G-BA nicht nachweisen, dass durch die Mengenvorgabe automatisch auch die Qualität der Versorgung gewährleistet ist. Gegen den Beschluss des G-BA klagten mehr als 40 Kliniken aus ganz Deutschland. Klinikvertreter begrüßten das Urteil. „Dadurch bleiben qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen erhalten und können sinnvoll weiterentwickelt werden“, teilte ein Sprecher des St. Franziskus-Hospitals in Münster mit. Nach Angaben der Deutschen Kinderhilfe werden bundesweit jährlich etwa 60 000 Kinder zu früh geboren. Diese zeigte sich über das Urteil enttäuscht. eb/dpa

KOMMENTAR
Lieferzeiten

Nun also ist es – fast – so weit: Vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesrates könnte die neue Approbationsordnung für Ärzte (AOÄ) demnächst zur Anwendung kommen. Die Effektivitäts-Ankündigungen legen die Messlatte sehr hoch: Von Nachwuchsförderung ist genauso die Rede wie von einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gerade mit Letzterem will (Standes-)Politik wohl signalisieren: Wir haben die Zeichen der Zeit erkannt und wissen, dass immer mehr (weibliche) Ärzte ihren Beruf als Angestellte oder in Teilzeit ausüben möchten. Warten wir es ab, die AOÄ steht auf dem Prüfstand, nichts weiter. Immerhin hat es zehn Jahre gedauert, bis gesellschaftliche

Veränderungen ihren Weg in die AOÄ schafften. Und die Zahnärzte? Seit Jahrzehnten bemühen sich auch die zahnärztlichen Körperschaften sowie die wissenschaftlichen Fachgesellschaften darum, die völlig überholte Verordnung zu reformieren, die alte ist aus dem Jahr 1955! Zwar ist, wie es heißt, dabei vieles auf einem guten Weg. Im Interesse der Studierenden, also der angehenden Zahnmediziner von morgen, ist dennoch Eile geboten, die Ausbildungsverordnung endlich an die Jetztzeit anzupassen. In Anspielung auf ein vollmundiges Ministerwort darf man fragen: Wie steht es eigentlich um die Lieferzeit?

Stefan Grande

*Prognose***Pflegeversicherung macht Plus**

Entgegen den Erwartungen und trotz steigender Ausgaben werde die Pflegeversicherung das laufende Jahr nicht ins Defizit laufen, meldet die Bundesbank in ihrem aktuellen Monatsbericht. „Für das Gesamtjahr 2011 zeichnet sich noch einmal ein Überschuss ab“, zitiert die „FAZ“ aus dem Bericht.

Ende September habe die Pflegeversicherung flüssige Rücklagen in Höhe von fünf Milliarden Euro besessen. Ende 2010 waren es 5,13 Milliarden Euro. Nach Abzug der gesetzlich vorgeschriebenen Reserven von etwa 2,7 Milliarden Euro oder 1,5 Monats-

ausgaben liegt der Überschuss bei etwa 2,3 Milliarden Euro.

Während die Überschüsse der Krankenkassen auf stark gesunkene Pharmaausgaben zurückzuführen sind, wachsen die Kosten für die Pflege weiter an wegen der steigenden Zahl der Pflegefälle und der von der Bundesregierung geplanten Leistungsausweitung, vor allem für Demenzkranke. Damit dürfte „der ohnehin angelegte Anstieg der finanziellen Belastungen in den kommenden Jahren noch verstärkt werden“, zitiert die Zeitung die Bundesbank. ck

*Bundesfreiwilligendienst***Reges Interesse**

Der Bundesfreiwilligendienst wird überraschend gut angenommen und gilt ein halbes Jahr nach seiner Einführung bereits als Erfolg. Bis Weihnachten 2011 waren nach Angaben des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) in Köln 26 240 Verträge für einen Bundesfreiwilligendienst abgeschlossen. „Mit dem Bundesfreiwilligendienst haben wir für alle Altersklassen ein vielfältiges Angebot geschaffen. Und das wird genutzt – allen Unkenrufen zum Trotz“, sagte Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) der „Rhein-Zeitung“. Angesichts dieser Zahlen hält sie die von ihr aus-

gegebene Marke von jährlich 35 000 sogenannter „Bufdis“ für erreichbar. Im Gegensatz zum Zivildienst, der mit dem Jahreswechsel endgültig auslief, gibt es beim Bundesfreiwilligendienst keine Altersbegrenzung. Beim Paritätischen Wohlfahrtsverband, der viele Bufdis unter Vertrag hat, schätzt man, dass rund 20 Prozent über 30 Jahre alt sind. Das reiche vom Studienabsolventen, der sich orientieren will, bis hin zum 72-jährigen Rentner, der sich einer sinnvollen Aufgabe widmen wolle. Von den 20 Prozent der über 30-jährigen sei etwa jeder zweite im Rentenalter. eb/dpa

Paritätischer Wohlfahrtsverband

Zwölf Millionen armutsgefährdet

Rund zwölf Millionen Menschen (14,5 Prozent der Bevölkerung) in der Bundesrepublik sind laut Armutsbericht des Paritätischen Wohlfahrtsverbands armutsgefährdet. Vor einer Verfestigung der Armut auf Rekordniveau warnt der Verband anlässlich der Veröffentlichung des Berichts. Alarmierend sei, dass auch in Jahren mit starkem Wirtschaftswachstum wie 2006, 2007 oder 2010 die Armut nicht zurückgegangen sei. „Es handelt sich um eine Verhärtung der Armut auf sehr hohem Niveau“, sagt Hauptgeschäftsführer Ulrich

Schneider. „Wo die Wirtschaft nicht für sozialen Ausgleich sorgt, ist die Politik gefordert.“ Nach der Studie, die den Zeitraum 2005 bis 2010 umfasst, zeigen insbesondere die Bundesländer Berlin und Nordrhein-Westfalen einen deutlichen Negativtrend. Extrem besorgniserregend sei die negative Entwicklung im Ruhrgebiet. „Wenn dieser Kessel mit fünf Millionen Menschen einmal zu kochen anfängt, dürfte es schwer fallen, ihn wieder abzukühlen“, warnt Schneider. eb/ots

Arbeitnehmerbefragung

Gutes Betriebsklima am wichtigsten

Das Betriebsklima ist für Arbeitnehmer in Deutschland der entscheidende Schlüssel zur Zufriedenheit im Beruf. In einer von der Barmer GEK und der Bertelsmann-Stiftung in Auftrag gegebenen Umfrage nannten 72 Prozent der Beschäftigten diesen Punkt als wichtigstes Kriterium.

Ein positives Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten war der Mehrheit der Befragten damit deutlich wichtiger als eine leistungsgerechte Bezahlung (35 Prozent) und ein sicherer Arbeitsplatz (11 Prozent). Noch seltener wurden die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (8 Prozent) sowie der Gesundheitsschutz (6 Prozent) genannt.

„Wenn die Befragten direkt auf die Gerechtigkeit der Löhne und Gehälter angesprochen werden, spielt das Thema allerdings eine weit bedeutendere



Foto: PP

Rolle“, erklärte Heike Sander von der Barmer GEK. Dann forderten 82 Prozent eine gleiche Bezahlung von Stammbeschäftigten und Leiharbeitern, 87 Prozent gleiche Löhne für Frauen und Männer sowie 96 Prozent mehr Geld für Arbeit an Wochenenden und in der Nacht. Nur knapp zwei von fünf Befragten stimmten der Einschätzung zu, dass Leistung sich lohne, berichtet Sander. Auch die Angst vor Arbeitslosigkeit bleibe groß. mg/dpa

BKK-Statistik

Arbeitnehmer immer häufiger krank

Arbeitnehmer in Deutschland werden immer häufiger krankgeschrieben. Der Krankenstand bei den Betriebskrankenkassen stieg von Januar bis September 2011 im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2010 von vier auf 4,2 Prozent im Monatsdurchschnitt. Damit wächst der Wert nun bereits im fünften Jahr kontinuierlich, wie aus der monatlichen Krankenstandsstatistik des BKK Bundesverbands hervorgeht. Psychische Krankheiten und Atemwegserkrankungen spielen eine besonders große Rolle:



Foto: stockdisc

Die Krankheitstage wegen psychischer Erkrankungen stiegen in den ersten drei Quartalen um 13,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Von 2004 bis 2010 kletterte die Zahl der Tage, an denen Mitarbeiter mit Burn-out-Syndrom krankgeschrieben waren, von 4,6 auf 63,2 pro 1000 Kassenmitglieder. eb/dpa

WIdO-Bericht

Grundschüler öfter bei Logopäden

Beim Übergang vom Kindergarten zur Grundschule benötigen immer mehr Kinder Unterstützung durch Logopäden. Das geht aus dem aktuellen Heilmittelbericht hervor, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) veröffentlicht hat. Nahezu jeder vierte sechsjährige Junge hat 2010 eine logopädische Behandlung erhalten, bei den Mädchen lag der Anteil bei 16 Prozent. Und gut 130000 AOK-versicherte Kinder im Alter zwischen fünf und neun Jahren

waren im vergangenen Jahr in einer sprachtherapeutischen Praxis, weil sie bei ihrer Sprachentwicklung vorübergehend die Hilfe eines Sprachtherapeuten benötigten. Das entspricht einer Steigerung von 20 Prozent bei den Jungen und 30 Prozent bei den Mädchen im Vergleich zum Jahr 2006.

Eine ergotherapeutische Behandlung nahmen 14 Prozent der sechsjährigen Jungen und knapp sechs Prozent der gleichaltrigen Mädchen wahr. eb/ots

Goldene Doktorurkunde

Charité sucht Absolventen

„Die Charité ehrt seit vielen Jahren Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. Auch in diesem Jahr soll die Feierlichkeit wieder im Rahmen eines großen Fest-

akts im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte stattfinden. Absolventen werden gebeten, sich im Promotionsbüro der Charité zu melden. sf/pm

■ Tel.: 030/450576018016

TAK Regenerative Medizin

Neuer Vorstand gewählt

In der Mitgliederversammlung des AK Regenerative Medizin (TAK RegMed) wurden Prof. Dr. Dr. Günter Lauer, Dresden, zum 1. Vorsitzenden und Prof. Dr. Werner Götz, Bonn, zum 2. Vorsitzenden gewählt. Zur Schriftführerin wurde Dr. Katharina Reichenmiller aus Tübingen berufen. Ziel des TAK RegMed ist die Vernetzung der verschiedenen Forschungsschwerpunkte der regenerativen Medizin und der Zahnmedizin, um einen verbesserten Austausch zwischen den auf diesem Gebiet tätigen

Forschergruppen zu ermöglichen. Damit soll das Potenzial der regenerativen Medizin im Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde besser genutzt werden. Der TAK RegMed schließt als transdisziplinäres Diskussionsforum deshalb alle Fächer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein, die sich mit Regeneration beschäftigen, und will darüber hinaus Kontakte in die (medizinische) Grundlagenforschung (wie Zell- und Entwicklungsbiologie, Stammzellforschung) sowie Materialwissenschaften (Tissue Engineering, Smart Molecules, Nanostrukturen) knüpfen. Auch sollen tierexperimentelle und klinische Studien angestoßen werden.

sp/pm



Brustimplantate

Panik vermeiden

Angesichts der Diskussion um ein mögliches Krebsrisiko durch Brustimplantate aus Frankreich warnt die zuständige Bundesbehörde vor Panik. In Deutschland seien 19 Fälle von Rissen in solchen Brustimplantaten bekannt geworden, „aber diese Fälle stehen in keinerlei Zusammenhang mit einer Krebserkrankung“, sagte der Sprecher des Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Maik Pommer, mit Verweis auf eine frühere Erhebung.

Wie viele Frauen in Deutschland Implantate des französischen Herstellers Poly Implant Prothèses (PIP) erhalten haben, sei dem Bonner Institut nicht bekannt. In der Regel bekomme eine Frau nach einem solchen Eingriff einen Implantat-Pass mit Angaben zum Hersteller. „Verunsicherte Frauen sollten auf jeden Fall noch mal ihren implantierenden Arzt ansprechen“, riet Pommer. Derzeit werde in Frankreich geprüft, ob es einen Zusammenhang beispielsweise zwischen gerissenen Implantaten und einer Krebserkrankung gebe. „In Deutschland sind uns jedoch keine Verdachtsfälle von Krebserkrankungen im Zusammenhang mit diesen Implantaten gemeldet worden.“ eb/dpa



Foto: PD

Vorhofflimmern**Risiken werden unterschätzt**

Die Risiken von Vorhofflimmern werden unterschätzt. Nur 38 Prozent der Deutschen halten Vorhofflimmern für eine sehr gefährliche Krankheit. Der Schlaganfall wird dagegen von knapp



Foto: Fotolia.com - Sebastian Kaultitzki

80 Prozent als bedrohlich eingestuft. Dass die Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern neben Bluthochdruck zu den Hauptrisiken für einen Schlaganfall gehört, ist weitgehend unbekannt. Mehr als jeder Vierte hat von diesem Krankheitsbild noch nie gehört – so das Ergebnis einer aktuellen Studie des Instituts für Management- und Wirtschaftsforschung. In Deutschland leiden rund eine Million Menschen unter Vorhofflimmern. Bis zu einem Drittel der Schlaganfälle gehen auf Vorhofflimmern zurück.

Die Studie zeigt indes, dass ein starker Leistungsabfall nur für 40

Prozent der Befragten ein Grund ist, einen Arzt aufzusuchen – chronische Müdigkeit sogar nur für knapp ein Viertel. Dabei gehören diese Beschwerden zu den möglichen Symptomen von Vorhofflimmern, ebenso wie Herzrasen, Herzstolpern, Kurzatmigkeit und Schwindel. Allerdings bleiben einige Betroffene auch völlig symptomfrei, sodass Vorhofflimmern oft gar nicht oder erst spät diagnostiziert wird. Laut Umfrage weiß das aber nur die Hälfte der Befragten. Experten schätzen daher, dass es eine hohe Zahl von Betroffenen gibt, die mit Vorhofflimmern leben,

ohne es zu wissen. Im Auftrag der Aufklärungskampagne „Vorhofflimmern – Herz außer Takt“ befragte das Institut für Management- und Wirtschaftsforschung repräsentativ 1000 Frauen und Männer über 40 Jahre zum Thema „Herzrhythmusstörungen und Vorhofflimmern“. Die Studie lief im August 2011. Die Kampagne „Vorhofflimmern – Herz außer Takt“ wird vom Kompetenznetz Vorhofflimmern, der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und dem französischen Pharmakonzern Sanofi getragen. Weitere Informationen unter www.herz-ausser-takt.de. ck/ots

AHA zu Verschlusskrankheit**Gehtraining besser als Stents**

Ein konsequentes, überwachtes Gehtraining zusätzlich zur Standardtherapie verbessert die Gehfähigkeit bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) deutlicher als eine Revaskularisation mit Stent-Implantation. Das ist das Ergebnis der CLEVER-Studie (Exercise Vs Endoluminal Revascularisation Study), das beim Kongress der American Heart Association (AHA) in Orlando vorgestellt wurde. In der Studie wurden drei Behandlungsregime miteinander verglichen: Eine Patientengruppe wurde mit Cilostazol behandelt und sollte das übliche Gehtraining zu Hause absolvieren. Eine zweite Patientengruppe erhielt die gleiche Pharmakotherapie allerdings plus überwachtes Gehtraining und einer dritten Studiengruppe wurde nach

der Revaskularisation des verschlossenen Gefäßabschnitts ein Stent implantiert. Sechs Monate später hatte sich die Gehfähigkeit in der Patientengruppe mit überwachtem Gehtraining signifikant stärker verbessert als bei den Patienten mit Stent. PAVK-Patienten, die ihr Gehtraining ohne Überwachung zu Hause absolvieren sollten, zeigten laut Studienleiter Prof. Dr. Timothy Murphy, Providence, dagegen kaum eine Verbesserung ihrer Gehfähigkeit.

sp/cv



Foto: AOK-Mediendienst

AHA zu Vorhofflimmern**Gichtmittel hilft bei Rhythmusstörungen**

Der Wirkstoff Colchicin, üblicherweise als Arzneimittel zur Behandlung der Gicht angewandt, besitzt offenbar auch eine antiarrhythmische Wirksamkeit. Das lässt jedenfalls eine Untersuchung durch Dr. Massimo Imazio aus Turin von 360 herzoperierten Patienten vermuten, die der Mediziner beim Kongress der American Heart Association (AHA) in Orlando präsentiert hat.

Das „Gichtmittel“ reduzierte – so das Studienergebnis – die Inzidenz von Vorhofflimmern, das zu den häufigsten Komplikationen nach einem herzchirurgischen Eingriff gehört. Die Behandlung mit Colchicin wurde laut Imazio am dritten postoperativen Tag begonnen und vier Wochen lang fortgeführt. Während dieser Zeit entwickelten 22 Prozent der Studienteilnehmer in der Kontrollgruppe, jedoch nur zwölf



Foto: stockdisc

Prozent der Gruppe unter Colchicin Vorhofflimmern, was einer relativen Risikoreduktion von 45 Prozent entspricht. Doch noch sei es zu früh für allgemeine Therapieempfehlungen, gab der italienische Mediziner zu bedenken: „Dafür war das Patientenkollektiv zu klein. Deshalb sollte das Ergebnis zunächst in größeren Studien bestätigt werden.“ sp/cv

Genetischer Faktor entdeckt

ABCC9 beeinflusst Schlafdauer

Die Schlafdauer eines Menschen ist individuell unterschiedlich – und offenbar auch genetisch bestimmt. Eine Rolle spielen neben saisonalen Veränderungen Alter, Geschlecht und der Chronotyp, „der Menschen zu Lerchen oder Eulen macht“. Ein internationales Forscherteam hat nun den ersten genetischen Faktor identifiziert, der die Schlafdauer beeinflusst und der in der Bevölkerung weit verbreitet ist. Die Wissenschaftler führten dazu eine sogenannte genom-weite Assoziationsstudie durch, bei der mehr als 4 000 Probanden aus sieben europäischen Ländern von Estland bis Italien zu ihren Schlafgewohnheiten

befragt wurden. Dabei zeigte sich, dass Menschen, die über zwei Kopien einer bestimmten Variante des Gens ABCC9 verfügen, in einer störungsfreien Umgebung deutlich weniger schlafen als diejenigen mit zwei Kopien einer anderen Version. Das Gen kodiert für ein bestimmtes Protein eine Untereinheit eines Kaliumkanals, der als Sensor für den intrazellulären Energiemetabolismus fungiert. „Besonders spannend ist,



Foto: MEV

dass dieses Protein auch bei Herzleiden und Diabetes eine Rolle spielt, wie funktionale Studien erwiesen haben“, sagt Dr. Karla Allebrant, Erstautorin, Chronobiologin an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München.

„Ein Zusammenhang von Schlafdauer und Stoffwechselstörungen kann daher möglicherweise durch gemeinsam benutzte molekulare Mechanismen erklärt werden.“ Auch Tierversuche bestätigen die ersten Ergebnisse: Das Team blockierte das entsprechende Gen in Fruchtfliegen, woraufhin die Tiere eine deutlich verkürzte Schlafdauer zeigten. Bei Säugetieren ist das Gen in verschiedenen Geweben aktiv, unter anderem im Herzen, im Skelettmuskel, im Gehirn sowie in Teilen der Bauchspeicheldrüse. ck/pm



Foto: Farina3000 – Fotolia.com

Echt irre

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat zum Jahresanfang 2012 einige offene Baustellen: Wie geht es weiter mit der Pflege-reform? Wie viel Geld schießt der Finanzminister dazu? Werden Krankenkassen und Pharmaindustrie einen Modus finden, die Ausgaben der Kassen für Pillen und Pasten dauerhaft zu reduzieren? Über allem aber schwebt die Frage: Wie geht es weiter mit der FDP, die auch zum Jahreswechsel in ihrem Drei-Prozent-Loch hockt und nicht weiß, ob und wie sie wieder hinauskommt?

Über solche Fragen könnte leicht in Vergessenheit geraten, dass Bahr eine Standardsorge deutscher Gesundheitsminister der vergangenen 20 Jahre nicht umtreibt: Geldmangel. Denn Geld gibt's gerade genug. Der Gesundheitsfonds scheint vor Beitragseinnahmen fast zu platzen. Neun Milliarden Euro dürfte er Ende des abgelaufenen Jahres auf der hohen Kante gehabt haben. Das ist ein Drittel mehr, als die Reserven für laufende Ausgaben und den 2012 nicht notwendigen Sozialausgleich erfordern. Noch einmal mindestens drei Milliarden Euro dürften die Krankenkassen zum Jahresende auf der hohen Kante gehabt haben. Um den Betrag haben die Zuweisungen des Fonds die erwarteten Ausgaben der Kassen übertroffen. Im Endeffekt sind damit Reserven von zwölf Milliarden Euro oder konservativ geschätzt sechs Milliarden Euro im System.

Es kommt noch toller. Auch wenn der Wirtschaftsaufschwung wegen der Staatsschuldenkrise an Kraft verliert, so deuten alle Prognosen darauf hin, dass der Beschäftigungsaufbau (Stichwort Fachkräftemangel) auch in diesem Jahr weitergeht. Mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei steigenden Gehältern bedeutet aber steigende Einnahmen der Sozialkassen, nicht

tragsatzterhöhung um 0,6 Prozentpunkte haben sie nicht nur die GKV in die finanzielle Hängematte gelegt, sondern auch die Axt an ihre eigene Reform. Immerhin wollen bis April alle großen Kassen ihren Zusatzbeitrag abgeschafft haben. Echt irre: Die Partei, die den Zusatzbeitrag als Instrument der Selbstbeteiligung und Steuerung im Gesundheitssystem installieren wollte, schafft ihn gleich wieder ab, aber den Gesundheitsfonds, den sie abschaffen wollte, stärkt sie.

Dass ein paar Kassen jetzt schon maulen, 2013 werde es wieder schlechter, passt zwar in die wirtschaftliche Stimmungslage. Doch können sie fest davon ausgehen, dass die Politik die Ausschüttungen des Fonds im Wahljahr 2013 so festlegen wird, dass neue Zusatzbeiträge weitgehend vermieden werden können.

Andererseits können die Warnungen dem Minister helfen. Denn der muss nun Überschüsse rechtfertigen und gegen Begehrlichkeiten aus dem nimmersatten System verteidigen. Schon verlangen die Krankenhäuser von den Sparmaßnahmen 2012 ausgenommen zu werden, was die Kassen mit 600 Millionen Euro oder mehr belasten würde. Und die Pharmaindustrie möchte den Solidarrabatt für die GKV lieber heute als morgen gekürzt wissen. Wie teuer die gerade in Kraft gesetzte Landarztreform samt Honorarzuwächsen für Zahnärzte die Kassen letztlich kommen wird, bleibt ebenfalls abzuwarten.



Foto: privat

Zwar gibt es einige Unbekannte in der Finanzrechnung 2012. Doch spricht vieles dafür, dass auch im nächsten Dezember die Finanzlage im GKV-System eher rosig sein wird. Die Politik würde das freuen, bliebe ihr so 2013 die Chance, Wahlgewinne zu verteilen, meint Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent in Berlin.

nur in der Renten- und in der Arbeitslosenversicherung, sondern eben auch im Gesundheitsfonds. Während der Fonds sich weiter mit Geld vollsaugt, sehen auch die Kassen bei unveränderten Zuweisungen und trotz steigender Ausgaben zuversichtlich ins neue Jahr.

Könnte es einen größeren gesundheitspolitischen Erfolg geben? Aber die Gesundheitspolitiker der Koalition, vor allem die der FDP, können sich nicht so richtig freuen. Denn mit ordnungspolitisch fragwürdigen Pharmazwangsrabatten und einer massiven Bei-

Krankenhausfinanzierung

Alternativen sind gefragt

Kliniken stehen in Zukunft mehreren Herausforderungen gegenüber – eine der größten ist die Finanzierungsfrage. Wie können Krankenhäuser zukünftig genug Mittel generieren, um eine Versorgung zu gewährleisten, die sowohl den gewachsenen Ansprüchen der Patienten, dem Kampf um Fachkräfte und dem verstärkten Wettbewerb Rechnung trägt? Eine Vorschlagsammlung.

Für 2012 ist im Versorgungstrukturgesetz ein Sparbeitrag für die Krankenhäuser von 600 Millionen Euro vorgesehen. Der Bundesrat hat die Bundesregierung zwar aufgefordert, dies zurückzunehmen – die Probleme, mit denen Kliniken zu kämpfen haben, um eine saubere Finanzierung aufzustellen, zeigt der von den Häusern geforderte Sparbeitrag trotzdem. Nach Einschätzung von Dr. Gregor-Konstantin Elbel, Gesundheitsexperte bei Deloitte Consulting, wird sich die Krankenhausfinanzierung weg von der dualen Finanzierung aus öffentlicher Hand für die Investitionskosten und Krankenversicherungsbeiträgen für die Betriebskosten hin zu neuen Modellen verschieben. „Innovative Modelle zur Versorgungssicherung werden immer wichtiger“, sagte er auf der Health Jahrestagung des „Handelsblatts“. Hier sollen einige Modellvorschläge vorgestellt werden:

Eigenmittel: Elbel kann sich sowohl eine Gesellschaftereinlage, bei der dieser Eigenkapital einbezahlt, als auch eine Gewinnthesaurierung vorstellen. Bei der Gewinnthesaurierung wird der erzielte Gewinn direkt zur Selbstfinanzierung einbehalten. Vorteil: Dadurch wird man von externen Geldgebern unabhängig. Es ist allerdings fraglich, ob eine Klinik soviel Gewinn erzielt, um sich vollständig selbst finanzieren zu können.

Staatsfinanzierung: Krankenhausvertreter wollen zuvorderst den Staat stärker in die Pflicht nehmen. „Die Kliniken sind darin zu



Foto: detailblick – Fotolia.com

Ein sicheres Haus für die Kranken und Gebrechlichen – heute vor allem eine Frage der Finanzierung.

stärken und zu unterstützen, dass sie sich den Herausforderungen der sich rascher denn je verändernden Gesellschaft stellen können“, sagte Prof. Hans-Fred Weiser, Präsident des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte, im Rahmen des diesjährigen Deutschen Krankentages. Der Vorsitzende des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands, Prof. J. R. Siewert, sieht „in erster Linie die Länder in der Pflicht“, etwas gegen die Finanzprobleme zu unternehmen. An eine stärkere finanzielle Beteiligung des Bundes glaubt er nicht.

Fremdfinanzierung: Elbel kann sich hier sowohl Public Private Partnerships (PPPs) als auch ein Bankdarlehen oder sogar eine

Finanzierung durch Chefärzte vorstellen. Letzteres wird aber wohl nur als Ergänzung möglich sein, da hier wahrscheinlich nicht ausreichend Kapital generiert werden kann. Eine PPP meint die teilweise Übernahme von eigentlich staatlichen Aufgaben durch Privatunternehmen. Im Bereich der Krankenhausfinanzierung könnte das also heißen, dass Privatinvestoren den Kliniken Geld als auch andere Ressourcen (zum Beispiel Geräte oder Personal) zur Verfügung stellen, damit sie ihre Aufgaben erfüllen können. Einem Betreibermodell folgend könnte ein Privatunternehmen eine Klinik ganz oder eine Abteilung davon führen, wobei die öffentliche Hand weiterhin die Entscheidungshoheit besitzt.

INFO

Kliniken in Deutschland

Im Jahr 2010 gab es in der Bundesrepublik 2064 Krankenhäuser (ein Drittel davon in privater Hand) mit insgesamt knapp 503 000 Betten. Behandelt wurden 18 Millionen Fälle mit einer durchschnittlichen Verweildauer von knapp acht Tagen.

Für das Jahr 2009 liegt die aktuellste Kostenstatistik vor. Demnach betragen die Gesamtkosten der Kliniken (inklusive Ausbildungsaufwendungen) 77 Milliarden Euro.

Quelle: Statistisches Bundesamt

Mezzaninfinanzierung: Diese Finanzierungsmischform aus Eigen- und Fremdkapital schlägt der Deloitte-Verteter als weitere Möglichkeit vor. Dabei investiert ein externer Investor Kapital in ein Unternehmen, also in diesem Fall in eine Klinik, das er nach einer gewissen Laufzeit mit Zinsen wiederbekommt. Bei der Mezzaninfinanzierung werden dem Kapitalgeber in der Regel keine Einflussrechte eingeräumt. Ob sich diese Finanzierungsoption allerdings für Krankenhäuser eignet ist fragwürdig, da sie dauerhaft einen steigenden Umsatz erzielen müssten, um die Zinsforderungen bedienen zu können.

Krankenhäuser bewegen sich heute laut Elbel in einem zunehmend kompetitiven Umfeld. Es gebe eine steigende Bedeutung von alternativen Finanzierungsmodellen. Das unternehmerische Denken und Handeln werde zunehmend wichtiger. Bei den Modellen sei vor allem zu beachten, dass die Verschuldung nicht zunehme, Flexibilität geschaffen werde und Investitionen bedarfsgerecht und strategiekonform getätigt werden können, sagte der Experte. Ob überhaupt und wenn ja welches der vorgeschlagenen Modelle sich durchsetzen wird, ist aus heutiger Sicht allerdings kaum prognostizierbar. eb

Das Image der Zahnärzte

Hohe Werte – viel Vertrauen

Die neue Imagestudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die am 23.1.2012 veröffentlicht wird, bescheinigt dem Berufsstand Top-Noten (detaillierte Ergebnisse ab Seite 22ff.). 91 Prozent der Bevölkerung sind mit ihrem Zahnarzt hochzufrieden. Ein stolzes Ergebnis für den Berufsstand, wie BZÄK und KZBV meinen. Dennoch reicht es nicht, sich auf den Imagewerten auszuruhen. Es gibt auch Handlungsbedarf.

Die Politik hebt den vorbildlichen Stellenwert zahnärztlicher Präventionsarbeit immer wieder hervor: Die Mundgesundheit der Deutschen hat in den letzten 15 bis 20 Jahren große Fortschritte gemacht. Und international gesehen hat sich Deutschland bei Kindern und Jugendlichen auf einen vorderen Platz im WHO-Ranking vorgearbeitet. Vor diesem Hintergrund ist es aufschlussreich, Untersuchungen über die Einstellung der Bevölkerung zum System der zahnärztlichen Versorgung vorzunehmen. Hier setzt die neue Imagestudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte an.

Positive Wirkung

Die Untersuchung manifestiert die Aussagen früherer Imagestudien von 1995 und 2002 und bescheinigt dem Berufsstand ein enormes Vertrauen und hohes Ansehen im Nah- wie im Fernbild, erklärt der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. Vor allem im Hinblick auf die Darstellungen in den Massenmedien sei das Berufsbild des Zahnarztes oft sehr einseitig geprägt. In vielen Presseberichten werde das gute Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient, das die tägliche Arbeit ausmache, nicht ausreichend widerspiegelt. Die neue IDZ-Studie belege erneut die positive Wirkung von gewissenhafter Präventionsarbeit in der Individual- wie auch in der Gruppenprophylaxe. Vor allem die hohe Zahnarztbindung und die Zufriedenheit des Patienten mit der Behandlung zeugten von der Wertschätzung der fachlichen Kompetenz des

Zahnarztes, so Engel. Dies zeige sich im Nah- wie im Fernbild nahezu identisch. Für Engel liegt die Stärke der Studie darin, repräsentative Zahlen aufzuweisen. Sie sei wissenschaftlich fundiert, mit einer hohen Stichprobenzahl von 1 788 Befragten, und zeichne ein demoskopisch fundiertes Bild vom Berufsstand.

Qualität stimmt

Die in der Untersuchung nachgewiesene hohe Zufriedenheit des Patienten wertet der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, als wichtiges Indiz dafür, dass die Qualität der Versorgung in den Praxen im Wesentlichen stimme. Insgesamt würden zwar Positivaussagen überwiegen. Dennoch liefere die Studie auch kritische Erkenntnisse. So zeigten die Zahlen, dass einige Patienten der Meinung seien, dass der Zahnarzt sich vermeintlich mehr um Privatpatienten bemüht und dass er öfter Behandlungen anbietet, die nicht nötig sind. Laut Fedderwitz sei dies nicht verwunderlich bei einem GKV-System mit beschränkten Leistungen und einem Versorgungsbereich, der mit unterschiedlichen Therapiealternativen aufwarten kann. Therapiealternativen des

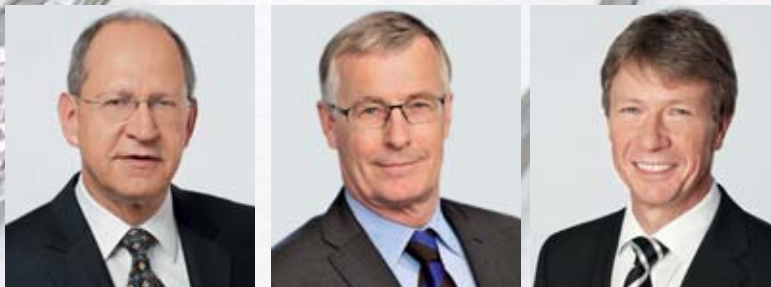
Zahnarztes und individuelle Bedürfnisse des Patienten müssten jedoch genügend kommuniziert und die Grundstruktur des GKV-Systems erläutert werden.

Erfreut zeigt sich Fedderwitz über die Nutzung des Bonushefts. Es sei eines der wenigen funktionierenden Anreizmechanismen für konsequente Prävention im Gesundheitswesen. Wünschenswert wäre, das Heft verstärkter in bildungsfernen Schichten zu etablieren.

Gegen Vergewerblichung

Was die in der Studie geäußerte Patientenmeinung angeht, der Zahnarzt biete vermeintlich nicht notwendige Leistungen an, mahnt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich zu einer sensiblen Interpretation der Untersuchungsergebnisse. Bei der Vielfalt der heutigen Therapiemöglichkeiten sei ein verantwortungsvoller Umgang des Zahnarztes mit der Materie angeraten. Zu viel Markt führe zur Vergewerblichung und zu Deprofessionalisierungstendenzen, denen man entschieden entgegenzutreten müsse. Der Berufsstand müsse den Fokus auf seinen heilberuflichen Auftrag legen.

Auch dem Thema Dentalangst müsse sich die Zahnärzteschaft stellen, so Oesterreich weiter. Der Angstfaktor schwinde bei der zahnärztlichen Behandlung, die sich ja im sensiblen Bereich der Mundhöhle abspiele, in mehr oder weniger ausgeprägter Form latent immer mit. Daher sei es für die Kollegenschaft wichtig, psychologisch geschult und professionell mit Dentalangst umzugehen. Für die Forschung, aber auch in Aus- und Fortbildung sei Angst ein spannendes Thema. Aufgegriffen wurde die Thematik auch bereits in einem BZÄK-Leitfaden (Psychosomatik), der den Kollegen Hilfestellung bietet. pr



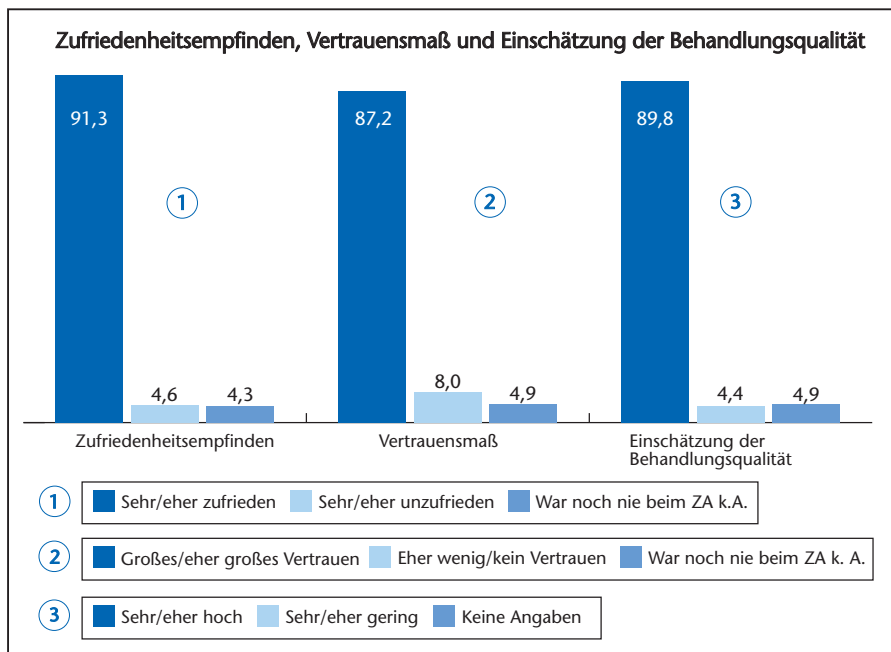
BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich nehmen Stellung zur neuen IDZ-Studie.

Fotos: DAK-Schläger / BZÄK / KZBV

Neue Imagestudie des IDZ

Top-Noten für die deutschen Zahnärzte

Top-Noten für die deutschen Zahnärzte: 91 Prozent der deutschen Bevölkerung sind mit ihrem Zahnarzt sehr zufrieden, hohes Vertrauen bringen dem Berufsstand 87 Prozent entgegen und eine hohe Behandlungsqualität bescheinigen ihm 89,8 Prozent. Diese und weitere Ergebnisse zeigt die neue repräsentative Imagestudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Sowohl im Fernbild als auch im Nahbild verfügt die Zahnärzteschaft über hohes Ansehen. Dennoch ist das Thema Zahnarztangst in der Bevölkerung nach wie vor präsent.



einer Trendanalyse ergänzt werden können (Ein genauer Vergleich ist allerdings wegen nicht ganz identischer Fragestellungen nur punktuell möglich).

Befragt wurden 1 788 Personen, die einen repräsentativen Querschnitt der deutschen Bevölkerung ab 18 Jahre darstellen. Die Interviews wurden zwischen dem 9. und dem 22. Mai 2011 mündlich-persönlich durch geschulte Interviewer des Allensbacher Instituts durchgeführt. An der Untersuchung waren 420 Interviewer beteiligt, jeder Interviewer führte dabei maximal fünf Interviews durch. Die Fragen zum Image der Zahnärzte und zu den Erfahrungen mit der zahnärztlichen Versorgung waren eingeschlossen in eine der monatlich durchgeführten Mehrthemenumfragen (Omnibusbefragung) des Instituts für Demoskopie Allensbach.

Arztzufriedenheit, Behandlungsqualität und Vertrauen spielen bei der Bewertung der Deutschen über ihren Zahnarzt eine große Rolle, wie die Studie zeigt. So äußerten sich 91 Prozent der Befragten „sehr zufrieden“/„eher zufrieden“ mit ihrem letzten Zahnarztbesuch, „großes Vertrauen“/„eher großes Vertrauen“ gaben 87 Prozent zu Protokoll (siehe Grafik) und die Einschätzung der Behandlungsqualität ist mit 89,8 Prozent (Schwerpunkte: „sehr hoch“/„eher hoch“) ebenfalls sehr positiv. Insgesamt fällt auf, dass Frauen sich noch positiver äußerten als Männer.

Auch zur zahnärztlichen Versorgung gab es gute Ergebnisse. Rund 84 Prozent der Befragten gaben ein positives Urteil zu Protokoll (Tabelle 1), nur wenige Befragte (4 Pro-

zent) können oder wollen in diesem Zusammenhang kein Urteil abgeben. Und im Vergleich zu einer früheren Befragung von 2002 lassen sich keine größeren Veränderungen aus dem Bewertungsbild ableiten (84 Prozent versus 81 Prozent).

Tradition

Die neue IDZ-Studie steht in der Tradition von weiteren Imagestudien zur Zahnärzteschaft und zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, die von den Berufsorganisationen in der Vergangenheit wiederholt durchgeführt wurden. Die BZÄK gab 1995 eine Umfrage heraus, von der KZBV gibt es eine Befragung von 2002, sodass die Ergebnisse mit der jetzigen Studie im Rahmen

INFO

Die neue Studie

Unter dem Titel „Einstellungen und Bewertungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage 2011“ wird die neue Imagestudie als IDZ-Information Nr. 1/2012 am 23. Januar 2012 erscheinen. Autoren sind Dr. Wolfgang Micheelis, IDZ, und Werner Süßlin, IfD Allensbach. Der Text ist als Download unter www.idz-koeln.de verfügbar, weitere Exemplare können kostenlos beim Institut der Deutschen Zahnärzte, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Tel.: 0221/4001-146 angefordert werden. ■

Tabelle 1: Bevölkerungsbezogene Bewertung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland „ganz allgemein“ im Zeitvergleich 2011 und 2002

	2011*	2002**
	(n = 1 788)	(n = 2 131)
	%	%
Sehr gut	22,0	15,4
Gut	61,7	66,0
Nicht so gut	10,4	12,7
Gar nicht gut	1,9	3,1
Unentschieden	4,0	2,8

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)

** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)

Quellen: IDZ/IfD-Studie von 2011 (vgl. IDZ, 2012); KZBV/IfD-Studie von 2002 (unveröffentlicht)

Fernbild

Aufschlussreiche Aussagen ergeben die Betrachtungen von Fernbild („die Zahnärzte“) und Nahbild („mein Zahnarzt“). So zeigt im Fernbild das allgemeine Ansehen der Berufsgruppe im Vergleich zu 1995 und 2002 eine deutliche Stabilität (siehe Tabelle 2). Der Anteil derjenigen, die „keine gute Meinung“ äußerten, ist aber in den letzten 15 Jahren um sieben Prozent zurückgegangen. Erklärungsbedürftig ist die Zahl 31,1 Prozent mit der Position „unentschieden / teils, teils“. Das interpretiert die Studie als Hinweis

darauf, dass ambivalente Erfahrungen mit Zahnärzten nicht selten sind und die Befragten sowohl positive wie auch negative Erfahrungen beim Zahnarztbesuch gemacht haben.

Was die positiven Aspekte im Fernbild angeht (siehe Tabelle 3), so wurden von den Befragten vor allem folgende als Pluspunkte herausgestellt:

- rücksichtsvoll (bei der Schmerzvermeidung)
- gut organisierte Praxen
- technisch und medizinisch auf dem neuesten Stand

- gründlich und sorgfältig
- Hinsichtlich der Negativurteile wurden vor allem folgende Aspekte genannt:
- mehr Mühe bei Privatpatienten
 - Anbieten nicht notwendiger Behandlungen
 - zu hoher Verdienst
 - zu lange Voranmeldezeiten

Im Vergleich zu den beiden Vorgängerstudien ergeben sich hier keine großen Abweichungen der Aussagen.

Interessant ist auch, dass die Selbstbeurteilung der eigenen Mundgesundheit offensichtlich stark mit der sozialen Ansehenszuschreibung der Berufsgruppe zusammenhängt. Mit anderen Worten: Wer gute Zähne hat, hat auch eine höhere Meinung vom Zahnarzt.

Nahbild

Das Nahbild, also die Wahrnehmung des eigenen Zahnarztes, fällt im Gegensatz zum Fernbild erwartungsgemäß positiver aus, da das Nahbild konkrete persönliche Erlebnisse und Erfahrungen wiedergibt. Zu den positiven Wahrnehmungsurteilen gehören:

- rücksichtsvoll (bei der Schmerzvermeidung)
- gut organisierte Praxis
- vertrauenerweckend (berufliche Kompetenz)

Negative Aspekte werden hingegen nur sehr wenige genannt und erreichen einen Anteil von lediglich 18,4 Prozent.

Im Vergleich zwischen Nahbild und Fernbild zeigt sich die sozialpsychologisch zu erwartende Verschiebung in allen Zuschreibungsaspekten. Das Nahbild des eigenen Zahnarztes fällt insgesamt deutlich positiver beziehungsweise in Einzelpunkten deutlich weniger kritisch aus als im Fernbild. Das betrifft vor allem folgende Punkte:

- sympathisch
- beruhigende Ausstrahlung
- menschlich
- vertrauenerweckend
- gründlich
- erklärt Behandlungen

Bei einer stärker theoretischen Betrachtung von Nahbild und Fernbild in der Bevölkerung scheint es – laut Studie – so zu sein, dass das Stereotyp über „die Zahnärzte ins-

Tabelle 2: Allgemeine Meinung von den Zahnärzten im Zeitvergleich 2011, 2002 und 1995 im bevölkerungsbezogenen Urteilsbild

	2011*	2002**	1995***
	(n = 1 788)	(n = 2 131)	(n = 2 054)
	%	%	%
Gute Meinung	58,4	53,7	53,3
Keine gute Meinung	10,6	12,8	17,3
Unentschieden / teils, teils	31,1	33,5	29,4

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)

** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)

*** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)

Quellen: IDZ/IfD-Studie von 2011 (vgl. IDZ, 2012); KZBV/IfD-Studie von 2002 (unveröffentlicht); BZÄK/IfD-Studie von 1995 (unveröffentlicht)

Tabelle 3: Vergleich von „Nahbild“ und „Fernbild“ des Zahnarztes im Wahrnehmungsurteil der Bevölkerung in Deutschland (2011)

	Nahbild	Fernbild	Differenz
	(n = 1773)	(n = 1788)	(absolut)
	%	%	%
Rücksichtsvoll, versucht Schmerzen so weit wie möglich zu vermeiden / Rücksichtsvoll, versuchen Schmerzen so weit wie möglich zu vermeiden	77,7	62,1	15,6
Hat eine gut organisierte Praxis / Haben gut organisierte Praxen	78,2	60,6	17,6
Ist technisch nach dem neuesten Stand eingerichtet / Sind technisch nach dem neuesten Stand eingerichtet	67,3	59,9	7,4
Ist medizinisch auf dem neuesten Stand, kennt die modernen Behandlungsmethoden / Sind medizinisch auf dem neuesten Stand, kennen die modernen Behandlungsmethoden	67,6	59,8	7,8
Gründlich, sorgfältig / Gründlich, sorgfältig	75,4	51,4	24,0
Vertrauenerweckend, versteht seinen Beruf / Vertrauenerweckend, verstehen ihren Beruf	75,7	49,1	26,6
Gibt sich bei Privatpatienten mehr Mühe als bei anderen / Geben sich bei Privatpatienten mehr Mühe als bei anderen	17,2	48,1	30,5
Erklärt die Behandlungen ausführlich / Erklären die Behandlungen ausführlich	65,8	44,0	21,8
Menschlich, geht auf seine Patienten ein / Menschlich, gehen auf ihre Patienten ein	69,7	41,6	28,1
Bietet öfter Behandlungen an, die nicht unbedingt notwendig sind / Bieten öfter Behandlungen an, die nicht unbedingt notwendig sind	18,4	41,7	23,3
Bemüht sich in der Praxis um kurze Wartezeiten / Bemühen sich in der Praxis um kurze Wartezeiten	57,0	39,2	17,8
Verdient zu viel / Verdienen zu viel	20,6	37,4	16,8
Hat einen anstrengenden Beruf / Haben einen anstrengenden Beruf	33,5	36,9	3,4
Hat zu lange Voranmeldezeiten / Haben zu lange Voranmeldezeiten	22,2	33,6	11,4
Hat eine beruhigende Ausstrahlung / Haben eine beruhigende Ausstrahlung	61,7	32,5	29,2
Nimmt sich für seine Patienten zu wenig Zeit / Nehmen sich für ihre Patienten zu wenig Zeit	14,8	31,9	17,1
Denkt in erster Linie ans Geld / Denken in erster Linie ans Geld	13,7	31,4	17,7
Sympathisch / Sympathisch	71,5	31,0	40,5
Hat mit immer höheren Kosten zu kämpfen / Haben mit immer höheren Kosten zu kämpfen	21,2	25,8	4,6
Zieht lieber einen Zahn, ehe er ihn mühsam erhält / Ziehen lieber einen Zahn, ehe sie ihn mühsam erhalten	6,2	14,4	8,2
Überheblich, herablassend / Überheblich, herablassend	4,8	11,8	7,0
Unmöglich zu sagen / Unmöglich zu sagen	2,0	3,9	1,9

Quelle: IDZ/IfD-Studie von 2011 (vgl. IDZ, 2012)

Tabelle 4: Prävalenz von subjektiver „Zahnarztangst“ in Deutschland (2011)

	Insges.	Geschlecht		Altersgruppen			
		m	w	18-29	30-49	50-64	65+
	(n = 1788)	(n = 865)	(n = 923)	(n = 287)	(n = 668)	(n = 395)	(n = 438)
	%	%	%	%	%	%	%
Ja, sehr	12,1	9,4	14,6	15,7	13,3	12,9	7,1
Ja, etwas	27,1	23,9	30,1	26,8	27,2	29,4	25,1
Ja, aber nur wenig	20,7	21,5	19,9	18,8	22,8	20,0	19,6
Nein, gar nicht	36,9	40,9	33,2	36,6	34,4	35,7	42,0
Keine Angabe	3,2	4,3	2,2	2,1	2,2	2,0	6,2

Quelle: IDZ/IfD-Studie von 2011 (vgl. IDZ, 2012)

gesamt“ einer Mischung aus persönlicher Behandlungserfahrung, aus Prägungen durch die öffentliche Meinung und durch die Veröffentlichungen in den Massenmedien sowie aus Wahrnehmungen der Handlungen des Berufsstands im gesellschaftlich-politischen Raum entstammt. Solche Stereotypen neigen aber zu Verzerrungen, Vereinfachungen und Fehlinterpretationen. Insofern dient die objektive Versorgungserfahrung beim eigenen Zahnarzt als zentraler Bezugspunkt, um ein eventuell vorhandenes verzerrtes Fernbild durch das Nahbild zu korrigieren.

Zahnarztbesuch

Auch die Erfahrungen beim Zahnarztbesuch wurden in der Studie thematisiert. Im Ergebnis zeigte sich, dass der regelmäßige Kontrollbesuch beim Zahnarzt für die Mehrheit der Befragten zur Routine geworden ist. Fast zwei Drittel (63 Prozent) suchen regelmäßig den Zahnarzt auf, während rund ein Sechstel (17 Prozent) ein beschwerdeorientiertes Inanspruchnahmeverhalten zu Protokoll gab. Knapp ein Fünftel (19 Prozent) liegt zwischen diesen beiden Antwortpolen.

Insgesamt fällt auf, dass Frauen erheblich häufiger kontrollorientiert zum Zahnarzt gehen als Männer. Zudem zeichnet sich auch ein klarer sozialer Gradient ab: Personen mit hoher Schulbildung gehen deutlich häufiger zur zahnärztlichen Kontroll-

untersuchung als Personen mit einfacher Schulbildung. Beide Befunde sind in der sozialespidemiologischen Forschung keineswegs unbekannt, bereits die DMS-Studien [siehe IDZ, 1999; IDZ, 2006] oder auch die DAJ-Studien [siehe Pieper, 2005; Pieper, 2010] lieferten ähnliche Ergebnisse. Ferner zeigt die soziale Zahnarztbindung in der Bevölkerung ein außerordentlich hohes Niveau: 90 Prozent gehen immer zum selben Zahnarzt.

Bonusheft

Aufschlussreich sind auch die Abfrageergebnisse zum Gebrauch des Bonushefts. Hier zeigt die Studie, dass die Mehrheit der Befragten (hier: nur GKV-Versicherte) auf die Führung des Bonushefts achtet (63 Prozent), wobei Frauen deutlich häufiger eine Heft-Compliance zeigen als Männer, und ferner, dass Personen mit höherer oder auch hoher Schulbildung der Führung des Bonushefts signifikant mehr Aufmerksamkeit schenken als Personen mit einfacher Schulbildung. Und: Personen mit einer positiven Selbsteinschätzung ihres eigenen Zahnzustands zeigten erheblich häufiger eine klare Heft-Compliance. Die Studie interpretiert das als starken Hinweis auf das Thema „oral health self care“, beziehungsweise Kontrollorientierung bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste. Erstaunlich erscheint auch, dass immerhin ein Fünftel (20,2 Prozent) zu Protokoll gab,

auf die Führung des Bonushefts nicht weiter zu achten, obwohl auf diesem Wege deutlich weniger Zuzahlungen bei Zahnersatzleistungen erreicht werden können.

Dentalangst

Nach wie vor gibt es in Deutschland eine bei 59,9 Prozent der Befragten recht hohe Angst vorm Zahnarzt (siehe Tabelle 4). Allerdings gaben nur rund 12 Prozent eine starke Angstreaktion zu Protokoll. Das deckt sich auch mit weiteren Studien aus dem internationalen Raum. Bemerkenswert ist, dass Frauen häufiger Dentalangst aufweisen als Männer und dass diese mit zunehmendem Alter abnimmt. Dentalangst ist hier zu verstehen als ein mehr emotionales Unbehagen und nicht durchgehend als heftige Gefühlsreaktion. pr



Unternehmensprogramme Familie und Beruf

Wege zur Vereinbarkeit

Ende des Jahres trafen sich Vertreter von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Berlin. Anlass war die Suche nach Schnittstellen für den Ausbau und die Verbreitung von Initiativen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Die BZÄK unterstützt nicht erst seit heute Initiativen, die familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Zahnarztpraxen anstreben. In einem eigenen Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen werden die relevanten Aspekte regelmäßig diskutiert und neue

Ein gutes Beispiel ist das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ – bundesweit die größte Plattform für Arbeitgeber, die sich für eine familienbewusste Personalpolitik interessieren oder bereits engagieren. „Die Mitgliedschaft bietet viele Mög-

branchenspezifische Informationen zum Thema. Des Weiteren werden Mitglieder zu prominent besetzten Unternehmenstagen in der Bundeshauptstadt eingeladen, so Schwedhelm.

Interne Effekte im Blick

Zudem habe die Mitgliedschaft interne, betriebliche Effekte. Schwedhelm erklärt: „Wer dafür sorgt, dass Mütter und Väter Beruf und Familie in Einklang bekommen, sichert sich langfristig ihre Kenntnisse über die Abläufe im Unternehmen beziehungsweise in der Praxis, ihr Spezialwissen und ihre Erfahrungen im Umgang mit Kunden, Auftraggebern und Dienstleistern.“ Darüber hinaus steige die Motivation der Beschäftigten und dadurch auch ihre Leistung. Denn wer von seinem Arbeitgeber in familiären Angelegenheiten unterstützt werde, springe eher bei besonderen betrieblichen Aufgaben ein. Weitere positive Effekte: Wechselbereitschaft und Krankenstand sinken, die Identifikation mit dem Unternehmen steigt an.

Auf diesen Handlungsfeldern familienbewusster Personalpolitik können Zahnarztpraxen aktiv werden:

- flexible Arbeitszeitregelungen (Teilzeit, Gleitzeit, Jahres-/Lebens-Arbeitszeitkonten, Sabbaticals)
- familienbewusste Arbeitsorganisation (flexible Gestaltung und Verteilung von Arbeitsaufträgen, multifunktionaler Personaleinsatz, Mitarbeiterbeteiligung)
- familienfreundlicher Arbeitsort (Telearbeit, Heimarbeit)
- Informations- und Kommunikationspolitik (kontinuierliche Information über den Nutzen familienfreundlicher Maßnahmen)
- Führungskompetenz (familienbewusstes Verhalten von Führungskräften)
- Personalentwicklung (Berücksichtigung



Foto: MEV

Nicht nur die Familienangehörigen sollten auf die Bedürfnisse von Mutter (Vater) und Kind hören, sondern auch die Arbeitgeber, wollen sie ihre qualifizierten Beschäftigten halten.

Ergebnisse konsentiert. Zudem hat sich die BZÄK in einem Memorandum zu den entsprechenden professionspolitischen Herausforderungen bekannt. Und auch die seit dem 1. Januar 2012 geltenden Neuerungen durch das Versorgungsstrukturgesetz (VStG) wurden seitens der BZÄK ausdrücklich begrüßt. Damit soll die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte verbessert werden. Das BMFSFJ arbeitet seinerseits intensiv an Modellen für mehr Balance zwischen „Work“ und „Life“.

lichkeiten“, erklärt Corinna Schwedhelm, Projektreferentin im Netzwerkbüro: „Das Unternehmen positioniert sich als attraktiver Arbeitgeber auf einer öffentlichkeitswirksamen Plattform. Dabei hat es Zugriff auf aktuelle Informationen und Ansprechpartner rund um das Thema familienbewusste Personalpolitik.“ Zahlreiche gute Beispiele gäben Ideen und Inspiration für die eigene Praxis. Mitglieder könnten erfahren, wo es in ihrer Nähe Unternehmen, Dienstleister und Ähnliches gibt, mit denen sie kooperieren können, und erhalten

Motive für die Einführung von familienfreundlichen Maßnahmen in Unternehmen*



* Anteil der Unternehmen, die das jeweilige Motiv angaben.

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft Köln. „Unternehmensmonitor Familienfreundlichkeit 2010“, im Auftrag des BMFSFJ (04/2010)

familiärer Belange bei Einstellung und Karriereplanung)

■ Angebote für den Wiedereinstieg nach der Elternzeit

(Weiterbildung, Kontakthalteprogramme)

■ Entgeltbestandteile

(finanzielle Unterstützung von Beschäftigten mit Familie)

■ geldwerte Leistungen für Familien

(Serviceangebote für Haushalt, Freizeit oder Gesundheit)

■ Service für Familien

(Vermittlung von Betreuungsplätzen und Beratung zu Betreuungsangeboten für Kinder und pflegebedürftige Angehörige, betrieblich unterstützte Kinderbetreuung)

„Die Registrierung im Unternehmensnetzwerk ist kostenlos und einfach. Unter www.erfolgsfaktor-familie.de kann die Anmeldung online vorgenommen werden und dauert etwa zehn Minuten“, erklärt Schwedhelm. Dort müssten bestimmte Angaben zu Maßnahmen familienbewusster Personalpolitik sowie persönliche Informationen eingetragen werden. Nach erfolg-

reicher Anmeldung könnten Mitglieder ihre Daten jederzeit ändern oder ergänzen. Besonders kleinere Betriebe könnten flexibel und oft formlos individuelle Wege für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie einschlagen.

Spezifische Checklisten sollen dabei helfen, individuell zugeschnittene Vorgehensweisen zu erarbeiten, wie Angebote und



Instrumente aus der Maßnahmenliste mit geringem Kostenaufwand im eigenen Unternehmen umgesetzt werden können.

Mit Checklisten zum Ziel

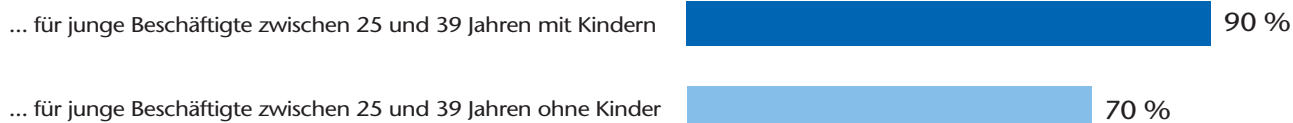
Zudem hat das BMFSFJ das Unternehmerprogramm „Familienfreundliche Unternehmen“ ins Leben gerufen. Über die Seite

www.familien-wegweiser.de sind diverse Publikationen zu beziehen, die sich mit „familiensensiblen“ Arbeitsmodellen befassen und Checklisten beinhalten. Darunter befindet sich auch die Broschüre „Familienfreundliche Maßnahmen in Unternehmen“ für Personalverantwortliche.

Dass familienfreundliche Arbeitsbedingungen in Zeiten von Personalknappheit einen entscheidenden Faktor für Arbeitgeber darstellen, um sich im Wettbewerb um geeignete Mitarbeiter erfolgreich abzuheben, zeigt auch die vom Familienministerium herausgegebene Personalmarketingstudie 2010. Darin wurden bundesweit sowohl Arbeitgeber als auch Beschäftigte befragt. Eine Erkenntnis: Für 90 Prozent der jungen Beschäftigten mit Kinder ist Familienfreundlichkeit bei der Arbeitgeberwahl gleichermaßen wichtig oder sogar wichtiger als das Gehalt. Bei Kinderlosen sind es noch 70 Prozent (siehe unten). sf

■ Die Checkliste zur Einführung von familienbewussten Maßnahmen kann über zm@zm-online.de angefordert werden.

Familienfreundlichkeit ist bei der Arbeitgeberwahl ebenso wichtig oder wichtiger als das Gehalt ...



Quelle: Personalmarketingstudie 2010, Hrsg. BMFSFJ, 2010

Klausur der KZVen und KZBV zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz

Konzentriert gegen Budgets

Mit Klausurtagungen wollen KZBV und KZVen die Umsetzung der vertragsrelevanten Neuregelungen im GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in den kommenden Monaten beraten, abstimmen und begleiten. Auf dem ersten dieser Arbeitstreffen (16./17. Dezember in Frankfurt am Main) signalisierten die zahnärztlichen Interessensvertreter einhellig ihre Bereitschaft, die über die jüngste Reform erzielten Erfolge durch zielgerichtetes Verhandeln mit den Krankenkassen zu stabilisieren, die Vorteile herauszuarbeiten und langfristig für Patienten und Zahnärzte abzusichern.

Das Frankfurter Treffen war eine konzentrierte Klausurtagung mit dem Ziel, die anstehenden Verhandlungen mit den Krankenkassen in den nächsten beiden Jahren gut vorbereitet anzugehen. Der KZBV war es in der gesundheitspolitischen Genese des

gleichwertig nebeneinander zu stellen. Eßer: „Wir haben die einmalige Chance, die Rolle des Mangelverwalters loszuwerden und stattdessen wieder als echter Interessenwalter des Berufsstandes wahrgenommen zu werden.“

und in den anstehenden Verhandlungen einzufordern. Das war definiertes Programm des von der KZBV geplanten Arbeitstreffens mit den KZVen.

Chancen nutzen

Auf der Basis von Grundsatzreferaten des KZBV-Justizars Dr. Thomas Muschallik und dem Leiter der KZBV-Vertragsabteilung Eugen Mann, bereiteten die KZV-Vertreter in zwei Arbeitsgruppensitzungen die Strukturen auf, die im Plenum ausführlich diskutiert wurden. Referate von Lothar Scheibe



Eine konzentrierte Diskussion im Plenum ...

GKV-VStG gelungen, die bisherige strikte Budgetierung der Leistungen durch eine jetzt im Gesetz verankerte Änderung aufzubrechen.

Neue Instrumente

Der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer sieht guten Grund, zuversichtlich in die Verhandlungen einzusteigen. Mit der Gesetzesänderung habe man „einen Paradigmenwechsel in der zahnärztlichen Vergütung geschaffen, den es jetzt auch verantwortlich umzusetzen gilt.“ Basierten sowohl Gesundheitspolitik, gesetzliche Krankenkassen wie auch die Rechtsprechung in der Sozialgerichtsbarkeit bisher vor allem auf dem Primat der Beitragssatzstabilität, erlaube der Gesetzgeber jetzt, verschiedene Bemessungskriterien

Bisher hätten KZVen und KZBV die im gesetzlichen Sachleistungssystem vorhandenen Risiken wie Morbidität, Strukturverschiebe mit ihren Budgetverlusten, sozio-demografische Risiken, aber auch die der Grundlohnsummenkopplung getragen. Hier sei mit dem GKV-VStG ein Schritt getan, der neue Instrumente biete, mit denen Deutschlands Zahnärzte sukzessive entlastet werden könnten.

Eßer forderte dazu auf, die vom Gesetzgeber vorgegebenen Schritte – die Anpassung der Gesamtvergütungen unterschiedlicher Kassenarten auf einen landesspezifischen Durchschnittswert und letztlich die „Fortentwicklung der Gesamtvergütung für das Jahr 2013“ – zielgerichtet vorzubereiten



Fotos: zm

... die mit Motivation moderiert wurde: (v.l.n.r.) Roul Rommeiß, Justiziar der KZV Thüringen, Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, Dr. Thomas Muschallik, KZBV-Justiziar

und Dr. Andreas Mund von der statistischen Abteilung der KZBV boten eine Einführung zu den anstehenden Verhandlungsschritten. Zum Ende der ersten Klausur zogen alle Beteiligten eine positive Bilanz. Eßer zuversichtlich: „Mit den neu geschaffenen Instrumenten besteht die Möglichkeit, für die Zukunft die Wirkung der Budgets aufheben zu können, und so haben wir das schlimmste Dogma zu überwinden, das die Politik uns aufgebürdet hat.“ KZBV/zm

Qualifizierte elektronische Signatur

Mehrwert für Mediziner

Wichtiger Etappensieg beim Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte: Die sogenannte Alternative 2012 der Krankenkassen, also der vorgezogene und bloße Abgleich der Versichertenstammdaten, ist vom Tisch! Stattdessen wird in einem ersten Schritt auch die qualifizierte elektronische Signatur, kurz QES, eingeführt – sie gilt als Basis für Arztbriefe, Notfalldaten und eine sichere Kommunikation zwischen Medizinern. Anwendungen, die Praxen und Patienten gleichermaßen zugute kommen.



Foto: Fotolia.com - Hans-Joachim Roy

QES kommt. Das heißt für Ärzte und Zahnärzte, sie können elektronisch sicher kommunizieren.

Über Monate hinweg hatte der GKV-Spitzenverband versucht, hinter dem Rücken der Gematik seine „Alternative 2012“ durchzuboxen. Der Alleingang scheiterte – zum Glück. Verbirgt sich hinter der plakativen Bezeichnung doch nichts anderes als der vorgezogene Versichertenstammdatenabgleich in den Praxen flächendeckend für 2012. Eine rein administrative Funktion, mit der lediglich geprüft wird, ob die jeweilige eGK überhaupt gültig ist und die auf ihr liegenden Patientendaten aktuell sind. Das heißt, hat sich die Anschrift geändert, wird die neue Adresse in den Kartenspeicher ge-

schrieben. Neue eGKs müssen folglich nur dann produziert werden, wenn der Versicherte seinen Namen ändert oder in eine andere Krankenkasse wechselt. Die Kassen verkauften diese schnelle Nummer mit dem Argument, nicht immer auf den Langsamsten warten zu wollen. Doch ihre Strategie ging nicht auf. Denn keine Frage: Profitiert hätten von dieser Gangart allein sie.

Bei den Leistungserbringern bitten sie deshalb auf Granit. „Die Online-Anbindung muss auch einen erkennbaren Mehrwert für Ärzte und ihre Patienten bringen“, stellte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr.

Günther E. Buchholz klar. „Arzt- und Zahnarztpraxen sind schließlich keine Außenstellen der Kassen!“

Verhandlungen verschleppt

KBV-Vize Dr. Carl-Heinz Müller ging sogar noch weiter: Der GKV-Spitzenverband habe neun Monate lang die Verhandlungen verschleppt, um im Geheimen seine „Alternative 2012“ zu entwerfen, die einzig auf die Online-Abgleichung der Versichertenabziele. Das sei zwar vom Tisch – das Vertrauensverhältnis zum Kassenverband jedoch nachhaltig gestört. „Diese unnötigen Sitzungen waren ein Klauen von Lebenszeit“, sagte Müller, der im Dezember seinen Rücktritt ankündigte und unter anderem auch die zermürbenden Meetings mit dem

INFO

Garantiert sicher

Schon heute können Daten mithilfe qualifizierter Signaturkarten sicher elektronisch übermittelt werden. Vorreiter ist die Zahnärzteschaft mit ihrem Projekt Zahnärzte Online Deutschland (ZOD) und knapp 9 000 Karten im Feld. Das heißt, bereits fast jeder sechste Zahnarzt setzt zur sicheren Online-Abrechnung eine ZOD-Karte ein. Die ZOD-Karte ist der Vorläufer des elektronischen Heilberufsausweises (HBA), der perspektivisch für die QES eingesetzt werden soll, und ist technisch identisch. Lediglich die optische Ausweiskfunktion fehlt. ■

GKV-Spitzenverband als Begründung angab.

Vor dem Hinter-

grund über- raschte

es wohl alle Eingeweichten, dass die Gesellschaft für

Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) am 5. Dezember 2011 doch noch auf ein gemeinsames schrittweises Vorgehen beim Online-Rollout einigen konnte.

Das sieht vor, in der ersten Stufe nicht allein das Versichertenstammdatenmanagement, sondern darüber hinaus auch die qualifizierte elektronische Signatur des Arztes einzuführen. Die übrigen Anwendungen, wie etwa die Speicherung von Notfalldaten auf der Karte oder der Versand elektronischer Arztbriefe, sollen später folgen. Zwischen dem Testbeginn für das Versichertenstammdatenmanagement und dem für die Signatur dürfen nur zehn Monate maximal liegen – dieses schrittweise Vorgehen schafft Buchholz zufolge Planungssicherheit. Die gematik soll „mit der Umsetzung der vorgezogenen Lösung umgehend beginnen“, so der Auftrag der Gesellschafterversammlung.

Forderungen voll erfüllt

Buchholz: „Damit ist die Forderung der Leistungserbringer, die qualifizierte elektronische Signatur als Versichertenstammdatenmanagement zeitgleich oder höchstens minimal zeitlich versetzt zum Start des Versichertenstammdatenmanagements einzuführen, zu 100 Prozent erfüllt. Gleichzeitig wurde mit dem Beschluss besiegelt, dass die



Gesundheitskarte
Maria Musterfrau
Musterkrankenkasse
123456789
 Versicherung
A123456789 - 0
 Versichertennummer

medizinischen im Vergleich zu den von den Kassen gepuschten Anwendungen nicht vernachlässigt werden.“

Im Hinblick darauf, dass die Verpflichtung zur Online-Anbindung der Praxen gesetzlich festgeschrieben und damit unabwendbar ist, konnten

die Leistungserbringer das Maximum erreichen: „Mit dem Rollout wird keine reine Verwaltungstelematikinfrastruktur aufgebaut, sondern damit geht auch ein messbarer Nutzen für die Praxen einher“, betont auch Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg und Referent im Vorstand der BZÄK.

Eine spezifische medizinische Anwendung umzusetzen, lehnten die Mediziner bewusst ab. Stattdessen setzen sie auf die qualifizierte elektronische Signatur, weil sie die Daten- und Patientensicherheit generell garantiert und somit die Grundlage für die Datensicherheit bei telemedizinischen Anwendungen auf der eGK darstellt. Buchholz bekräftigt: „Ohne die elektronische Signatur kann es weder einen Arztbrief, noch Notfalldaten oder eine sichere elektronische Kommunikation unter Medizinern geben.“

Die Ärzteschaft hatte die QES zuvor in die Diskussion um die ersten Funktionen auf der eGK als zwingend notwendig eingebracht. Buchholz hatte in dem Zusammenhang deutlich gemacht, dass sie für die Zahnärzte schon jetzt unverzichtbar ist: Schließlich müssen sie seit Beginn des Jahres papierlos abrechnen und diese Dokumente sicher auf elektronischem Wege an die KZVen schicken. Dadurch dass die Signaturkarten zusätzlich zur qualifizierten Signatur eine Ver- und Entschlüsselung und eine sichere Authentisierung bieten, ist die QES für die Zahnärzte in diesem Procedere ein wichtiges Tool:

■ Sie schützt die übertragenen Daten gegen den Zugriff Unbefugter,

■ bietet eine sichere Authentisierung an den Portalen der KZVen

■ und schafft Rechtssicherheit bei der Abrechnung.

Im Unterschied zum Basis-Rollout geht der Online-Rollout der eGK allerdings mit spürbaren Veränderungen in den Praxen einher: Um online gehen zu können, benötigen sie einen DSL-Anschluss und einen sogenannten Konnektor – eine Art Router mit zusätzlichen Sicherheitsfunktionalitäten, wie eben beispielsweise der QES. Das neue Kartenlesegerät, das die Praxen im Basis-Rollout erhalten haben, muss dafür upgedatet werden. Achtung: Dafür ist die Administrator-PIN notwendig, die bei der Installation eingegeben wurde. Also nicht wegwerfen, sonst muss das Kartenlesegerät im Regelfall für ein Reset eingeschickt werden. Zwecks Konfiguration ist der PVS-Hersteller gefragt: Er baut die technische Architektur vor Ort auf. Weil diese technischen Notwendigkeiten nicht von heute auf morgen zu leisten sind, werden in Fachkreisen für den Rollout zwei Jahre angesetzt.

Times they are a-changing

Zwar liegt der Projektplan der gematik noch nicht vor, aber sollte sie für die Erstellung der Unterlagen und Durchführung des Ausschreibungsverfahrens etwa ein Jahr benötigen, gehen Experten davon aus, dass die Testverfahren zur Online-Prüfung der eGK etwa Mitte 2013 beginnen. Diese Timeline hängt natürlich davon ab, inwieweit alles reibungslos funktioniert oder nachgebessert werden muss. Läuft alles einwandfrei, startet der Rollout dann vielleicht 2014. Ob regionsweise oder bundesweit, steht noch nicht fest.

Mit der voll funktionsfähigen Online-Anbindung aller Arzt- und Zahnarztpraxen und Krankenhäuser in Deutschland rechnen die Fachleute allerdings erst gegen Ende 2015. Die ersten Anwendungen, die nach der Online-Prüfung der eGK mit der dann aufgebauten Infrastruktur umgesetzt werden sollen, sind die in der gematik bereits beschlossene Speicherung von Notfalldaten auf der eGK und der sichere Versand elektronischer Arztbriefe. ck

Foto: Fotolia.com - Jan Engel

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Konservierende 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 3 geht es um Abschnitt C – Konservierende Leistungen.

Im Abschnitt C der Gebührenordnung gibt es einige einschneidende Veränderungen – sowohl zum Positiven wie zum Negativen. Ein Plus-Zeichen steht vor den endodontologischen Leistungen sowie den Inlay- und Kronen-Positionen, ein Minus-Zeichen vor den Composite-Rekonstruktionen.

Die Leistungsnummer „Fissuren-Versiegelung“ (2000) wurde insoweit erweitert, dass sie jetzt auch für die Glattflächenversiegelung, etwa von Wurzeloberflächen, angewendet werden kann. Die alte GOZ-Nummer 202 (Exkavieren und Provisorischer Verschluss) wurde umbenannt. Sie heißt jetzt: „Temporärer speicheldichter Verschluss“ und folgt damit der wissenschaftlichen For-



derung, Kavitäten immer speicheldicht zu versorgen, insbesondere im Rahmen von Wurzelbehandlungen. Entsprechend kann diese Gebührennummer jetzt immer im Zusammenhang mit der direkten oder indirekten Überkappung zur Anwendung kommen und ferner als Abschlussleistung nach allen endodontologischen Leistungen berechnet werden.

Die Leistung nach der 2330 („cp“) ohne eine zeitgleiche definitive Kavitätenversorgung ist damit um fast 90 Prozent verbessert worden, weil der Zusatz „einschließlich provisorischem Verschluss“ entfallen ist. Vergleichbares gilt für die Nummer 2340 („P“), die auf diese Weise eine Verbesserung um fast 50 Prozent erfahren kann.

Klärung bei „Besonderen Maßnahmen“

Hier wurde seitens der Erstattungsstellen immer wieder das mehrfache Berechnen dieser Leistung für verschiedene Besondere Maßnahmen („BMF“) bestritten. Jetzt gilt, dass die anfallende BMF beim Füllen neben der BMF beim Präparieren jeweils separat berechnet werden können. Mehrfache BMFs beim Füllen oder beim Präparieren müssen jedoch über den Gebührensatz ausgeglichen werden.

Neu: Composite-Restaurationen

Absolute Forderung des BMG war die GOZ-Abbildung neuer gängiger Leistungen. Insofern muss sich die Zahnärzteschaft von der lieb gewonnenen Analog-Berechnung der Composite-Versorgungen verabschieden. Diese Leistungen sind – einflächig bis mehr als dreiflächig – bei den ehemaligen

Gebührennummer für die Polituren untergebracht worden, also 2060, 2080, 2100 und 2120. Die adhäsive Befestigung ist hierbei ebenso inkludiert wie das Polieren und der gegebenenfalls gewählte Einsatz von Inserts. Setzt man die Honorierung in Vergleich zu dem nach GOZ-Analyse der BZÄK durchschnittlich angesetzten Preis eines vergleichbaren Inlays zum Faktor 1,6, bleibt das neue Honorar gegenüber der bislang angesetzten Analog-Abrechnung zurück.

Die Politur-Positionen der alten GOZ sind damit zwar „verbraucht“, die Politur findet sich nun aber unter der Nummer 2130 wieder, und zwar als einheitliche Politurposition unabhängig von der Anzahl der Füllungsflächen.

Klargestellt wurde zudem, dass diese Nummer für jedwede Politur auch vorhandener Restaurationen in separater Sitzung angesetzt werden kann. Die alte 213 für parapulpäre Stifte ist auf Empfehlung der Wissenschaft entfallen. Diese Leistung kann nur noch analog berechnet werden.



Einige einschneidende Veränderungen gibt es in Abschnitt C der neuen GOZ.

Foto: Initiative ProDente e.V.

Besser bewertet: Inlays und Kronen

Bei der Abrechnung von Inlays und Kronen (das gilt auch für die Brückenanker) haben die Zahnärzte in der Vergangenheit deutlich höhere Faktoren als den Mittelwert 2,3 angesetzt, im Durchschnitt Faktor 3,1. Das hat das BMG veranlasst, die Punktzahlen dieser Leistungen als zu gering anzusehen. Dementsprechend wurden diese Punktzahlen zum Teil kräftig angehoben. Für den Fall der dentinadhäsiven Befestigung kommt neu jetzt noch die Nummer 2197 hinzu. Ebenfalls als deutliche Verbesserung kann gelten, dass ab 2012 die provisorische Versorgung von Inlay-Kavitäten nicht mehr Leistungsbestandteil der Nummern 2150 bis 2170 ist. Vielmehr kann für die direkte provisorische Versorgung die Nummer 2260 (ohne Abformung) oder die Nummer 2270 (mit Abformung) angesetzt werden.



Foto: zaek-sh

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

Eine der beiden Nummern kommt auch bei der provisorischen Versorgung beschliffener Einzelkronenstümpfe zur Anwendung. Die alte 226 (Hülse) ist dagegen entfallen. Bei der Nummer 2220 („Teilkronen“) wurden die Veneers subsumiert.

Aufbauten und Stiftaufbauten

Die alte Nummer 219 wurde sinnvollerweise aufgeteilt in den „gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung“ (2190) und den „Schraubenaufbau oder Glasfaserstiftaufbau“ (2195). Beide Leistungen können bei adhäsiver Befestigung mit der Nummer 2197 kombiniert werden.

Die Nummer 2180 („plastischer Aufbau“) kann nicht mit der 2190 zusammenberechnet werden – sehr wohl aber mit der 2195. Bei der Nummer 2180 ist die präendodontische Aufbauversorgung nicht aufgeführt. Sie dient nicht dem Aufbau einer Krone und unterfällt damit auch nicht dieser Gebührennummer. Daher ist diese Leistung nur analog nach § 6 Absatz 1 zu berechnen. Als Analogziffer könnte die Nummer 2190 angemessen sein.



Kronen werden jetzt besser bewertet.

Schritt nach vorn: Endo-Leistungen

Bisher gehörte zu allen Endo-Leistungen – wie auch zur direkten und indirekten Überkappung – die Versorgung mit einem provisorischen Verschluss. Dieser Grundsatz wurde zugunsten der jeweils gesondert be-

rechnungsfähigen Leistung „Temporärer speicheldichter Verschluss“ (2020) aufgegeben. Die Leistungen 2410 („WK“), 2430 („Med“) und 2440 („WF“) wurden in der Bewertung zudem deutlich verbessert. Die Trepanation wurde mit dem Zusatz „...als selbstständige Leistung“ versehen. Damit wird seitens des BMG und seitens der

Kostenerstatter beabsichtigt, die Eröffnung des Pulpenkavums im Zusammenhang mit einer Vitalexstirpation beziehungsweise einer Wurzelkanalaufbereitung nicht mehr berechnungsfähig zu machen. Ob die „Trep“ neben anderen endodontologischen Leistungen gebührenrechtlich als selbstständige Leistung angesehen werden kann, befindet sich derzeit in der rechtlichen Prüfung. Jedenfalls ist diese Leistung nicht als „alleinige“ oder als „einzige“ Leistung qualifiziert worden.

Bei der Nummer 2400 („Elektrometrische Längenbestimmung“) wurde klargestellt, dass diese Leistung je Wurzelkanal höchstens zweimal berechnungsfähig ist.

Bei der Nummer 2410 („Wurzelkanalaufbereitung“) wurde klargestellt, dass diese Leistung bei anatomischen Besonderheiten ein zweites Mal berechnet werden kann, wenn die Aufbereitung aufgrund anatomischer Besonderheiten nicht in einer Sitzung möglich ist. Das ist dann in der Rechnung mit einem Begründungshinweis zu versehen.

Bei den Leistungen 2330, 2340, 2360, 2410 und 2440 kann bei Einsatz eines OP-Mikroskops der Zuschlag 0110 hinzutreten. Er ist nur mit dem Einfachen des Gebührensatzes berechnungsfähig. Bei anderen Leistungen kommt ggf. § 5 zum Einsatz.

Ferner ist bei der Wurzelkanalaufbereitung unter Einsatz eines Lasers die Zuschlagsposition 0120 berechnungsfähig und beträgt in diesem Fall den Betrag, der dem Einfachsatz der „WK“ entspricht, also 22,05 Euro.

Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn

■ Die Bundeszahnärztekammer hat 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.

Foto: contrastwerkstatt – Fotolia.com

INFO

Erläuterungen im Überblick

Die GOZ-Artikelserie bringt Erläuterungen der wesentlichen Änderungen im GOZ-Gebührenverzeichnis 2012. Hier eine Übersicht über die bereits erschienenen sowie kommenden Beiträge:

■ 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 -therapeutische Leistungen

■ zm 8/2012: Abschnitt K:

Implantologische Leistungen

■ zm 9/2012: Änderungen im

Allgemeinen Teil (Paragrafenteil)

Transfusionsmedizin

Streit um Blutkonserven

Transfusionsmediziner warnen vor einem Paradigmenwechsel im Blutspendewesen. Um Kosten zu sparen üben Krankenkassen zunehmend Druck auf Krankenhäuser aus, Thrombozytenkonzentrate zu verwenden, die von mehreren Spendern stammen und deshalb ein höheres Infektionsrisiko bergen würden, so die Ärzte. Aus Sicht der Kostenträger lässt sich dieser Vorwurf wissenschaftlich nicht bestätigen.

80 Prozent aller Deutschen erhalten mindestens einmal in ihrem Leben Blut, Blutplasma oder Medikamente, die aus Blutprodukten hergestellt sind. Täglich werden hierzulande etwa 15 000 Blutspenden benötigt. Die Vollblutspende ist die häufigste Form der Blutspende. Dabei lassen sich – quasi als Nebenprodukt – Thrombozyten, also Blutplättchen, gewinnen. Daneben gibt es die etwas aufwendigere Möglichkeit einer direkten Thrombozytenspende, indem dem Spender ein Teil seiner Blutplättchen mit etwas Blutplasma abgezogen wird.

In Deutschland erhalten Patienten überwiegend Blutplättchenpräparate, die von nur einem Spender stammen, so genannte Apherese-Thrombozytenkonzentrate (ATK). Nur in rund 30 Prozent aller Fälle greifen die Ärzte auf gepoolte Produkte zurück, die aus vier bis fünf Vollblutspenden gewonnen werden.

Das hat, aus Sicht des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der Ärzte staatlich kommunaler Blutspendedienste (StKB), Professor Dr. med. Walter Hitzler, auch seine Berechtigung. Denn das Risiko, dass infektiöse Erreger wie das HI-Virus oder Hepatitis-Viren übertragen werden, sei bei Poolspenden vier bis fünfmal so hoch wie bei den Einzelspenden. Hitzler beruft sich dabei auf Studien aus den USA und ein aktuelles Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes der Transfusionsmediziner. Die Grundsätze der Infektionsprophylaxe und -vermeidung verlangten zudem, die Spenderzahl für den Transfusionsempfänger so klein wie möglich zu halten.

Pool-Konzentrate kostengünstiger

Den Leiter der Transfusionszentrale am Mainzer Universitätsklinikum ärgert daher, dass einige Krankenkassen insbesondere kleinere Krankenhäuser immer häufiger dazu zwingen würden, die kostengünstigeren, aber unsichereren Pool-Konzentrate zu verwenden. Ein Pool-Präparat können die Kliniken mit rund 250 Euro abrechnen. Für ein ATK bekommen sie von den Kassen im Schnitt 480 Euro.

„Die Erfahrungen in den letzten fünf Jahrzehnten unter anderem mit transfusionsbedingten Hepatitis-B- und -C-Übertragungen in den 70er und 80er Jahren sowie mit der HIV-Epidemie in den 80er Jahren sind Beispiele für einen dramatischen und unerwarteten Einbruch von bis zum damaligen Zeitpunkt unbekanntem Erregern in die menschliche Blutversorgung“, erinnert Hitzler. Wer diese Erfahrungen missachte, nehme vermeidbare Infektionsrisiken für transfusionsbedürftige Patienten billigend in Kauf, kritisiert der Arzt.

Zwar bestünde derzeit keine akute Gefahr, so Hitzler. Ihm gehe es aber darum, eine

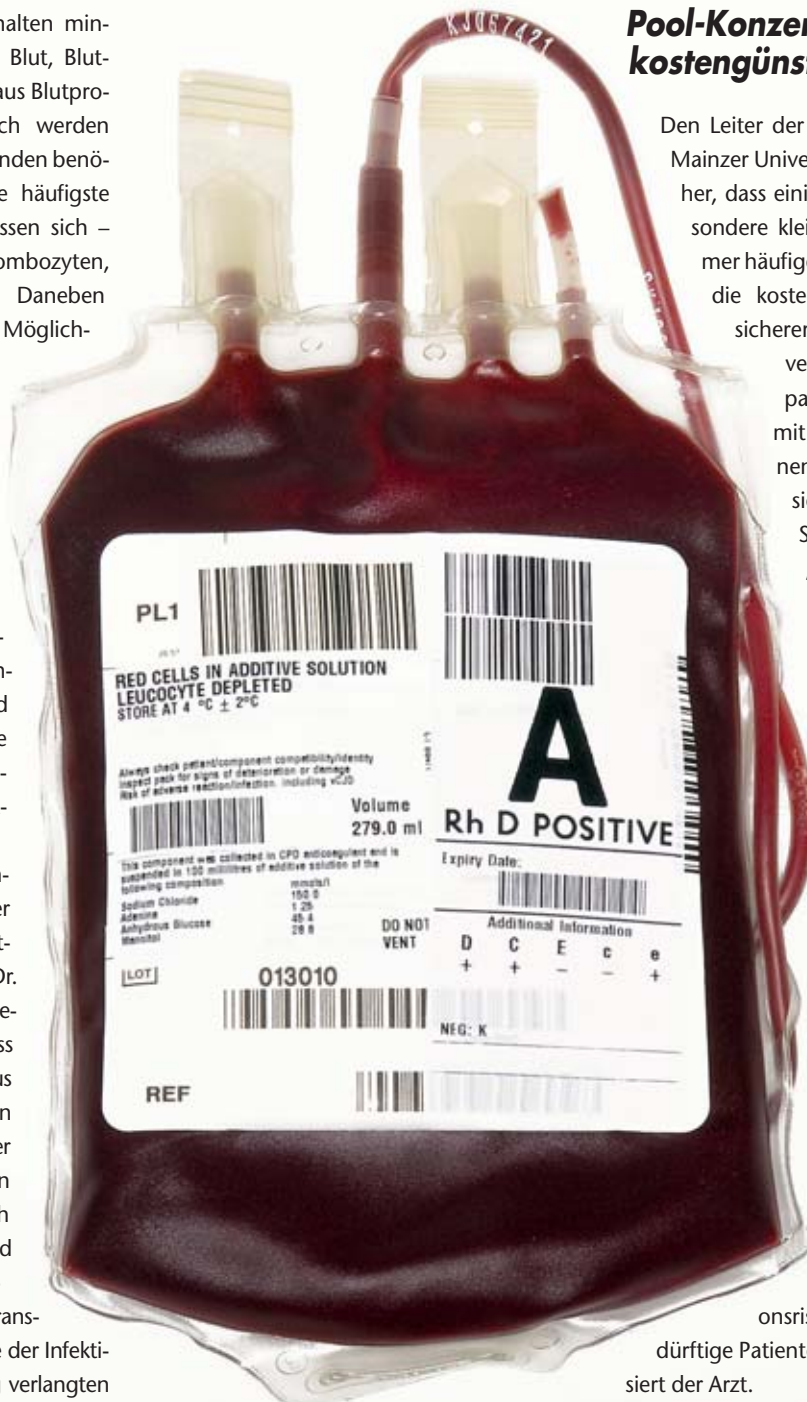




Foto: DRK

15 000 Blutspenden werden in Deutschland täglich benötigt.

„stille Durchseuchung“ der Bevölkerung vor allem mit neuen oder unbekanntem Erregern zu vermeiden, die mitunter jahrelang im Körper schlummern könnten, bevor es zum Ausbruch kommt. Die StKB, die ihre Einrichtungen fast ausschließlich mit Einzelspenderthrombozyten-Konzentraten versorgt, fordert daher, dass die Krankenkassen ATK als Standardpräparat erstatten sollen. Auch sollten Patienten vor einer Blutspende über die unterschiedlichen Infektionsrisiken der Präparate aufgeklärt werden. Bislang sei die nicht vorgeschrieben, so Hitzler.

Keine schwerwiegenden Infektionen

In den zurückliegenden Jahren hat es nach Aussage des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) durch Blutübertragungen keine schwerwiegenden Infektionen in nennenswerter Zahl gegeben. So gab es zwischen 1997

und 2009 189 Meldungen zu transfusionsbedingten bakteriellen Infektionen. Die Meldungen gelten dabei sowohl für Einzelspenden als auch für Pool-Konzentrate. Die Häufigkeit von viralen Infektionen mit Hepatitis-B- und -C sowie dem HI-Virus ist nach Angaben des PEI seit Einführung eines speziellen Screenings im Frühjahr 1999 stark rückläufig.

Deshalb kann man dort die ganze Aufregung auch nicht verstehen. „Aus unserer Sicht sind die Präparate absolut vergleichbar“, so die Sprecherin des PEI, Dr. rer. nat. Susanne Stöcker. Bei beiden Arten von Konzentraten sei ein gewisses Restrisiko grundsätzlich nicht auszuschließen. Gepoolte Blutspenden würden aufgrund der höheren Spenderzahl ein gewisses Infektionsrisiko bergen. Bei den Einzelspender-Konzentraten sei dagegen das diagnostische Fenster größer.

Die Krankenkassen sehen derzeit keine Veranlassung, Poolkonzentrate nicht mehr zu erstatten – im Gegenteil. „In der aktuellen Versorgung kann auf keines der beiden Produkte verzichtet werden“, macht Dr. med. Karl-Heinz Beck, Autor eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg deutlich. Die Präferenz für die Pool-Konzentrate begründen die Kostenträger zudem mit einem Urteil des Sozialgerichts Saarbrückens, wonach Krankenhäuser grundsätzlich die preiswerteren Pool-Konzentrate vorhalten müssen. ATK dürfen dem Urteil zufolge nur dann gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden, wenn deren Gabe medizinisch zwingend erforderlich ist.

Dies ist nach Aussage von Florian Lanz, Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, nur bei ganz wenigen Indikationen, wie dem Vorliegen einer HLA- beziehungsweise HPA-Sensibilisierung, die zur Bildung von Antikörpern im Blut führen, erforderlich. Das Einsetzen wirtschaftlicher Präparate soweit es die medizinische Indikation zulässt, sei ferner eine gesetzliche Verpflichtung, erklärt Lanz mit Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Petra Spielberg
Altmünsterstraße 1
65201 Wiesbaden

INFO

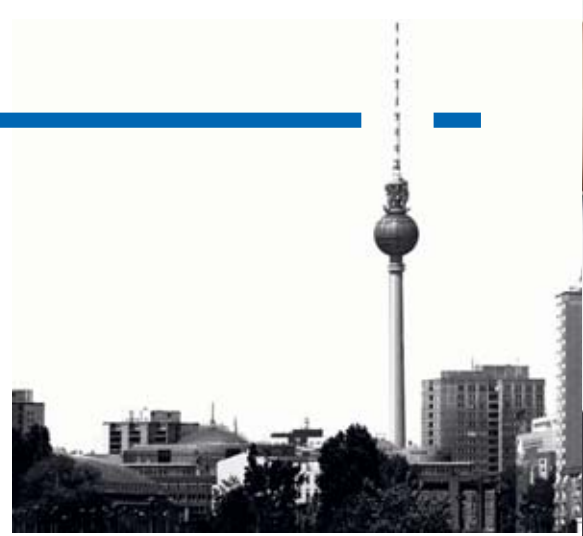
Blutspendedienste

Neben den staatlich-kommunalen Blutspendediensten, die in öffentlich-rechtliche Krankenhäuser integriert sind, gehören zum deutschen Blutspendewesen das Deutsche Rote Kreuz, private Blutspendedienste sowie der Blutspendedienst der Bundeswehr. ■

Symposium der Ludwig Sievers Stiftung

Kern der Freiheit

Was haben Landärzte mit Tanzlehrern und Staranwälten gemein? „Die persönliche Leistungserbringung, die alle freien Berufe eint“, argumentierten Offizielle auf dem jüngsten Symposium der Berliner Ludwig Sievers Stiftung. Und diskutierten, wie zeitgemäß dieses Kernmerkmal noch ist – angesichts wachsender Nachwuchssorgen im Allgemeinen sowie der ärztlichen Praxis von Delegation und Substitution im Besonderen.



„Die Rahmenbedingungen der Branche haben sich verändert“, stellte der Jurist Prof. Winfried Kluth von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in seinem Einführungsreferat fest. „Die Folge ist, dass der Patient in medizinischen Versorgungszentren nur noch punktuellen Kontakt zum Leistungsträger hat.“ Schon heute schienen die Unterschiede zwischen Krankenhäusern und Großkonzernen zu verschwinden, mahnte er und bekräftigte, dass es sich deshalb lohne, am Ideal der persönlichen Leistungserbringung festzuhalten. Aus der Größe einer Einrichtung allein lasse sich jedoch noch kein Problem ableiten, relativierte er; vielmehr reguliere die Binnenstruktur einer Einrichtung, ob der persönliche Kontakt zum Patienten oder Mandanten gewährleistet bleibe. Angesichts des demografischen Wandels und der Feminisierung der freien Berufe müsse es zwar gezielte Strukturänderungen geben, deren oberstes Ziel aber nur die persönliche Leistungserbringung sein könne. Kluth: „Diese Wichtigkeit leitet sich schon aus dem starken Gemeinwohlbezug der freien Berufe ab.“

Diese Besonderheit betonte auch Prof. Urban Wiesing vom Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Tübingen. Da es sich beim „Gegenstand der Leistung“ häufig um Themen von existenzieller Wichtigkeit handle, sei es kein Zufall, dass sich Personen mit diesen Anliegen direkt an Personen wenden, argumentierte er. „Das ist natürlich aufwendig und damit kostspielig“, so Wiesing. „Da kontrastiert die persönliche Leistungserbringung ganz klar mit der industriellen Produktion.“

Leistungserbringung ist zeit- und alternativlos

Obendrein leite sich ein überdurchschnittlich hoher Anspruch an Fachkompetenz und Urteilskraft des Handelnden schon daraus ab, dass nicht er, sondern der Behandelte den Nutzen bzw. etwaigen Schaden der Dienstleistung zu tragen habe. Darum sei die persönliche Leistungserbringung als Merkmal des freien Berufs „zeit- und alternativlos“, war sich Wiesing sicher. Sie sei also „gewünscht und angemessen“, müsse

aber stetig an die sich wandelnden Berufsumfelder angepasst werden, formulierte er als Fazit seiner Ausführungen.

Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, sah jedoch in der Übertragung dieses Ideals auf nachfolgende Ärztegenerationen ein Problem. „Wir führen diese Diskussion während es eine dramatische Entwicklung des Ärztemangels gibt“, sagte sie. Trotzdem sollten nur einzelne Leistungen delegierbar sein – die Anamnese, Diagnose, Untersuchung, Beratung sowie Entscheidung für eine Therapieform hingegen weiter unter Arztvorbehalt stehen.

Hochgefährlich aus medizinischer Sicht seien Internetplattformen wie etwa DrEd.de, wo Patienten schon heute per Onlinefragebogen und Email zu Themen wie Verhütung, Impotenz oder Geschlechtskrankheiten eine Diagnose samt passendem Medikament bekämen. Wenker: „Dabei wird völlig außer Acht gelassen, dass ein Befund die unterschiedlichsten Ursachen haben kann.“ Der Anspruch könne darum nur sein, die persönliche Leistungserbringung als Merkmal „für kommende Patienten- und Ärztegenerationen zu erhalten“.

Zustimmung erhielt sie auch von Professor Wolfgang Ewer, Präsident des Deutschen Anwaltsvereins, der zu Bedenken gab, dass die höchstpersönliche Leistungserbringung auch ihren Preis habe. „Die Kehrseite ist die zum Teil sehr hohe persönliche Arbeitsbelastung einzelner“, sagte er. Ein Faktor, den man im Blick behalten müsse – nicht nur, weil beim Nachwuchs das Bewusstsein für eine ausgeglichene Work-Life-Balance zugenommen habe. Trotzdem sei die persönliche Leistungserbringung ein „wesentliches und nicht wegzudenkendes Merkmal“ auch des Anwaltsberufs. mg

INFO

Forschung zum Wesen der freien Berufe

Die nach ihm benannte Stiftung wurde von dem Mediziner, ersten Nachkriegsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und gleichzeitigen Präsidenten der Ärztekammer Niedersachsen, Dr. Ludwig Sievers, am 27. März 1957 ins Leben gerufen. Sie soll sich laut Satzung der „Förderung der wissenschaftlichen Forschung über Wesen und Bedeutung der freien Berufe“ widmen. Dazu gibt die

Ludwig Sievers Stiftung in unregelmäßigen Abständen eine eigene Schriftenreihe heraus, veranstaltet Symposien, fördert Autoren mit Druckkostenzuschüssen und prämiert einschlägige Forschungsarbeiten mit dem Ludwig-Sievers-Preis. Außerdem arbeitet sie mit dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) zusammen bei der Prüfung gemeinsam zu verwirklichender Projekte. www.sievers-stiftung.de

WHO-Aids-Report

Hoffnung im stetigen Kampf

Weltweit sind Erfolge bei der Vorsorge und bei der Behandlung von HIV/Aids zu verzeichnen, konstatiert der aktuelle Aids-Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO), des UN-Kinderhilfswerks (Unicef) und des UN-Aidsprogramms (UNAids). Doch Probleme gibt es weiterhin – vor allem in Entwicklungs- und Schwellenländern.

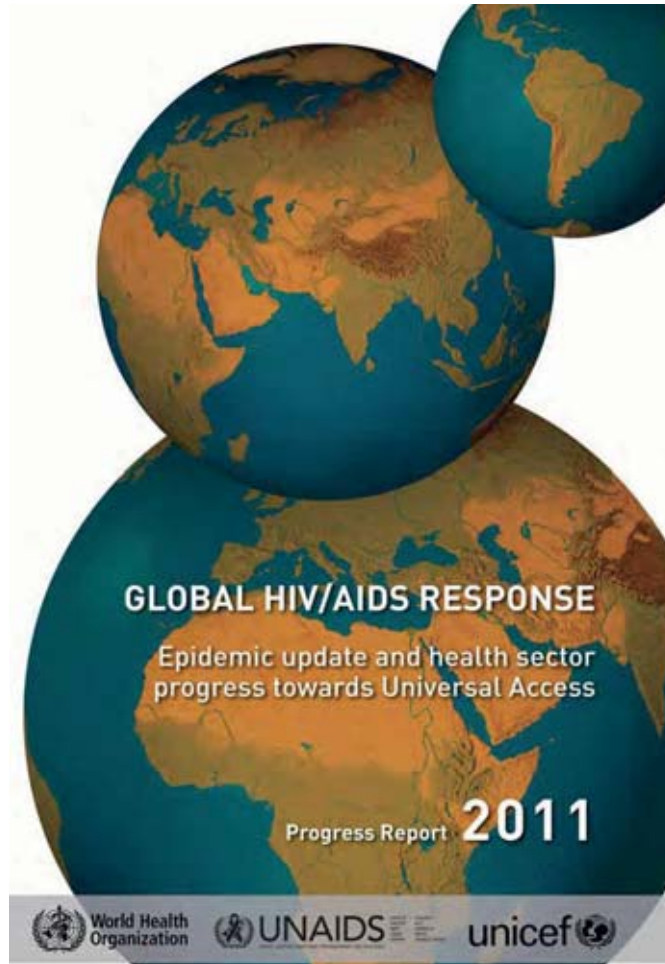
Der Bericht liefert ermutigende Zahlen: Um 15 Prozent haben die HIV-Neuinfektionen in den vergangenen zehn Jahren abgenommen, die auf Aids zurückzuführenden Todesfälle sind in den vergangenen fünf Jahren um 22 Prozent zurückgegangen. Ende 2010 lebten 34 Millionen Menschen mit HIV auf der Welt.

„Es gibt jetzt eine sehr reale Möglichkeit, der Epidemie beizukommen“, kommentiert Gottfried Hirnschall, Direktor des HIV-Referats der WHO, die Zahlen. „Das kann aber nur erreicht werden, wenn die aktuelle Dynamik in der kommenden Dekade und darüber hinaus aufrechterhalten und beschleunigt wird.“

Dank der Einrichtung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und den Initiativen diverser Einzelstaaten – die US-Regierung verabschiedete zum Beispiel 2008 einen Plan über 48 Milliarden Dollar für den Kampf gegen die drei Krankheiten – stand soviel Geld wie nie zuvor für die HIV-Bekämpfung zur Verfügung.

Ermutigende Erfolge

Der Erfolg im Kampf gegen HIV/Aids ist vor allem einem besseren Zugang zu Behandlungs- und Vorsorgemöglichkeiten und einer effektiveren Medikation zu verdanken, hält der Bericht fest. 2010 sank die Zahl der weltweiten HIV-Neuinfektionen im Vergleich zu 2001 um 0,4 auf 2,7 Millionen.



Quelle: WHO

Die Anzahl der Einrichtungen, die eine antiretrovirale Therapie (ART) anbieten, verdreifachte sich zwischen 2007 und 2010 auf 22.400.

Knapp die Hälfte aller Frauen weltweit, die Medikamente zur Verhinderung der Übertragung des HI-Virus während der Schwangerschaft benötigte, erhielt diese auch. 47 Prozent der Infizierten in Entwicklungs- und Schwellenländern konnten 2010 mit einer ART behandelt werden. Damit erhöhte sich die Zahl der Behandelten von 400.000 im Jahr 2003 auf 6,65 Millionen in 2010.

Bestehende Probleme

Zahlreiche Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern haben trotz Fortschritten keinen angemessenen Zugang zu einer ART.

Vielen ist zudem die eigene HIV-Infektion gar nicht bekannt. Einige der Staaten, in denen eine hohe Infektionsrate herrscht, haben laut des Reports noch keine maßgeschneiderten Programme, um besonders betroffene Gruppen zu erreichen. Weibliche Jugendliche, Drogenabhängige, Homosexuelle, Prostituierte, Häftlinge und Migranten bleiben oft von Vorsorge- und Behandlungsangeboten ausgeschlossen.

Kinder mit HIV/Aids haben in Entwicklungs- und Schwellenländern weiterhin einen schlechteren Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten als Erwachsene. Nur ein Viertel bekommt eine adäquate Therapie. „Während Therapien, Pflege und Unterstützung für Erwachsene zunehmen, beobachten wir einen langsameren Fortschritt bei Kindern“, erklärt Leila Pakkala, Direktorin des Unicef-Büros in Genf. Im Subsahara-Afrika, dem Gebiet mit der weltweit höchsten Infektionsrate, sind beson-

ders Frauen von Vorsorgestrategien ausgeschlossen, was zu deren hohem Anteil unter den HIV-Betroffenen führt – 71 Prozent der Infizierten sind weiblich.

„2011 war ein richtungsweisendes Jahr“, zieht Paul De Lay, stellvertretender Geschäftsführer von UNAids, Bilanz. „Durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse, großes politisches Engagement und kontinuierlichen Fortschritt in der Aids-Behandlung bietet sich eine Gelegenheit, die bestehende Dynamik zu verstetigen und die Bekämpfung auf eine neue Stufe zu bringen.“ eb

Trainieren für den Tag X

Monika Daubländer

„Vorbeugen ist besser als Bohren“, diese Maxime der Zahnmedizin zur Prophylaxe gilt umso mehr in der Notfallmedizin. Insbesondere deswegen, weil Unsicherheit und fehlende Routine beim Auftreten eines Zwischenfalls die Beherrschung der Situation erschweren oder sogar verhindern können. Von einem effizienten Notfallmanagement sind viele Praxisteamer leider oft noch weit entfernt. Dies darf jedoch nicht zu einer fatalistischen Grundeinstellung oder Nichtstun führen. Dieses soll sich nun ändern. Trainingsstart ab Seite 44.

Die neue Folge zum Thema Notfallmedizin soll daher bestehendes Wissen zu Erkrankungen und deren möglichen Komplikationen, aber auch Basismaßnahmen zu Diagnostik und Therapie von akuten Notfällen bei den Leserinnen und Lesern aktualisieren und durch klare Empfehlungen die Handlungsfähigkeit verbessern. Ein theoretischer Exkurs wie dieser kann dabei nur einen Teil der Anforderungen erfüllen, nämlich die Basis bieten, das Interesse an der Vertiefung der Inhalte und vor allem an praktischen Übungen wecken. Notfallmedizin lebt ähnlich wie die Zahnmedizin vom eigenen Tun.

Aktuelle Datenlage zum Thema Notfalleinsatz

Die Datenlage zur Häufigkeit von Notfällen in Zahnarztpraxen ist dünn. Dies ist zum einen darauf zurück zu führen, dass Zahlen nur durch Selbstauskünfte der Zahnärztinnen und Zahnärzte zu generieren sind. Zum anderen ist dies aber ein Thema, das von den Kolleginnen und Kollegen nicht gerne öffentlich dargestellt und daher sehr zurückhaltend diskutiert wird. Dies zeigt sich schon in der Tatsache, dass im Rahmen von anonymisierten Fragebogenstudien die Beteiligung relativ gering ist. Die veröffentlichten Daten sind daher eher als „underreporting“ zu interpretieren.

Foto: Spectral-Design – Fotolia



INFO

§ 323c Unterlassene Hilfeleistung

Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. ■



Foto: style/leuned – Fotolia



tieren. Dennoch konnte eine aktuelle Studie in Sachsen an einer Stichprobe von 620 Zahnärzten (2998 waren angeschrieben worden) zeigen, dass 57 Prozent innerhalb von zwölf Monaten (Januar bis Dezember 2004) mit bis zu drei Notfällen in ihrer Praxis konfrontiert waren. Bei 36 Prozent waren es sogar bis zu zehn Ereignisse innerhalb dieses Zeitraumes. Die vasovagale Synkope war dabei der häufigste Zwischenfall, 358 Kollegen berichteten über insgesamt 1238 Ereignisse. Erfreulicherweise waren nur zwei Kollegen mit einem Herz-Kreislaufstillstand konfrontiert, der damit gleichzeitig der seltenste Notfall war. In absteigender Häufigkeit traten darüber hinaus hypertensive Krisen, Krampfanfälle, Hypoglykämien, Asthmaanfälle, akutes Koronarsyndrom, Anaphylaxie, Atemwegsverlegung, Schlaganfall und andere Zwischenfälle auf. Dieses Spektrum von Notfällen ist auch in der internationalen Literatur so beschrieben, wobei die Reihenfolge variiert, was aber letztendlich für die Ausbildung irrelevant bleibt.

Die Tatsache, dass es sich bei einem Großteil der Ereignisse um eine Dekompensation der bestehenden Grunderkrankung handelt, lässt darauf schließen, dass

aufgrund der steigenden Zahl von multimorbiden Patienten in den Zahnarztpraxen auch die Frequenz von Zwischenfällen zunehmen wird. Dies stellt eine Herausforderung für die studentische und postgraduale Ausbildung dar.

„ Bei einem Großteil der Notfälle handelt es sich um eine Dekompensation der bestehenden Grunderkrankung, was darauf schließen lässt, dass aufgrund der steigenden Zahl von multimorbiden Patienten auch die Frequenz von Zwischenfällen zunehmen wird.

Mit der Thematik der Ausbildung beschäftigt sich der zweite Teil der Studie. Fast alle (92 Prozent) der Befragten hatten irgendwann im Rahmen der beruflichen Tätigkeit einen Notfallkurs absolviert, 23 Prozent einmalig und 68 Prozent mehrmals. Der letzte Kurs lag bei 32 Prozent der Befragten mehr als zwölf und bei 28 Prozent mehr als 24 Monate zurück. 41 Prozent absolvierten eine notfallmedizinische Fortbildung innerhalb des letzten Jahres. Erfreulicherweise waren die meisten der oben aufgeführten Zwischenfälle Thema dieser Kurse gewesen. Außerdem wurden bei fast allen praktische Übungen integriert. Acht Prozent der Zahnärzte hatten tatsächlich noch nie an einer entsprechenden Ausbildung teilgenommen.

Wirklich sicher in der Durchführung der geübten Maßnahmen fühlten sich die antwortenden Zahnärzte dennoch nicht. Während Blutdruckmessen und Pulsfühlen von fast allen (98 beziehungsweise 97 Prozent) subjektiv beherrscht werden, trauen



Foto: Daubländer

Absaugpumpe mit vorbestehendem technischen Defekt, der bei der ersten Benutzung zur Funktionsunfähigkeit der Pumpe führte.

sich nur 57 Prozent, die Beutel-Maskenbeatmung, 62 Prozent die Thoraxkompression und 49 Prozent die Herz-Lungen-Wiederbelebung zu. 32 Prozent können nach eigenen Angaben einen venösen Zugang legen. Inwieweit diese Selbsteinschätzung wirklich zutrifft, muss Spekulation bleiben.

In einer eigenen Untersuchung konnte festgestellt werden, dass zwar für einzelne Maßnahmen (zum Beispiel Kopfüberstreckung, Primärsufflation, Thoraxkompression) gute Vorkenntnisse bestanden, jedoch komplexere Prozesse wie diagnostisches Vorgehen, Abstimmung von Ventilation und Thoraxkompression nur von wenigen beherrscht wurden. Erfreulicherweise konnten

diese Defizite durch unmittelbare gezielte Vor-Ort-Schulung und weiteres Üben deutlich reduziert werden.

Bezogen auf die einzelnen Krankheitsbilder sieht die Selbsteinschätzung der Zahnärztinnen und Zahnärzte so aus, dass sie ihre diagnostischen Fähigkeiten als durchaus gut einschätzen, die therapeutische Umsetzung aber wesentlich schlechter.

So lässt sich auch aus den Angaben schließen, dass diese Selbsteinschätzung durch entsprechende Fortbildungen erheblich gesteigert werden kann.

Einigkeit besteht auch darüber, dass nicht nur die Leistung des Zahnarztes über den Erfolg der Notfalltherapie entscheidet, sondern die des gesamten Teams. Damit rückt auch die Schulung der zahnmedizinischen Fachangestellten beziehungsweise der anderen Mitarbeiter in den Fokus, denn nicht alle Fortbildungsangebote adressieren das Team als Teilnehmer. Wenn unterschiedliche Lerninhalte in der sowieso schon kritischen Notfallsituation zusammentreffen, sind zusätzliche Verzögerungen und Fehler vorprogrammiert.

Jeder ist verpflichtet, Erste Hilfe zu leisten und wird zumindest bei dem Erwerb der Fahrtauglichkeit darin ausgebildet. Im Strafgesetzbuch ist dies negativ formuliert,



Fotos: Daubländer

Beatmungsbeutel, dessen Material durch langjährige Lagerung im Notfallkoffer verklebt und porös geworden war und sich bei der ersten Benutzung als unbrauchbar erwies.

nämlich als unterlassene Hilfeleistung (§ 323c). Bei Personen in der Krankenversorgung werden intuitiv in Qualität und Ausmaß höhere Anforderungen gestellt, da die Wahrscheinlichkeit für einen Notfall höher ist.

Hieraus lässt sich zumindest eine ethische Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung ableiten.

Notfallequipment ist oft mangelhaft gewartet

Ein weiterer entscheidender Punkt für die Versorgung der Patienten ist darüber hinaus die notfallmedizinische Ausstattung der Praxis. Gesetzliche Vorschriften gibt es nur bezüglich der Versorgung der Mitarbeiter durch die Berufsgenossenschaft. Bezüglich Vorhaltung und Ausstattung eines Notfallequipments existieren ansonsten nur Empfehlungen unterschiedlichster Qualität. Er-

INFO

Der Fall: Hypoglykämie

Die Einsatzmeldung lautet: Hypoglykämie. Die Fremdanamnese durch den Notarzt (bei der Ehefrau des Patienten) ergab, wie schon von der Leitstelle angegeben, den Verdacht auf Hypoglykämie.

Passend dazu zeigte sich der Zustand des Patienten: kaltschweißig, verwirrt und unruhig.

Aufgrund schwieriger Venenverhältnisse, wurde eine Kapillarblut-Blutzucker (BZ)-Messung durchgeführt. Das Ergebnis ergab: 129 mg/dl. Die Aussage des Notarztes entgegen der gebotenen Symptomatik lautete daraufhin: „dann wird's wohl was anderes sein!“ Der Patient wurde in den Rettungswagen gebracht. Der Rettungsarzt forderte, den BZ erneut zu messen und zuvor den Finger zu desinfizieren.

Eine erneute Messung ergab: 28 mg/dl mit der Therapie durch NA 20 g Glucose i.v.

Kommentar:

Die falsch hohe Blutzucker-Messung ist offenbar gar nicht so selten. Wichtig ist, dass der Finger des Patienten absolut gründlich gereinigt wird. Es kann leicht passieren, dass noch Glucosereste von Nahrung oder Traubenzuckerwasser am Finger sind, die das Ergebnis beeinflussen. Bei dringendem klinischem Verdacht auf Hypoglykämie und normalen BZ-Werten empfiehlt sich eine Kontrollmessung (oder einfach die Gabe von Glucose 40 Prozent – das birgt keine wesentliche Gefahr). (www.cirs-notfallmedizin.de/Hypoglykaemie_646.html). ■

freulicherweise bessert sich diese Situation aber aktuell durch die um sich greifende Zertifizierung der Praxen, so dass von den Qualitätssicherungsmaßnahmen auch die notfallmedizinische Versorgung profitiert. Zahlenmäßig betrachtet, ist die Ausrüstung der deutschen Praxen auch gut. 84 Prozent der Zahnärzte in Sachsen besitzen einen Notfallkoffer und nur fünf Prozent halten gar nichts vor. Immerhin zwei Prozent haben einen Defibrillator gekauft, was allerdings nicht als generell und unbedingt erforderlich angeraten wird. Erfahrungsgemäß ist das vorhandene Material aber weder regelmäßig gewartet, noch sind die Praxismitglieder im Umgang mit den Hilfsmitteln (Abbildung) gut geschult. Hierdurch entsteht nicht nur zusätzlicher Stress, sondern es resultieren Verzögerungen und Fehler, die unter Umständen verhindern, Leben zu retten.

Vision

Notfallmedizinische Aspekte gehören zum zahnärztlichen Berufsalltag, da Zwischenfälle jederzeit und auch bei primär gesund erscheinenden Personen auftreten können. Ohne Behandlung können sie zu lebensbedrohlichen Ereignissen werden. Das rechtzeitige Erkennen und die entsprechende Vorbereitung sind daher die einzigen realisierbaren Bausteine der Prophylaxe. Denn diese selbst ist nur in begrenztem Maße möglich.

„Kommt es zu einem Notfall, dann sind vor allem Zeitdruck, Informationsverlust, Unsicherheit und Stress dafür verantwortlich, dass Menschen falsch reagieren und weitere Fehler hinzukommen.“

Das gesamte zahnmedizinische Team sollte mit grundlegendem Wissen und Fertigkeiten ausgestattet sein, um in einer Notfallsituation adäquat zu reagieren und die Erstversorgung durchzuführen sowie die Rettungskette in Gang zu setzen. Die hierfür notwendigen Algorithmen können im Rahmen dieser Serie nur exemplarisch dargestellt werden und sind entsprechend den lokalen Gegebenheiten zu modifizieren. Idealerweise gibt es in jeder Praxis, aber na-

türlich auch Ambulanz und Station einen individuellen Notfallplan, damit alle Mitarbeiter im Vorhinein bereits über die notwendigen Informationen verfügen oder notfalls erst dann darauf zurückgreifen können.

„80 Prozent aller Zwischenfälle in der Medizin basieren auf vermeidbaren menschlichen Fehlern.“

80 Prozent aller Zwischenfälle in der Medizin basieren auf vermeidbaren menschlichen Fehlern. Die Minimierung der Fehlerquote setzt primär die Kenntnis der Fehlerentstehung auf medizinischer und psychologischer Ebene voraus und erfordert ein effizientes Fehlermanagement. Dies bedeutet, dass im Rahmen einer Analyse im Team im ersten Schritt die Fehler herausgearbeitet und benannt werden und im nächsten Schritt das geänderte Vorgehen festgelegt wird. Dies sollte im Rahmen von Teamsitzungen erfolgen, so dass alle an dem Prozess und Lernvorgang beteiligt sind und davon profitieren.

Kommt es zu einem Notfall, dann sind vor allem Zeitdruck, Informationsverlust, Unsicherheit und Stress dafür verantwortlich, dass Menschen falsch reagieren und weitere Fehler hinzukommen. Idealerweise sollte jeder jedoch die bestmögliche Leistung bringen und das Zusammenspiel aller Beteiligten als Team ergänzen.

Der Psychologe James Reason hat für das Problem der menschlichen Fehler ein sys-

INFO

Notfallserie ab 2012

Eine Notfallsituation ist eine besondere Herausforderung. Aber nicht jedes Praxisteam hat gemeinsam eine Beatmung geübt und für den Tag X geprobt. Aber nur das eingespielte Team kann schnell und richtig handeln. Die zm stellen in jeder geraden Ausgabe eine Notfallsituation vor, die im Praxisteam besprochen werden sollte, damit im Notfall jeder seinen Handgriff auch wirklich beherrscht. Denn Kompetenz rettet Leben. ■



Foto: Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Bis der Notarzt die Praxis erreicht, kann das Team lebensrettende Maßnahmen ergreifen.

temorientiertes Modell beschrieben, das menschliches Versagen als unvermeidbar ansieht, aber das System, in erster Linie also die Bedingungen, unter denen der Mensch arbeitet, in den Vordergrund stellt. Dieses Käsescheibenmodell beschreibt, jeweils als eine Käsescheibe mit Löchern, Schutzschilde, Barrieren und Sicherungsmaßnahmen, die verhindern, dass ein einzelnes Ereignis zur Katastrophe wird. Nur wenn alle Käsescheiben so ausgerichtet sind, dass sich die Löcher direkt hintereinander befinden, das heißt, kein Anhalten möglich ist, kommt es zum schwerwiegenden Zwischenfall. Man kann sich nach diesem Modell also gut vorstellen, dass zum Beispiel die Anamneseerhebung, das Notfalltraining, eine regelmäßig gewartete Ausrüstung, oder der erstellte Notfallplan jeweils eine Käsescheibe und damit einen Schutzfaktor darstellen. Aktive Fehler der Beteiligten und latente Fehler des Systems können so nicht automatisch und unmittelbar zum Zusammenbruch des Systems führen (Abbildung).

Training als Team wichtig

Um dies zu erreichen, ist ein Training des gesamten Teams erforderlich. Das Crisis-Resource-Management basiert auf den Erfah-

rungen der Luft- und Schifffahrt, wo standardisierte Szenarien regelmäßig geübt werden. In die Medizin und primär Anästhesie wurde dieses Prinzip von David Gaba etwa um 1990 mit Szenarien im Operationssaal und der Notfallmedizin übertragen und modifiziert. Die Erfahrungen sind so gut, dass diese Lehrmethode vor allem im Medizinstudium immer größeren Raum einnimmt und modifiziert entsprechend den Lerninhalten eingesetzt wird. Dies ersetzt natürlich nicht das Erlernen der technischen Fertigkeiten (technical skills) wie zum Beispiel Venenpunktion, Reanimation, Atemwegsmanagement, sondern bietet den optimalen Rahmen, diese realitätsnah zu verbessern und anzuwenden und somit mit den notwendigen kommunikativen und organisatorischen Fertigkeiten (soft skills) zu kombinieren.

„ Aus Fehlern lernt man selbst am meisten und man muss nicht jeden Fehler selbst machen, um daraus zu lernen.“

Leider, aber auch menschlich nachvollziehbar, werden Fehler in der Medizin nicht gerne öffentlich gemacht. Leider deswegen, da der Lerneffekt hieraus nicht nur bei dem Be-

treffenden selbst, sondern auch beim Zuhörer oder Leser eintritt. Mit anderen Worten, aus Fehlern lernt man selbst am meisten und man muss nicht jeden Fehler selbst machen, um daraus zu lernen. Auf dem 108. Deutschen Ärztetag wurde daher CIRSMedical als Teil der Qualitätssicherungsmaßnahmen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausdrücklich empfohlen. Es handelt sich um ein Berichts- und Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse und Fehler in der Medizin. Das anonyme Berichts- und Lernsystem („Critical Incident Reporting-System“) ermöglicht es, aus den kritischen Ereignissen und Fehlern anderer zu lernen. Es ist fachdisziplinübergreifend, und das Online-Berichtsformular kann im Internet unter CIRSMedical.de heruntergeladen, ausgefüllt und anonym hinterlegt werden (Beispiel siehe Abbildung). Auch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin, als gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung, widmet sich der Patientensicherheit. Ein Glossar zu Definitionen und Begriffsbestimmungen ist im Internet unter www.forum-patientensicherheit.de abrufbar. Die Autoren wollen Ihnen mit dieser neuen Notfallserie diese beschriebenen Ausbildungsstrategien näherbringen und mit gutem Beispiel vorangehen und die Lerninhalte mit Fallbeschreibungen verknüpfen. Vielleicht kann dies ja Ängste abbauen und den hohen Effekt dieses Vorgehens verdeutlichen und ist ein erster Schritt zum CIRSDental.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
daublaen@uni-mainz.de

zm Leser service

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

Trainieren im Team

Die Synkope

Monika Daubländer, Peer Kämmerer, Martin Emmel, Gega Schwidurski-Maib



Ein 28-jähriger Patient (195 cm, 100 kg) erscheint in der Praxis zur geplanten operativen Entfernung des Zahnes 38 in Lokalanästhesie. Die Allgemeinanamnese ist unauffällig, der Patient gibt an, gesund zu sein. Zur perioperativen Schmerzausschaltung erhält er eine Leitungsanästhesie am Foramen mandibulare, eine Leitungsanästhesie des N. buccalis und eine Infiltrationsanästhesie der bedeckenden Weichteile regio 38. Insgesamt werden 3 ml einer vier-prozentigen Articainlösung mit einem Adrenalinzusatz von 1:200 000 appliziert. Der operative Eingriff wird in Rückenlage durchgeführt, verläuft ohne Komplikationen und dauert 20 Minuten. Der Pa-

tient wird anschließend noch weitere fünf Minuten aufrecht sitzend von der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) beobachtet und verlässt bei subjektivem Wohlbefinden selbstständig das Behandlungszimmer. Er geht zur Anmeldung, um einen Termin zur Nachkontrolle zu vereinbaren. Dort angekommen, sackt der große Mann plötzlich zusammen, fällt primär auf die Knie und kippt dann nach hinten über und schlägt mit dem Hinterkopf gegen einen Heizkörper. Er bleibt blass und reglos liegen.

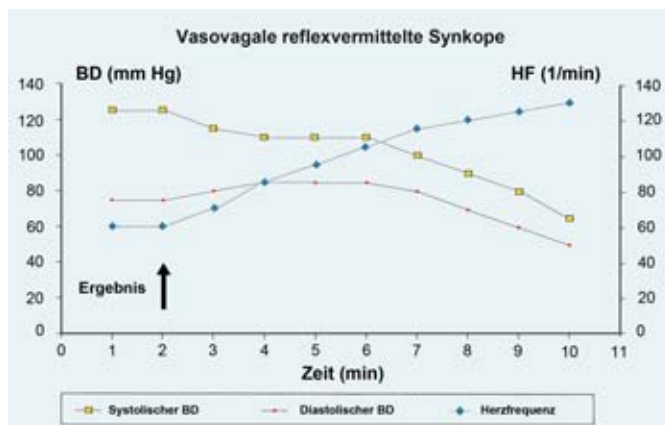


Foto: Otmar Smit - Fotolia.com

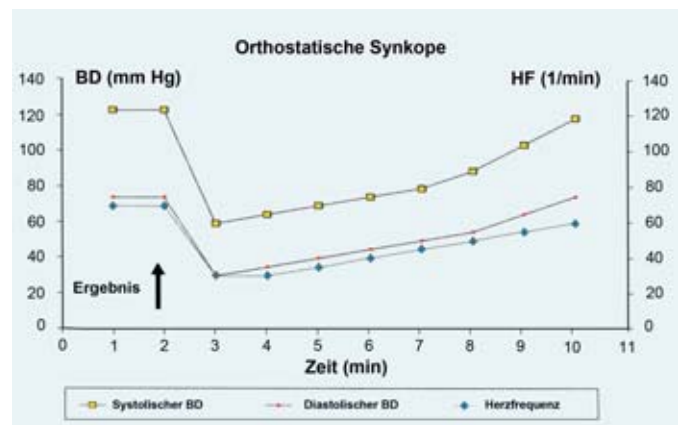
Die umstehenden Patienten und die ZFA an der Anmeldung erschrecken sich sehr und rufen um Hilfe. Eine Patientin spricht den gestürzten Patienten an, doch er ist reglos und reagiert nicht auf diese Intervention. Der Versuch der Laienhelfer, den Patienten flach auf dem Boden vor der Anmeldung zu lagern, scheitert am Gewicht des Patienten und am Platzmangel.

Die ZFA der Anmeldung setzt den internen Notruf ab, lässt den Zahnarzt informieren und holt den Notfallkoffer. Der Zahnarzt findet einen bewusstlosen Patienten vor, der weder auf Ansprache noch Schmerzreize reagiert. Die Atmung ist röchelnd und verlangsamt mit einer Frequenz von etwa zehn Atemzügen/Minute. Der Radialispuls ist schwach palpabel. Es besteht eine Bradykardie mit 40 Schlägen/Minute. Die Blutdruckmessung ergibt Werte von 65/35 mm Hg. Die Platzwunde am Hinterkopf blutet mäßig.

Das zahnärztliche Team entschließt sich aufgrund der unklaren Diagnose und dem nicht überschaubaren Verlauf, den externen Notruf abzusetzen



Diese Synkope ist gekennzeichnet durch einen gleichzeitigen Abfall von systolischem und diastolischem Blutdruck sowie einer Bradykardie. Die auslösende Ursache (Pfeil) ist meist in einer psychogenen Reaktion zu sehen.



Bei dieser Form der kardiovaskulären Dysregulation wird ein meist langsamer Blutdruckabfall und Schrumpfung der Blutdruckamplitude bei gleichzeitigem Frequenzanstieg beobachtet. Die Patienten weisen weiterhin Zeichen der Zentralisation auf. Die auslösende Ursache (Pfeil) ist meist das plötzliche Aufstehen aus liegender Position.

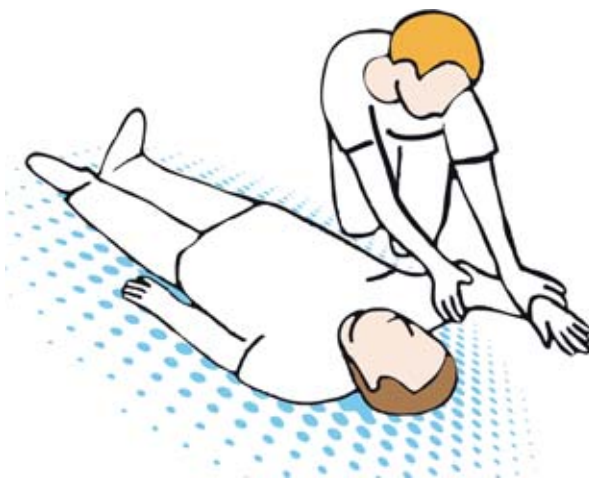
und den Rettungsdienst zu alarmieren. Während der Wartezeit transportiert das zahnärztliche Team den Patienten in ein Behandlungszimmer und lagert ihn auf dem Boden mit erhöhten Beinen. Außerdem wird der Aufbisstuffer entfernt (Aspirationsgefahr). Das Legen eines venösen Zugangs wird aufgrund schlechter Venenfüllung und mangelnder Erfahrung erst gar nicht versucht. Über eine Nasensonde erhält der Bewusstlose vier Liter Sauerstoff pro Minute insuffliert. Beim Eintreffen des Notarztes etwa 15 Minuten nach der Alarmierung ist der Patient wieder bedingt ansprechbar (starke Reize).

Die Sprache ist verwaschen, der Patient kann sich an nichts mehr erinnern. Der Blutdruck beträgt nun 80/45 mm Hg, bei 70 Schlägen/Minute. Die Atemfrequenz ist mit 20 Atemzügen pro Minute erhöht, der Blutzuckerspiegel liegt bei 80 mg/dl. Weitere neurologische Auffälligkeiten bestehen nicht.

Der Notarzt legt einen peripher venösen Zugang am linken Handrücken und infundiert eine Voll-elektrolytlösung. Die Rettungsassistenten legen einen Kopfverband an. Die Blutdruckkontrolle nach weiteren zehn Minuten ergibt Werte von 100/60 mm Hg und eine Herzfrequenz von 80 Schlägen/Minute. Der Patient klart langsam auf und ist zu seiner Person, Ort und Zeit orientiert.

Das Team des Notarztwagens lagert den Patienten auf eine Fahrtrage und transportiert ihn zum Rettungswagen, um ihn im Krankenhaus einer weiteren Diagnostik und der chirurgischen Wundversorgung zuzuführen.

Bei der Nachkontrolle und Nahtentfernung eine Woche später berichtet der Patient dem behandelnden Zahnarzt, dass er noch



Illu.: zm / Meinardus

Das sind die Handgriffe zur sicheren Lagerung bei einem bewusstlosen Patienten.

am gleichen Tag wieder aus dem Krankenhaus entlassen worden sei und außer der Kopfplatzwunde keine gesundheitlichen Schäden erlitten habe.

Diagnose dieses Falles

Vasovagale Synkope

Definition: Eine Synkope ist eine plötzliche, kurzfristige, oftmals spontan reversible Bewusstseinsstörung. Diese geht in der Regel mit einem Verlust der Haltungskontrolle einher. Ein solcher „Kreislaufkollaps“ ist durch eine vorübergehende Minderdurchblutung des Gehirns gekennzeichnet, was auch die Ursache der Bewusstlosigkeit ist. Der eigentlichen Synkope kann, gerade bei den vaskulär ausgelösten Formen, ein Zustand vorangehen, der als Präsynkope bezeichnet wird. Patienten klagen dann über Symptome wie zum Beispiel:

- Schwindel
- Schwarzwerden vor den Augen
- Plötzliche Übelkeit
- Zusammenbrechen ohne Bewusstseinsverlust
- Gefühl, sich hinlegen zu müssen.

Differentialdiagnose

Entsprechend der Pathogenese können verschiedene Arten von Synkope spezifiziert werden, die im Rahmen folgender Störungen auftreten können:

- Vaskuläre Dysregulationen (vasovagal, orthostatisch)
- Kardiovaskuläre Erkrankungen (zum Beispiel Arrhythmie)
- Zerebrale Erkrankungen (zum Beispiel Krampfanfall)
- Metabolische Störungen (zum Beispiel Hypoglykämie)
- Psychische Erkrankungen

Physiologie

Um das Gehirn gleichmäßig, kontinuierlich und in jeder Körperpositi-

on, selbst bei plötzlichem Lagewechsel, mit Blut versorgen zu können, sind mehrere Regulationsmechanismen erforderlich. Die Gefäße der Peripherie können durch Tonus-erhöhung ihren Durchmesser reduzieren, so dass sich das Fassungsvermögen reduziert. Damit wird ein venöses Pooling verhindert, die Vorlast des Herzens erhöht und die Stabilisierung des Blutdrucks ermöglicht. Ein weiterer Mechanismus ist die reflektorische Zunahme der Herzfrequenz bei Blutdruckabfall. Der körpereigene „Sensor“ für die kontinuierliche Blutdruckmessung ist der Carotis-Sinus. Das autonome Nervensystem ist für den komplexen Prozess der Regulation von Gefäßwiderstand, Herzfrequenz und Blutdruck verantwortlich.

Orthostatische Synkope

Die Ursache der cerebralen Minderdurchblutung ist eine hypotone Kreislaufdysregulation in Orthostase. Diese wird unter anderem durch plötzliche Lagewechsel der Person ausgelöst. Dies kann im zahnärztlichen Umfeld das plötzliche Aufstehen nach einer längeren Behandlung im Liegen sein. Aber auch langes Stehen (zum Beispiel Warten) ist eine mögliche Ursache. Besteht zusätzlich ein absoluter Flüssigkeitsmangel oder eine relative Hypovolämie (Umverteilung mit venösem Pooling zum Beispiel bei Varikosis) oder eine Fehlregulation der autonomen Nerven (zum Beispiel Diabetiker mit einer Polyneuropathie), so erhöht sich das Risiko. In der Regel versucht der Körper, diese Hypotonie durch eine reflektorische Tachykardie zu kompensieren. Es gibt jedoch auch die seltene asympathikotone Form, bei der dieses ausbleibt.

Vasovagale Synkope

Diese oftmals psychogen ausgelöste Kreislaufdysregulation ist das im zahnärztlichen Kontext am häufigsten auftretende Notfallereignis. Durch reflexvermittelte Vasodilatation und Bradykardie kommt es zur Minderdurchblutung des Gehirns. Der Anteil der beiden Faktoren ist von Patient zu Patient unterschiedlich. Auslösende Faktoren können Schreck, Schmerz, Kälte, Verletzung, Blutung sowie emotionaler und kreislaufbedingter Stress sein. Die Symptome sind

INFO

Mögliche Fehler bei der Therapie

- Beine werden zu hoch gelagert und eine Kompression der Femoralvenen in der Leiste verhindert einen Rückfluss des Blutes aus den Beinen.
- Die Patienten werden zu früh wieder aufgerichtet oder stehen selbstständig wieder auf, obwohl sie noch kreislaufinstabil sind.
- Begleitverletzungen werden übersehen.
- Das Krankheitsbild wird unterschätzt oder falsch diagnostiziert und damit falsche Therapiemaßnahmen (wie Lagerung) ergriffen.
- Der Notruf wird zu spät abgesetzt.



Foto: allianz

INFO

Präventive Maßnahmen

- Adäquate Lagerungsposition des Patienten für diesen häufigen Zwischenfall fest im Programm des Behandlungsstuhles einprogrammieren (an allen identisch, Markierung!)
- regelmäßiges Üben der Blutdruckmessung (gesamtes Team)
- Beherrschen von Rautegriff und stabiler Seitenlage
- Interner Plan für die Rettungswege in der Praxis
- Bereithalten der Notfallnummer 112 und Vorbereitung auf die Notfallmeldung sowie die Fragen des Disponenten

neben dem plötzlichen Bewusstseinsverlust eine Bradykardie mit Frequenzen von 35 bis 45 Schlägen/Minute und eine Hypotonie mit Werten zwischen 60 und 80 mm Hg.

Allgemeine Diagnostik

- Überprüfung der Vitalparameter (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)
- Blutdruckmessung
- Suche nach Verletzungszeichen, insbesondere wenn der Sturz nicht beobachtet worden ist
- Gegebenenfalls Fremdanamnese

Allgemeine Therapie

Obwohl beide Formen der Synkope nicht unmittelbar lebensbedrohliche Zustände sind, versterben doch Patienten aufgrund von fehlender oder fehlerhafter Behandlung. Die wesentlichen Risikofaktoren sind die Verletzungen, die sich die Patienten beim plötzlichen Verlust der Haltungskontrolle zuziehen und die Hypoxie, die durch die Verlegung der Atemwege, insbesondere durch die Zunge in Rückenlage oder Aspiration von Erbrochenem, auftreten kann.

Rasche und gezielte Erste-Hilfe-Maßnahmen sind daher angezeigt. Die Therapie besteht primär in der adäquaten Lagerung des Patienten auf dem Zahnarztstuhl, einer Liege oder dem Fußboden. In der Regel ist dies bei nur kurzzeitig bewusstseins eingeschränkten Personen die Rückenlage mit leicht erhöhten Beinen (Autotransfusion). Ist der Patient jedoch längere Zeit bewusstlos, so ist die stabile Seitenlage die Maßnahme der Wahl, um das Zurücksinken der Zunge zu verhindern. Gleichzeitig können noch weitere „stimulierende Maßnahmen“ als unspezifische Sympathikusreize wie Ansprache, Kälte (Tuch auf die Stirn, Fenster öffnen) eingesetzt werden. Medikamente sind bei leichten Formen in der Regel nicht erforderlich. Nach Stabilisierung (regelmäßige Kreislaufkontrolle), langsamem Lagewechsel und ausreichender Nachbeobachtung kann der Patient die Praxis wieder

selbstständig verlassen, idealerweise mit einer Begleitperson.

Besteht, wie im geschilderten Fall, die Bewusstlosigkeit über einen längeren Zeitraum und zusätzlich eine weitere Störung (Kopfverletzung) oder ist die Ursache der Synkope unklar, sind weitere notfallmedizinische Maßnahmen indiziert. Der Patient wird in die stabile Seitenlage gebracht, gegebenenfalls ein Guedeltubus eingelegt, es kann Sauerstoff über eine Nasensonde, Nasenbrille oder Maske verabreicht werden (4 bis 6 l/min), es sollte ein venöser Zugang gelegt und eine Vollelektrolytlösung infundiert werden. Als Medikamente stehen die Sympathomimetika Etilefrin (wie Effortil®) oder Cafedrin-Theodrenalin (Akrinor®) zur Verfügung.

In jedem Fall sollte aber rechtzeitig der externe Notruf abgesetzt und der Rettungsdienst alarmiert werden.

Kritische Wertung dieser Notfallsituation

Das zahnärztliche Team hat im beschriebenen Fall sofort reagiert und initial die richtigen Maßnahmen eingeleitet (interner Notruf, Notfallkoffer, Blutdruckmessung).

Richtig war es auch, den Patienten in einen separaten Raum zu bringen, um dort ungestört arbeiten zu können. Dass dies aufgrund von Platzmangel und Gewicht des bewusstlosen Patienten schwierig war und damit länger dauerte, ist nachvollziehbar. Die stabile Seitenlagerung wäre in diesem Fall indiziert gewesen, ebenso wie ein intravenöser Zugang und die Volumengabe.

Da aufgrund der Kopfverletzung ein Schädel-Hirn-Trauma nicht ausgeschlossen werden konnte, war der Notruf zum frühen Zeitpunkt richtig und indiziert.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz
daublaen@uni.-mainz.de

Dr. Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dr. Martin Emmel
Praxis Dr. Mohr
Thilmanystr. 5
54634 Bitburg

Dr. Gepa Schwidurski-Maib
Hans-Katzer-Str. 4
50858 Köln



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

Differentialdiagnose vestibulärer Raumforderungen

Niedrig malignes fibromyxoides Sarkom

Waltraud Waiss, Sabine Glöckner, Martin Gosau, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: En face –Aufnahme. Schwellung der rechten Kinnpartie mit diskreter Gesichtsymmetrie

Eine 46-jährige Patientin in gutem Ernährungs- und Allgemeinzustand stellte sich zur Abklärung einer seit etwa sieben Monaten bestehenden, langsam größenprogredienten Raumforderung im rechten Unterkiefer-vestibulum beim Hauszahnarzt vor. Bei angenommener odontogener Ursache erfolgte zunächst die Trepanation des avitalen Zahnes 42. Wegen ausbleibender Rückläufigkeit der schmerzlosen Schwellung folgte die Überweisung an einen niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. Die histopathologische Begutachtung der entnommenen Gewebeprobe diagnostizierte, – nach referenzpathologischem Abgleich, – ein niedrig malignes fibromyxoides Sarkom. Bei der klinischen Inspektion in der eigenen Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zeigte sich extraoral eine dezente Schwellung der rechten Kinnpartie (Abbil-

dung 1). Enoral imponierte eine derbe, unverschiebliche, etwa 4 x 2 cm messende Raumforderung im Unterkiefer-vestibulum, von regio 31 bis regio 45 reichend. Der Tumor erwies sich als nicht druckdolent, die überdeckende Schleimhaut des verstrichenen Unterkiefer-vestibulums war intakt (Abbildung 2). Die Zähne 41, 42 und 43 reagierten im Kälteprovokationstest negativ und wiesen einen Lockerungsgrad von II auf. Es zeigten sich keine Funktionsausfälle im Innervationsgebiet des N. mentalis beidseits. Im Orthopantomogramm fielen, korrelierend zum klinischen Befund, ausge dehnte Wurzelresorptionen der Zähne 41, 42 und 43 auf (Abbildung 3).



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Das sich anschließende Tumorstaging (CT Kopf/Hals, Thorax und Abdomen mit Kontrastmittel, sowie Sono-Abdomen und Röntgen Thorax) zeigte im Computertomogramm einen 4 x 2 Zentimeter großen, den Knochen arrodierenden Tumor im Bereich des rechten, anterioren Unterkiefer-vestibulums (Abbildungen 4a, b).

Ferner ergab sich kein Hinweis auf eine zervikale Lymphknotenmetastasierung oder Fernmetastasierung. Nach Tumorresektion und Überbrückung des Defektes mit einer Unterkieferrekonstruktionsplatte (Abbildung 5) erfolgte in einem zweiten Schritt, nach Bestätigung von tumorfreien knöchernen Absetzungsrandern und erneuter referenzpathologischer Begutachtung des Tumorresektates, die Rekonstruktion durch ein mikrovasulär reanastomosiertes Fibulatransplantat (Abbildung 6).

Diskussion

Das niedrig maligne fibromyxoides Sarkom (Synonym: Fibrosarkom, fibromyxoider Typ, ICD-O 8811/3) bezeichnet einen seltenen, gutartig imponierenden malignen, mesenchymalen Tumor mit aggressivem kli-



Abbildung 2: derbe, kugelig vorgewölbte, nicht verschiebliche Raumforderung im Bereich des rechten Unterkiefer-vestibulums



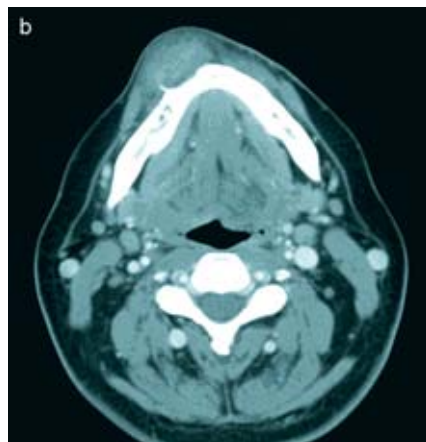
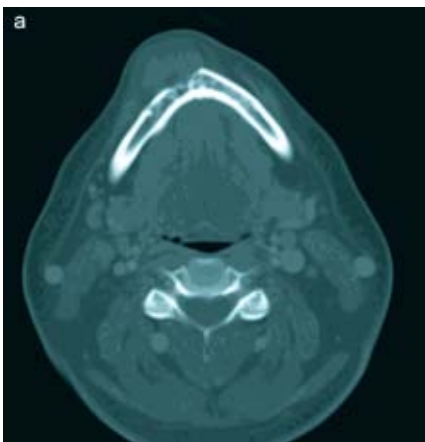
Auch für diesen „aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr auf www.zm-online.de unter Fortbildung.



Abbildung 3: Orthopantomogramm, Wurzelresorptionen an den avitalen Zähnen 41, 42 und 43

nischen Verhalten. Die Mehrzahl dieser Tumoren tritt im tiefen Weichgewebe der proximalen Extremitäten sowie am Stamm auf, kommt aber vereinzelt auch an ungewöhnlichen Lokalisationen etwa retroperitoneal oder wie im eigenen Fall im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich vor [Folpe et al., 2002; Arnaoutoglou et al., 2010; Tang et al., 2010]. Die Geschlechtsverteilung ist ausgeglichen. Betroffen sind vor allem junge Erwachsene in der dritten bis vierten Lebensdekade. Das histologische Bild ist durch wirbelartige oder in Knäulen angeordnete monomorphe, spindelförmige Fibroblasten, in alternierend fibröser und myxoider Matrix charakterisiert. Ausgeprägte Kernpleomorphien, Nekrosen oder Mitosefiguren sind untypisch (Abbildungen 7a, b) [Evans, 1987; Folpe et al., 2002; Tang et al., 2010]. Klinisch imponieren niedrig maligne fibromyxoid Sarkome vorerst durch eine indolente oft beträchtliche Größenzunahme unterschiedlicher Dauer. Die gut umschriebenen Tumoren zeigen zunächst, wie im vorgestellten Fall,

keine Hinweise auf ein infiltratives Wachstum. Sie sind jedoch durch eine hohe lokale Rezidivrate sowie eine späte Fernmetastasierung – oft nach wiederholtem Rezidiv – gekennzeichnet. Die häufigste Lokalisation der bei mesenchymalen Tumoren vornehmlichen hämatogenen Metastasierung ist die Lunge [Evans, 1993; Maeda et al., 2009; Tang et al., 2010; Rose et al., 2011]. Die Diskrepanz bezüglich Rezidiv-, Metastasierungs- und Mortalitätsraten aktueller Daten (9 Prozent, 6 Prozent, 2 Prozent) und älterer Studien (68 Prozent, 41 Prozent, 18 Prozent) des 1987 als eigene Entität herausgearbeiteten Tumors ergibt sich aus der anfänglich aufgrund der blanden Zytomorphologie benignen Einstufung und Therapie dieser Sarkome. Demgegenüber steht die fehlende Langzeitbeobachtung neuerer Studien bei bekannter später Metastasierungstendenz, die auch 20 bis 45 Jahre nach Diagnosestellung beobachtet wurde [Evans, 1993; Folpe et al., 2002; Arnaoutoglou et al., 2010]. Aufgrund der häufig getroffenen Fehldiagnosen liegen bezüglich der



Abbildungen 4a und b: Kontrastmittelgestütztes Computertomogramm in axialer Schichtung. a) Knochenfenster: Deutliche Arrosion der vestibulären Unterkieferkortikalis von regio 41 bis 43 b) Weichgewebefenster: Abgrenzbare, ausgedehnte weichgewebige Raumforderung paramedian re.

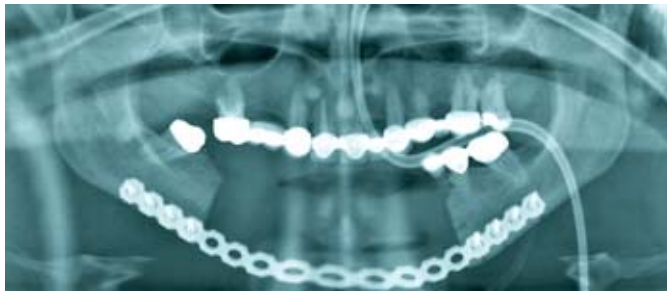


Abbildung 5: OPG-Kontrolle nach Tumorresektion und temporärer Überbrückung des Unterkieferdefekts mit einer Titan-Rekonstruktionsplatte

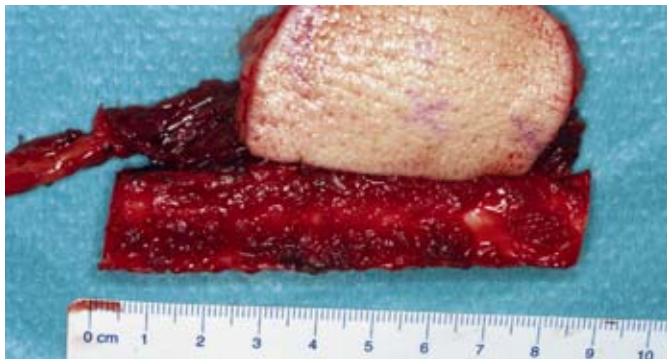
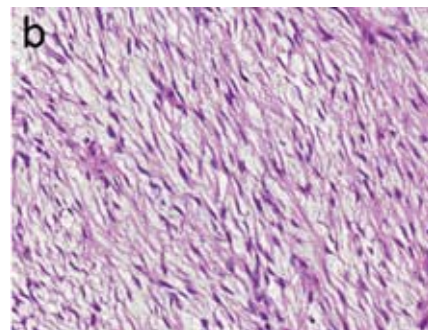
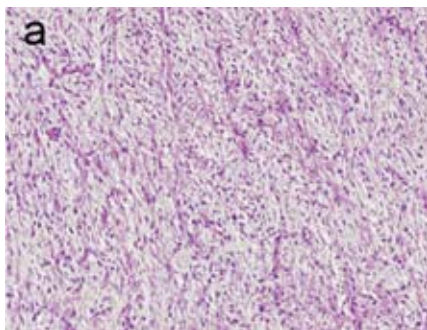


Abbildung 6: Osteomyokutanee Fibulatransplantat zur Deckung des Unterkieferdefekts

Inzidenz keine genauen Angaben vor [Folpe et al., 2002; Arnaoutoglou et al., 2010; Rose et al., 2011]. Durch molekulargenetische Untersuchungen, insbesondere durch Nachweis der typischen, in 76 bis 100 Prozent der Fälle vorliegenden Translokation (t(7;16) oder (t11;16) lässt sich die Diagnose heutzutage jedoch absichern [Bartuma et al., 2010; Garcia et al., 2010; Rose et al., 2011]. Diese Translokation konnte auch in unserem Fall nachgewiesen werden. Durch zytogenetische Analysen konnte der als Sonderform geführte „hyalinisierende Spindelzelltumor mit Riesenrosetten“ bei Vorliegen derselben Translokation als Variante des niedrig malignen fibromyxoiden Sarkoms

anerkannt und das sklerosierende epitheliale Fibrosarkom bei Fehlen dieser Translokation als eigene Entität herausgearbeitet werden [Rheki et al., 2011]. Immunhistochemisch exprimieren die Tumorzellen vornehmlich Vimentin, was eine fibroblastäre Differenzierung erkennen lässt, die jedoch auch beim niedrig malignen Myxofibrosarkom, einer wesentlichen Differenzialdiagnose des niedrig malignen fibromyxoiden Sarkoms, vorkommt. Weitere Differentialdiagnosen betreffen das Perineuriom, die Fibromatose vom Desmoid-Typ und das myxoide Dermatofibrosarkom protuberans [Mentzel et al., 1996]. Im Kieferbereich sind zudem jegliche chronisch entzündlichen Prozesse, wie



Abbildungen 7a und b: Faszikulär und wirbelartig angeordnete Züge monomorpher Spindelzellen in myxoider Matrix

a) mit geringer Kernpleomorphie (HE x 20)

b) darin kurvilineare zarte Gefäße ohne Nekrose oder Mitosefiguren (HE x10)

Fazit für die Praxis

- Größenprogrediente Raumforderungen ohne erkennbare odontogene Ursache oder Ansprechen auf lokaltherapeutische Maßnahmen sind auch bei fehlenden Hinweisen auf ein vorliegendes infiltratives Wachstum bioptisch abzuklären.
- Immunhistochemische Methoden, zytogenetische Analysen und molekularbiologische Techniken unterstützen heutzutage die histomorphologische Diagnostik.
- Therapie der Wahl des niedrig malignen fibromyxoiden Sarkoms ist die radikale chirurgische Resektion mit Einhaltung eines ausreichenden Sicherheitsabstandes.
- Die späte Metastasierungsneigung erfordert ein langjähriges Tumorrecall.

zunächst im eigenen Fall vermutet, abzugrenzen. Zur radiologischen Darstellung haben sich die Magnetresonanztomografie sowie die Computertomografie bewährt. Hervorzuheben ist hier besonders die multinoduläre Struktur mit abrupter Änderung der Signalintensität, die besonders für die langjährig erforderliche Tumornachsorge entscheidend ist [Maeda et al., 2009; Tang et al., 2010]. Einziger kurativer Therapieansatz ist die radikale chirurgische Resektion auch im Falle eines Rezidivs oder erfolgter Fernmetastasierung. Über die Anwendung einer adjuvanten Strahlen- und Chemotherapie wurde berichtet. Ein Nachweis einer Prognoseverbesserung liegt nicht vor [Rose et al., 2011]. Die Patientin befindet sich nach Anschlussheilbehandlung mit logopädischem Schwerpunkt zur Verbesserung der Artikulation in regelmäßiger Tumornachsorge, wo nach Rezidivfreiheit die kaufunktionelle Rehabilitation geplant ist.

Dr. Waltraud Waiss
PD. Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinik Regensburg
93053 Regensburg
waltraud.waiss@klinik.uni-regensburg.de



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

Proteus-Syndrom

Abnormer Wuchs einiger Körperpartien

Der Ursache des rätselhaften Proteus-Syndroms sind US-Forscher auf die Spur gekommen. Eine Punktmutation in einem Onkogen scheint für die Erkrankung verantwortlich zu sein. Sie wurde bekannt durch einen Betroffenen, der aufgrund seines abstrusen Aussehens als „Elefantenmann“ bezeichnet wurde.

Das Proteus-Syndrom ist mit einer Inzidenz von weniger als einem Fall auf eine Million Geburten äußerst selten. Die Erkrankung hat ein übermäßiges Wachstum einzelner Körperteile zur Folge, was den Betroffenen meist ein bizarres Aussehen verleiht. Das Syndrom wurde öffentlich bekannt durch einen Film des Regisseurs David Lynch, der in den 80er-Jahren das Leben von John Merrick (1862–1890) verfilmte. Der Mann lebte in Großbritannien und litt am Proteus-Syndrom. Er wies starke Deformitäten von Rumpf und Gesicht auf und wurde auf Jahrmärkten als „menschliches Monster“ gezeigt und als „Elefantenmann“ bekannt.

Punktmutation als Krankheitsursache

Eine amerikanische Forschergruppe um Dr. Leslie Biesecker vom National Human Genome Research Institut in Bethesda hat nun eine Punktmutation im Gen *AKT1* als Ursache der Krankheit identifiziert. Sie hat zur Folge, dass sich ein genetisches Mosaik



Bei dieser Patientin hatte das Wachstum eines Fußes nicht aufgehört. Es kam zum Riesenfuß, der natürlich besonderes Schuhwerk benötigte.



Die starken Deformationen im Gesichtsbereich machten den Patienten zum „Elefantenmann“. Einzelne Gewebepartien waren gesondert extrem gewachsen.

bildet mit verändertem regionalem Wachstum der betreffenden Körperregion. Durch die aktuellen Erkenntnisse eröffnen sich möglicherweise neue Chancen, eine gezielte Behandlung der genetisch bedingten Erkrankung entwickeln zu können.

Bislang allerdings fehlt eine kausale Therapie der Störung. Diese wird meist nicht bereits bei der Geburt diagnostiziert, sondern zeigt sich erst im Verlauf der ersten Lebensjahre, wenn einzelne Körperteile beginnen, unterschiedlich schnell zu wachsen. Das ungleichmäßige Größenwachstum hat kein einheitliches Muster, sondern zeigt sich individuell sehr unterschiedlich. Es betrifft zudem nicht den ganzen Körper, sondern nur einzelne Teile, also zum Beispiel Finger

oder Zehen, eine ganze Extremität oder unter Umständen auch eine Körperhälfte. In der Pubertät endet mit dem allgemeinen Größenwachstum meist auch das ungleichmäßige Wachstum der bis dato stark wachsenden Körperteile. Die betroffenen Menschen haben dann unbehandelt oft ein ungewöhnliches, auffälliges Aussehen.

Die Störung wurde nicht zuletzt deshalb nach dem griechischen Meeresgott Proteus als Proteus-Syndrom bezeichnet. Der Halbgott konnte der Sage zufolge seine äußere Erscheinung verändern, um so seinen Feinden unerkannt entkommen zu können. Erstmals beschrieben wurde das Krankheitsbild 1979 durch den amerikanischen Kinderarzt Michael Cohen, der es als eigenständige, von anderen Größenwachstumssyndromen abzugrenzende Störung definierte. Die Prägung des Begriffs Proteus-Syndrom folgte erst 1983 durch den deutschen Kinderarzt Hans-Rudolf Wiedemann.

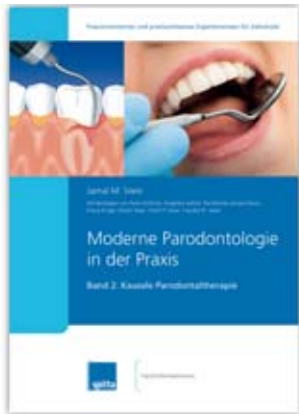
Verschiedene Krankheitsformen

Während früher der asymmetrische Größenwuchs generell als Proteus-Syndrom angesehen wurde, kennt man inzwischen verschiedene Krankheitsformen, die sich in ihrer Ausprägung und auch in ihrem Verlauf und in ihrer Prognose unterscheiden. Die verschiedenen Krankheitsformen haben aber einige Gemeinsamkeiten. So kommt es nicht nur zum unproportionierten Größenwachstum, sondern auch zu einer Verdickung des Fett- oder Bindegewebes sowie oft zu streifenförmigen Veränderungen der Haut zum Teil als verdickte Nävi mit verstärkter Pigmentierung. Beim Proteus-Syndrom bestehen außerdem oft Fehlbildungen im Bereich des Gefäßsystems. Sie können Funktionseinbußen der Organe zur Folge haben und die Prognose der Patienten bestimmen. Die Gefäßfehlbil-

dungen können zudem Thrombosen und eine Lungenembolie begünstigen. Nicht selten entwickeln die Patienten zusätzlich Tumore.

Mit ihren Forschungsarbeiten sind die US-Forscher bezüglich des Krankheitsverständnisses einen deutlichen Schritt weitergekommen. Sie konnten bei 26 von 29 betroffenen Patienten eine Punktmutation im Onkogen AKT1 nachweisen. Das Gen kodiert für die AKT1-Kinase. Dieses Enzym spielt eine wichtige Rolle bei der Zellproliferation und bei der Apoptose, also beim programmierten Zelltod. Kommt es zu einer Mutation – wie dies beim Proteus-Syndrom der Fall ist –, so resultiert eine gesteigerte Enzymaktivität, was das gesteigerte Wachstum in den betreffenden Geweben erklärt.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*



Jamal M. Stein:
Moderne Parodontologie in der Praxis, Band 2 und 3.
 Spitta-Verlag Balingen, 2011.
 ISBN: 978-3-941964-47-1
 und 978-3-941964-60-0
 54,79 Euro/Band

Schritt für Schritt beschrieben

Kernbausteine der modernen parodontologischen Ausbildung in der Zahnmedizin sind eine strukturierte Behandlungsplanung und die Realisation der Therapie am Patienten.

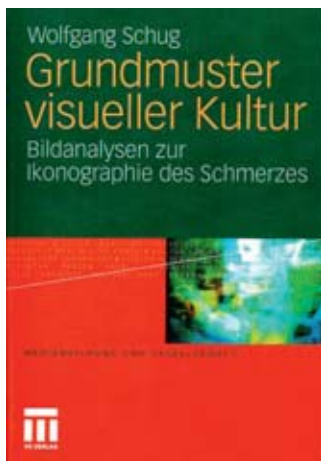
Die vorliegende Praxishandbuch zur kausalen, korrektiven und unterstützenden Parodontalbehandlung fasst zielorientierten für die parodontale Diagnostik und Therapie erforderlichen Kenntnisstand zusammen. Die Inhalte werden durch schematische Darstellungen ergänzt und wissenschaftlich belegt. Nach einer Beschreibung der

Zielsetzung der kausalen und chirurgischen Parodontologie werden die Klassifikation, die Befundaufnahme, die Behandlungsabläufe und die verschiedenen Techniken der Parodontalchirurgie beschrieben. Wert legen die Autoren auf evidenzbasierte Handlungsabläufe. Stichwort- und Literaturverzeichnis sowie Patientenaufklärungsbögen mit Downloadhinweis ergänzen das Handbuch. Die Darstellung der klinischen Bildsequenzen kann manche Fragestellung, die besonderes Interesse weckt, nur schlaglicht-

artig oder unvollständig beantworten.

Das im Paperback gebundene Expertenwissen ist besonders für Studierende und für das in Weiterbildung befindliche Praxisteam ein sinnvoller Ratgeber.

Rainer Buchmann, Düsseldorf



Wolfgang Schug:
Grundmuster visueller Kultur. Bildanalyse zur Ikonographie des Schmerzes.
 Springer Fachmedien, 2011.
 ISBN: 978-3-531-18439-5
 39,95 Euro

Schmerz als archetypisches Grundmuster

Mit Bildung wird man gemeinhin weniger den Wissensgewinn aus der Betrachtung von Bildern, sondern eher den aus gelesenen Schriften in Verbindung bringen, obwohl das Bild in Print, TV oder Kino allgegenwärtig ist. Texte sind in ihrer Bedeutung festgelegt. Bilder bleiben dagegen in ihrer Aussage offen. Der Autor hat die Abbildung des Schmerzes zum Thema gemacht. Seine zahnärztliche Profession und das Werkzeug aus einem Masterstudiengang an der Fakultät für Geistes-, Sozial- und Erziehungswissenschaften der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in Kooperation mit der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe sind der fachliche Hintergrund dieser Arbeit. „Ziel der Arbeit ist es, zwei unterschiedliche Erkenntnisinteressen zusammenzuführen, nämlich zum einen das historisch-anthropologische Interesse am Phänomen des Schmerzes in seiner visuellen

Darstellung auf historischem Bildmaterial und zum anderen das Interesse an Visualität und Bildhaftigkeit als Gegenstand Sozialwissenschaftlicher Analyse.“ Es geht also um das Bildlesenlernen, das hier an sinnfälligen Beispielen aus Kunst und Medien dargelegt wird. Schmerz ist sprachlich nur unzulänglich kommunizierbar. Der Autor sieht da ein Defizit in unserer Kultur. Das Buch gibt Auskunft zur visuellen Kompetenz des Betrachters, zur Phänomenologie des Schmerzes und zu Methoden der Materialauswertung. Schug wählt aus fünf Kategorien der Schmerzbilder die aus, die als Mittel der Machtausübung dienen sollten. Am Beispiel der tödlich endenden Folter durch Schindung, dem Abziehen der Körperhaut bei lebendigem Leib, analysiert er sie nach dem Dreistufenschema: vorikonologische Beschreibung, ikonografische Analyse, ikonologische Interpre-

tation. Er wählt aus der antiken Mythologie die Darstellung „Apoll schindet Marsyas“, aus der bürgerlichen Lebenswelt „Das Urteil des Kambyses“ und aus der christlichen Ikonografie „Das Martyrium des Heiligen Bartholomäus“. Die Erkenntnisse aus diesen Analysen reichen erstaunlich tief. Bilder werden lesbar und lebendig. Er kann nachweisen, dass der Schmerz ein archetypisches Grundmuster darstellt und dass zwischen Entstehen und Verstehen des Schmerzes eine Welt klappt, die den Leidenden asozial macht. Das Buch ist mit zahlreichen schwarz-weiß Reproduktionen illustriert. Es dürfte für Zahnmediziner von Interesse sein, zumal deren Arbeitsgebiet auch dezidiert gewürdigt wird. Die Arbeit basiert auf einer Dissertation (Dr. phil.) aus oben genanntem akademischen Werdegang.

Alfons J. Erle,
 Karlsruhe/Magdeburg



Fortbildung im Überblick

Allgemeine ZHK	APW	S. 67	Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 62
Anästhesie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 61		LZK Rheinland-Pfalz	S. 63
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 63	Kieferorthopädie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 61
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 62		Freie	S. 68
Bildgebende Verfahren	Freie	S. 68	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 61
Chirurgie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 61
	Freie	S. 70	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 61
Endodontie	Freie	S. 70	Parodontologie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 61
Funktionslehre	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 61		KZV Baden-Württemberg	S. 62
	ZÄK Niedersachsen	S. 61		LZK Rheinland-Pfalz	S. 63
	KZV Baden-Württemberg	S. 62		APW	S. 67
	GZFA	S. 67		Freie	S. 68
	Freie	S. 68	Prophylaxe	Freie	S. 69
Hygiene	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 61
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 63		APW	S. 67
			Recht	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62
				Freie	S. 69
			ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 62

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 61**

Kongresse **Seite 63**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 67**

Freie Anbieter **Seite 68**

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 Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

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.-Rathenau-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)

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Okklusionsbefunde und Funktionsstörungen in der Kieferorthopädie. Prävention, Diagnose und Therapiemöglichkeiten von funktionsgestörten Patienten mit Gebissanomalien. Das kieferorthopädische Risikokind aus funktioneller Sicht
Referenten: Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Dr. Andreas Köneke
Termin: 02.03.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 305 EUR

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Schmerzerfahrungen und Schmerzausschaltung in der täglichen Zahnarztpraxis. Von der Lokalanästhesie bis zur Narkose
Referenten: Dr. Stefan Pietschmann, Dr. phil. Thomas Reininger
Termin: 09.03.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Repetitorium: Dentogene Infektionen der Mundhöhle und des Gesichts
Referenten: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Dr. Mark Kirchhoff
Termin: 10.03.2012:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Morál“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis
Referent: RA Peter Ihle
Termin: 14.03.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Referenten: Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
Termin: 14.03.2012:
 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15
Gebühr: 135 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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Der implantologische Eingriff – Osseointegration, Präoperative Systematik, Operationstechniken, implantologische Grundlagen
Referent: Prof. Dr. Dr. Friedrich W. Neukam – Universität Erlangen
Termin: 10./11.02.2012
Ort: Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6205
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Das OsseoSpeed™ TX Profile-Implantat – die optimale Nutzung eines neuen Implantatdesigns
Referenten: Dr. Stig Hansson – Göteborg, Dr. Michael Korsch, M. A. – Akademie Karlsruhe
Termin: 11.02.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4880
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Diagnostik und befundbezogene Therapie von Parodontalerkrankungen
Referent: Prof. Dr. Thomas F. Fleming – Seattle/U.S.A.
Termin: 23./24.02.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 4870
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Invasive, noninvasive und rekonstruktive Techniken der Parodontitistherapie mit praktischen Übungen
Referent: Prof. Dr. Thomas F. Fleming – Seattle/U.S.A.
Termin: 24./25.02.2012
Ort: Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 4871
Gebühr: 550 EUR

Karlsruher Konferenz

Thema: Abschied vom Abdrucklöffel – Was bedeuten die neuen digitalen Techniken für Praxis und Labor?
Referenten: Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen, Prof. Dr. Dr. Albert Mehl – Zürich, ZTM José de San José Gonzáles – Weinheim, Prof. Dr. Helmut Stark – Bonn
Termin: 23./24.03.2012
Ort: Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 40027
Gebühr: 250 EUR

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Sophienstr. 39a
 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

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

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: ZFA
Thema: Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV
Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker – Freiburg
Termin: 13.02. – 15.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 12/402

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

Fachgebiet: ZFA
Thema: Perfekt in der Behandlungsassistenz
Referentin: Marina Nörr-Müller – München
Termin: 02.03.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/403

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 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 für Praxisinhaber/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

Kongresse

■ Januar

59. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 25.01. – 28.01.2012
Thema: Kontroversen in der Zahnmedizin – Was Sie als ZA schon immer wissen wollten
Ort: Maritim Berghotel, Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage
Anmeldung:
 Zahnärztekammer Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a, 30519 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
Ort: Hotel Empire Riverside
Anmeldung:
 ZÄK Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Frau Westphal/ Frau Knüppel
 Tel.: 040/733405-38/ -37
 pia.westphal@zaek-hh.de
 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. DDr. Gert Santler
Information: Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4
A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at
www.mkg-kongress.at

■ 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
wolowski@uni-muenster.de

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Evidenzbasierte Parodontologie – ein synoptisches
Behandlungskonzept für die Praxis

Termin: 10./11.02.2012

Ort: München

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: 030/76180-693

kongress@quintessenz.de

www.quintessenz.de/berliner

kongresse

44. Winterkongress FVDZ

Veranstalter: FVDZ

Termin: 19.02. – 24.02.2012

Ort: Davos

Fortbildungspunkte: 8 (pro Tag)

Anmeldung: FVDZ

Tel.: 0228/855755

rs@fvdz.de

www.fvdz.de/kongress-davos.html

■ März**16. Jahrestagung des LV Berlin-Brandenburg im 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.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

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 Kieferortho-**pädische 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: -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

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 Ortho-

dontic Alliance

Tagungsleitung: Prof. Dr. Andrea

Wichelhaus

Termin: 22.03. – 25.03.2012

Ort: Universität München,

Zahnklinik

Fortbildungspunkte: 24

Anmeldung:

www.transatlantic-orthodontic-

alliance.com

22. Jahrestagung der DGAZ

Thema: „Fit und dann gebrechlich?“ – Wie entschieden Sie in Ihrer zahnärztlichen Praxis?

Vorträge und Workshops

Termin: 24.03.2012

Ort: Mainz

KursNr.: 128351

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

www.lzk.de

19. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Termin: 24.03.2012:

08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Neumünster,

Hostenhallen 1, 3-5, Foyer

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein

Frau Ludwig

Tel.: 0431/3897-128

■ April**23. Fortbildung 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

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

11. Jahrestagung des LVs Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Thema: Rückblick – Augenblick – Ausblick

Termin: 20./21.04.2012

Ort: InterContinental, Königsallee

59, 40215 Düsseldorf

Information: MCI Deutschland

GmbH, Alexandra Glasow

Markgrafenstr. 56

10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

nrwi@mci-group.com

Frühjahrssymposium (12. Jahrestagung) des LVs Bayern im DGI e.V.

Termin: 20.04. – 22.04.2012

Ort: NH Nürnberg City, Bahnhofstr. 17-19, 90402 Nürnberg

Information: DGI Bayern

Monika Pangerl

Tel.: 08152/9909-0, Fax: -16

info@dgi-gayern.de

oder: Praxis Dr. Petschelt

Tel.: 09123/12100

Fax: 09123/13946

dgi@petschelt.de

Anzeige

■ 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?; Lösun-

gen 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

6. Jahrestagung des LVs Hessen

im DGI e.V. gemeinsam mit dem

LV Rheinland-Pfalz im DGI e.V.,

BDO, DGMKG, ZGH, DGÄZ

Termin: 11./12.05.2012

Ort: Stiftung Kloster Eberbach,

65346 Eltville im Rheingau

Information: Zahnärztliche Gesell-

schaft in Hessen e.V. (ZGH e.V.)

Dr. Edgar Spörlein

Friedhofstr. 13

64407 Fränkisch-Crumbach

Tel.: 06164/2489

Fax: 069/173204499

■ 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 Landshut

Tel.: 0871/6600934

Fax: 0871/9664478

e-mail: office@dzoide.de

www.dzoide.de

19. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

Thema: Lücken – Rücken –

Brücken. Implantatprothetische

Therapieansätze im Lückengebiss

Termin: 14. – 16.06.2012

Ort: Herrenkrug Parkhotel,

Herrenkrug 3, 39114 Magdeburg

Auskunft:

Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090, Fax: -92

info@youvivo.de

Jahrestagung des Landesverbands Norddeutschland im DGI e.V.

Thema: Wie viele Implantate

braucht der Mensch? Ist alles

Machbare auch nötig?

Termin: 23.06.2012

Ort: Auditorium Maximum der

Christian-Albrechts-Universität

Kiel, Christian-Albrechts-Platz 2,

24118 Kiel

Auskunft:

Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090, Fax: -92

info@youvivo.de

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

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 Mecklen-

burg-Vorpommerschen Gesell-

schaft oder der DGI 70 EUR,

Nichtmitglieder 90 EUR

Auskunft:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Zentrum für ZMK-heilkund

Poliklinik für MKG-Chirurgie

Rotgerberstr. 8

17475 Greifswald

Tel.: 03834/867168

Fax: 03834/867302

suemnick@uni-greifswald.de

2. Symposium DGI intensiv

Thema: Update:
Digitale Implantologie
Termin: 23.06.2012
Ort: Kongress Palais Kassel, Holger-Börner-Platz 1, 34119 Kassel
Auskunft:
Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.de

■ **Juli****MEDcongress****39. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**

Termin: 01.07. – 07.07.2012
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: Medica
Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0
Fax: 0711/720712-29
e-mail: bn@medcongress.de
www.medcongress.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**GZFA****Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik****Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Funktionsdiagnostik & -therapie mit dem DROS-Konzept
Termin:
16.03.2012: 08.30 – 18.00 Uhr,
17.03.2012: 08.45 – 16.00 Uhr
Ort: München, GZFA
Fortbildungspunkte: 19
Kursgebühr: 1 250 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: GZFA
Gallierstr. 70 D/IV
80339 München
Tel.: 089/58988090, Fax: -92

APW**Akademie
Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse**

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Versagen vollkeramischer Restaurationen – Ursache und Lösungsansätze
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin: 17.03.2012
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 8
Kursnummer: CW 01
Kursgebühr: 435 EUR;
(405 EUR DGZMK-Mitglieder;
385 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: APW Select – Parodontologie Update 2012
Referenten: Prof. Dr. Michael Christgau, Dr. Stefan Fickl, Dr. Norbert Grosse, Dr. Filip Klein, Prof. Dr. Ulrich Schlangenhauf, Dr. Tobias Thalmair, Prof. Dr. Heinz Hans Topoll
Termin: 17.03.2012
Ort: Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 8
Kursnummer: SE 01
Kursgebühr: 340 EUR;
(310 EUR DGZMK-Mitglieder;
290 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Allgemeine Zahnheilkunde

Thema: Zahnarzt, MAC, iPhone, und iPad: Tipps und Hints nicht nur für den Beruf
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 29.03.2012
Ort: Basel
Fortbildungspunkte: 4
Kursnummer: CA 02
Kursgebühr: 375 EUR;
(345 EUR DGZMK-Mitglieder;
325 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:

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

DGCZ**Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde****Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 02./03.03.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490212
Kursgebühr: Mitglieder DGCZ:
1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140212
Kursgebühr: Mitglieder DGCZ:
1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080212
Kursgebühr: Mitglieder DGCZ:
1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS450112
Kursgebühr: Mitglieder DGCZ:
1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedehahn
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070212
Kursgebühr: Mitglieder DGCZ:
1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Frontzahnästhetikkurs
mit Malübungen
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: FZ290112
Kursgebühr: Mitglieder DGCZ:
1 249,50 EUR
ZFA: 1 249,50 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

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt. Die Kursangebote können per Mail an die zsm-Redaktion gesendet werden; dort ist eine entsprechende Manuskriptvorlage erhältlich. Die Informationen sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.

Die Redaktion

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: HELBO-Therapie; Blutende Zahnfleischtaschen > 4mm – (k)ein Problem für Sie?
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 20.01.2012: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZA 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG, Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Thema: Die Herbst Apparatur – ein Gewinn für die tägliche Praxis
Veranstalter: Dentaorium GmbH & Co. KG
Referenten: Dr. Claudia Zöller, Dr. Georg Zöller
Termin: 03.02.2012
Ort: Osnabrück
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaorium GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803407, Fax: -09
 kurse@dentaorium.de
 www.dentaorium.com

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: HELBO-Therapie; Blutende Zahnfleischtaschen > 4mm – (k)ein Problem für Sie?
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 08.02.2012: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZA129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 1: Grundlagen der Okklusion für Zahnärzte
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze, Dr. Diether Reusch
Termin: 10.02.2012: 09.00 – 19.00 Uhr
 11.02.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Westerbürg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1554
Kursgebühr: 900 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Westerburger Kontakte GmbH Co. KG, Schloss Westerbürg, 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/9119030, Fax: -34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Typodontkurs I – Gerade Bogentechnik I Vier-Prämolaren-Extraktion mit praktischen Übungen am Typodont
Veranstalter: Dentaorium GmbH & Co. KG
Referent: Dr. Wolfgang Grüner
Termin: 10./12.02.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 25
Kursgebühr: 889 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaorium GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803407, Fax: -09
 kurse@dentaorium.de
 www.dentaorium.com

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Lava Innovationen & Tipps aus der Praxis
Veranstalter:
 CORONA Lava™ Fräszentrum
Referent: ZT Johannes Semrau
Termin: 15.02.2012: 15.00 Uhr
Ort: Starnberg
Auskunft: Frau Fritzsche,
 CORONA Lava™ Fräszentrum,
 Münchener Str. 33,
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: SKY fast & fixed / Feste Zähne – sofort! mit Hands-on
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 18.02.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schöneck
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 1
Kursgebühr: 950 EUR proTeam zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16
 Fax: 07309/8726-55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Behandlung von Alveolarfortsatzdefekten: Eigenknochen und Alternativen
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Dr. Daniel Rothamel
Termin: 02.03.2012: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Friedrichshafen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M008 5
Kursgebühr: 650 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616
 Fax: 07309/872655
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR III Apparatur
Veranstalter: Dentaorium GmbH
Referenten:
 ZT Johannes Weißelmann,
 Dipl. med. Wolfgang Singer
Termin: 02./03.03.2012
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:
 Dentaorium GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803407
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaorium.de
 www.dentaorium.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaorium GmbH
Referent: ZT Jörg Stehr
Termin: 02./03.03.2012
Ort: Alling (bei München)
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaorium GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803407
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaorium.de
 www.dentaorium.com

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: PAR Einsteiger Kurs – theoretisch-praktisches Intensivseminar für deParodontologie-EINSTEIGER
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Christopher Köttgen
Termin:
 02.03.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
 03.03.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Westerbürg
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 1552
Kursgebühr: 800 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 GmbH Co. KG
 Schloss Westerbürg
 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Digitale Fotografie
Veranstalter: Dentaorium GmbH & Co. KG
Referent: ZTM Wolfgang Weisser
Termin: 03.03.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaorium GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803407
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaorium.de
 www.dentaorium.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Claudia Stößer
Termin: 03.03.2012
Ort: Lauf (bei Nürnberg)
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/8034-07, Fax: -09
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Unzureichender Prothesenhalt des zahnlosen Kiefers – Implantatprothetische Versorgung
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 Fritzscheier
Referent: Dr. Steffen Schneider
Termin: 06.03.2012:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 150 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: HELBO-Therapie: Risikofaktoren in der Parodontologie und Implantologie
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 07.03.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Friedrichshafen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 4
Kursgebühr: ZA 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -655
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Recht
Thema: Moderne Unternehmensformen der zahnärztlichen Praxis: angestellt. ZÄ / Zweigpraxen / überörtliche Praxis
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 Fritzscheier
Referent: RA Uwe H. Hohmann
Termin: 07.03.2012:
 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 55 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 50 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR 2 – Biofilm-Management (Professionelle Wurzeloberflächenreinigung)
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer e. K.
Referent: DH Frau Regensburger
Termin: 07.03.2012:
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 210 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: HELBO-Therapie: Biofilm – Ihr unsichtbarer Feind!
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Sigurd Hafner, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 09.03.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mannheim
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 2
Kursgebühr: ZA 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ Intensiv Seminar
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, (ehem. Volz), Abrechnungsservice für ZÄ
Termin:
 09.03.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Offisto Business Center,
 Steiermärker Str. 3-5, 70469
 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12012
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: Kieferorthopädie
Thema: Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR-Apparatur Ihrer Wahl (Typ I, II, III, IV)
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referentin: ZT Monika Brinkmann
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Freiberg (bei Dresden)
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803407
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: ZT Jörg Meier
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Münster
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-407, Fax: - 409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Management und Therapie verlagertes Zähne
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Referent: PD Dr., D.M.D., D.D.S. Nezar Watted
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 510 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaforum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-407, Fax.: -409 kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Mikrochirurgie, Restaurative Zahnheilkunde
Veranstalter: Carl Zeiss DentalAcademy
Referenten: Dr. Benham Shakibaie, Dr. Bijan Vehedi, Oscar Freiherr von Stetten
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Kitzbühel
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 980 EUR
Anmeldung: www.meditec.zeiss.com/dentalacademy

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Typodontkurs II – Gerade Bogentechnik II Sechsjahrmolaren-Extraktion mit praktischen Übungen am Typodont
Veranstalter: Dentaforum
Referent: Dr. Wolfgang Grüner
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 699 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaforum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803407, Fax: -409 kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaforum Implants
Referenten: Prof. Dr. Renate Graf, Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 10.03.2012
Ort: Charité Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Irene Kunzmann Dentaforum Implants GmbH Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-480, Fax: -409 kurse@dentaforum.de www.dentaforum.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: DVT Teil I + Teil II Fachkunde im Strahlenschutz für die dentale Volumetomografie (Neuanwender)
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann
Termin: 11.03.2012: Teil I + 17.06.2012: Teil II
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 20
Kursgebühr: 880 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum Brigitte Wegener Caroline-von-Humboldt-Weg 28 10117 Berlin Tel.: 030/27890930 bw@viz.de

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: SKYplanX – Hands-on und Software Training
Veranstalter: bredent group
Referent: Jörg Keßler
Termin: 12.03.2012: 08.00 – 18.00 Uhr
Ort: Senden bei Ulm
Kurs-Nr.: 950 0004 0
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG Frau Fischer Tel.: 07309/872616 Fax: 07309/872655 Alina.Fischer@bredent.com www.bredent.de

Fachgebiet: Ökonomie/Praxismanagement
Thema: Finanzplanung in Zahnarztpraxen
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 Fritzscheier
Referent: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer
Termin: 14.03.2012: 13.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 50 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 40 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für MKG-Chirurgie Stresemannstr. 7-9 40210 Düsseldorf Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Psychologie/ Psychosomatik
Thema: – Balint – Supervisionsgruppe für ZÄ
Veranstalter: ZA Dr. Joachim Stoffel, HP-Psychotherapie
Referent: Dr. Joachim Stoffel
Termin: 16.03.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Hanuselhof, Hellengerst bei Kempten/Allgäu
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 140 EUR
Anmeldung: Dr. Joachim Stoffel Albert-Schweitzer-Str. 4 87527 Sonthofen Tel.: 08321/82995 info@balint-stoffel.de www.balint-stoffel.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Martin Geller
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Baden (bei Wien)
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaforum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803407 Fax: 07231/803409 kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR III Apparat
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referenten: ZT Johannes Weißelmann, Dipl. med. Wolfgang Singer
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Münster
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaforum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803407 Fax: 07231/803409 kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

ZÄ Maria Exarchou Neckarstr. 18 69117 Heidelberg geb. am: 10.08.1981 Ausweis gültig ab: 25.10.2011

Julia Magdalena Huber Oppelnerstr. 12b 76139 Karlsruhe geb. am: 08.11.1974 Ausweis gültig ab: 14.03.2006

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

Dr. Steffen Dosch Ziegelbergstr. 33 73527 Schwäbisch Gmünd geb. am: 28.05.1966 Ausweis gültig ab: 26.05.1994

Kontakt: BZK Stuttgart Albstadtweg 9 70567 Stuttgart Tel.: 0711/7877-0 Fax: 0711/7877-238

Lebensversicherungen

Der Kampf mit den niedrigen Zinsen

Sicherheit und eine gleich bleibend ordentliche Rendite – mit diesen Schlagworten gingen die Vertreter der Lebensversicherer jahrelang auf Kundenfang. Jetzt gehen ihnen die Argumente aus, denn die Zinsen bleiben niedrig und für die Branche wird die Einhaltung ihrer Versprechen zum beinahe unlösbaren Problem. Sparer sollten sich nach Alternativen umsehen.

Lars Heermann, Bereichsleiter Lebensversicherungen bei der Kölner Ratingagentur Asse-



kurata, ist sich sicher: „In 2012 wird die laufende Verzinsung bei Kapitallebensversicherungen die Grenze von vier Prozent nach unten durchbrechen. Ich rechne mit einem Durchschnittszins von 3,9 Prozent.“ Gerade noch halten kann der Branchenprimus, die Allianz, die magischen vier Prozent. Allerdings gibt es noch einen Schnaps von 0,5 Prozent obendrauf. Der stammt aus dem Schlussüberschuss und dem Sockelbetrag für die Beteiligung an den Bewertungsreserven. Das macht 4,5 Prozent auf die Sparanteile. Bei einer Inflationsrate von derzeit 2,4 Prozent bleiben immerhin knapp zwei Prozent übrig. Doch im Vergleich zu Tages- und Festgeld schneidet der Zins gut ab. Den meisten Sparern scheint das zu wenig für eine Geldanlage, die sie über Jahrzehnte aufbauen. Das belegt eine Studie, die die Allianz Ende Oktober 2011 veröffentlicht hat. Danach

erwartet ein Viertel der Deutschen für eine Anlage über zehn Jahre mindestens fünf Prozent Rendite, ein Fünftel rechnet sogar mit sieben und mehr Prozent. Der Vorstandsvorsitzende der Allianz Leben,

Maximilian Zimmerer, dämpft die Hoffnungen für die Zukunft: „Wir müssen verstehen, dass solche Renditen der Vergangenheit angehören und sich nicht ohne Weiteres auf die Zukunft übertragen lassen.“

Dabei sehen die Zahlen der Allianz noch gut aus. Auf ihrer Homepage veröffentlicht die Assekurata nach und nach die Ergebnisse der Konkurrenten. Am unteren Ende rangiert zurzeit die Zürich Versicherung mit einem Zins von nur 3,35 Prozent für 2011. Die Württembergische liegt bei 3,5 Prozent, die Targo Leben glänzt mit 4,6 Prozent nach 4,8 Prozent in 2010. Die Tendenz ist bei allen sinkend.

Niedrige Zinsen – niedrige Rendite

Die Versicherer legen den Sparanteil der Beiträge (circa 70 Prozent) an den Kapitalmärkten an. Das meiste Geld fließt in Anleihen und Pfandbriefe, aber auch in Aktien und Immobilien. Der Gesetzgeber hat sie dazu verpflichtet, 90 Prozent der erwirtschafteten Kapitalüberschüsse ihren

Versicherten gutzuschreiben. Doch da die Zinsen auf sehr niedrigem Niveau verharren und eine Änderung nicht in Sicht ist, können sie nur entsprechend niedrige Renditen erwirtschaften. So fiel das Zinsniveau zehnjähriger Bundesanleihen von Anfang 2011 bis November 2011 von 2,9 auf 1,8 Prozent. Die Eurokrise und die damit verbundenen schlechten Wirtschaftsaussichten werden die Erträge auf diesem Niveau halten.

Noch profitiert die Branche von den Altanlagen wie zum Beispiel sehr gut dotierte Unternehmensanleihen aus den Achtziger- und Neunzigerjahren. Zunehmend sehen sich die Gesellschaften aber auch gezwungen, mehr Kapital in risikoreichere Anlagen wie zum Beispiel Anleihen aus Schwellenländern zu investieren. Den Teil, der in Aktien investiert ist, halten die Versicherer mit durchschnittlich fünf Prozent ziemlich klein. 35 Prozent erlaubt der Gesetzgeber. Mit den Anleihen aus den PIIGS-Staaten Portugal, Italien, Irland, Griechenland und Spanien hat man bekanntermaßen zum Teil schlechte Erfahrungen gemacht. Wobei die Versicherer sowieso nur wenig Griechen-Papiere gehalten haben.

Probleme kann es geben, wenn Italiener und Spanier ihre Bonität nicht verbessern können. „Insgesamt“, so schätzt Heermann, „halten die Gesellschaften durchschnittlich rund acht bis neun Prozent Investment in PIIGS-Papieren. Der Anteil von Spanien und Italien dürfte bei drei bis vier Prozent liegen.“ Insgesamt dürften sich die Schwierigkeiten bei der Erwirtschaftung ordentlicher Renditen noch verschärfen. Dabei müssen die Versicherer einen durchschnittlichen Garantiezins von 3,3 Prozent bedienen. Denn es gibt noch viele Altverträge, die mit einem Garantiezins von vier Prozent ausgestattet

Foto: Fotolia.com - 6camp graphics

sind. Wenn es nicht anders geht, wird es Zwei-Klassen-Versicherte geben. Dann bekommen die „Alten“ ihre vier Prozent und die „Jungen“ mit neuen Verträgen und den niedrigen Garantiezinsen eben das, was übrig bleibt. So weit will man es zwar nicht kommen lassen, doch unwahrscheinlich scheint das nicht. Wer erst jetzt einen Vertrag abschließen will, muss sich mit garantierten 1,75 Prozent zufriedengeben.

Versicherte stärken

Auch die Verbraucherschützer beobachten diese Entwicklung misstrauisch. Sie verlangen schon länger eine stärkere Beteiligung der Versicherten an den Fleischtöpfen der Assekuranz. Lars Gaschke, Versicherungsspezialist beim Verbraucherzentrale Bundesverband in Berlin, fordert: „Die zentrale Frage ist, ob die Lebensversicherer nicht ihre Kosten senken wollen. Außerdem fordern wir die 90-prozentige Beteiligung der Versicherten an allen Erträgen nicht nur an denen aus Kapital.“ Dazu gehören zum Beispiel die Erträge aus dem Risikoschutz. Die steigen, wenn zum Beispiel weniger Kunden vor Vertragsende sterben, sodass weniger Todesfallleistungen ausgezahlt werden müssen. Fallen auch die Verwaltungskosten



Foto: Fotolia.com - pdesign

niedriger als geplant, gibt es auch hierbei Überschüsse zu verteilen. Bisher bekommen die Versicherten neben den 90 Prozent aus Kapitalerträgen 75 Prozent aus dem Risikoschutz und 50 Prozent aus den sonstigen Erträgen. Die Verbraucherschützer wollen von allem 90 Prozent. Natürlich ist sich auch Gaschke bewusst, dass diese Forderungen und die von der EU verlangte bessere Hinterlegung von Risiken mit Eigenkapital in Verbindung mit den niedrigen Zinsen nur schwer zu bewältigen sind. Die in der Diskussion befindliche EU-Richtlinie Solvency II soll die Höhe des

Eigenkapitals bestimmen. Je riskanter die Geschäfte der Versicherer werden, desto mehr Eigenkapital müssen sie vorhalten. Die Richtlinie soll verhindern, dass Lebensversicherer pleitegehen können und die Kunden ihr Ersparnis verlieren. Mit den hohen Garantieverprechen in der Vergangenheit haben die Versicherer den jetzigen Druck zum Teil selbst produziert. Sie sind gezwungen, höhere Risiken einzugehen und entsprechend hohes Eigenkapital zu beschaffen.

Die Absicherung mit Eigenkapital würde allerdings auch die gesetzliche Vorgabe von Ratingnoten für die Auswahl der Produkte überflüssig machen, und die Ratingagenturen würden an Einfluss verlieren. Auch wenn die Assekuranz-Branche zurzeit mit einigen Widrigkeiten zu kämpfen hat, können sich die Versicherten ziemlich sicher fühlen.

Dafür sorgt schon die Bafin. Auf Geheiß der staatlichen Aufsichtsbehörde unterziehen

sich die Unternehmen regelmäßig Stress-tests. So können sie nachweisen, dass sie auch in einer verschärften Krise oder bei anhaltend niedrigen Zinsen noch zahlungsfähig sind.

Mit den schlechten Bedingungen am Kapitalmarkt kämpfen auch die berufsständischen Versorgungswerke. Hinzu kommt – und das ist nicht neu – die steigende Lebenserwartung. Inzwischen zahlen alle Versorgungswerke die volle Rente bei Erreichen des 67. Lebensjahres. Wer will, kann früher aussteigen, allerdings mit Abschlägen.

Sichere Renten bei Versorgungswerken

Insgesamt stehen die Versorgungswerke gut da. Wolfgang Prange, Leiter der Abteilung Beitrags- und Leistungsabteilung beim Versorgungswerk Zahnärzte Nordrhein sagt: „Bei uns hat sich nichts geändert. Es bleibt vorerst bei einem Rechnungszins von vier Prozent. Wir freuen uns, dass wir das bisher stabil halten konnten.“ Sein Kollege Thomas Mertens, Leiter der Darlehens- und Wertpapierabteilung, erläutert die vorsichtige Anlagepolitik: „Das Kapital ist zum größten Teil in lang laufende Schuldschein- und Hypothekendarlehen sowie in Grundbesitz investiert. Unsere Aktienquote innerhalb unseres Masterfonds, in dem wir unsere

Wertpapierbestände zusammenfassen, beträgt weniger als zwei Prozent unseres Gesamtvermögens. Deshalb erwarten wir, die vier Prozent Nettoverzinsung noch länger halten zu können. Ich sehe unser Haus gut bestellt, sofern das jetzige Finanzsystem bestehen bleibt.“

Wie im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein gelten die Versorgungswerke allgemein als sicher. Die Zahnärzte können sich auf den Bezug der Rente als verlässliche Basis für ihr Alterseinkommen verlassen. Viele von ihnen haben über Jahre eine Lebensversicherung als Ergänzung angespart. Wer noch über einen alten Vertrag mit hohem Garantiezins verfügt, sollte ihn auf jeden Fall behalten und weiter ansparen.

„ Die Zahnärzte können sich auf den Bezug der Rente als verlässliche Basis für ihr Einkommen im Alter verlassen.“

Eine Kündigung oder ein Verkauf erweisen sich meistens als Verlustgeschäft. Allerdings kann es sich lohnen, den Vertrag zu überprüfen und so überflüssige Kosten zu streichen. Einsparen lässt sich zum Beispiel der überflüssige Unfall-Todeszusatz. Er schmälert die Rendite und die Angehörigen benötigen nicht mehr Geld, wenn der Versicherte durch einen Unfall statt durch Krankheit stirbt. Auch die Umstellung von

vierteljährlicher auf jährliche Beitragszahlung hilft sparen.

Angesichts der jetzigen Marktbedingungen macht es wenig Sinn, einen neuen Vertrag abzuschließen. Das Geld liegt über Jahrzehnte fest und die Renditen sinken. Da kann es sich eher lohnen, die Beiträge für das Versorgungswerk aufzustocken und so die Rente zu erhöhen. Das ist jedenfalls die Empfehlung von Michael Jung, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke in Berlin: „Das rechnet sich auch im Vergleich zur Rürup-Rente. Außerdem ziehen wir von den Beiträgen keine Ausgaben für die Werbung ab.“

Sparen ohne Abzüge versprechen zum Beispiel Anlagen in Banksparbriefe. Sie rentieren zurzeit mit bis zu 3,56 Euro bei der Vakif Bank bei einer Anlage von 10 000 Euro für zwei Jahre. Allerdings ist das Geld nur durch die europäische Einlagensicherung bis 100 000 Euro geschützt. Höher sollte die Anlagesumme nicht sein. Die ABC-Bank (deutsche Einlagensicherung) bietet zu den gleichen Bedingungen 3,25 Prozent. Eine langfristige Anlage ist derzeit nicht zu empfehlen. Die Zinsen könnten ja auch wieder steigen.

Marlene Endrueit
Wirtschafts-Fachjournalistin
m.endrueit@netcologne.de

Sparbriefe, Anlage: 10 000 Euro, Laufzeit: 4 Jahre

Anbieter	Produktname	Zinssatz in Prozent	Zinsertrag in Euro
Bank of Scotland	Festgeld	4,20	1788,83
Vakif Bank	Termingeld	4,11	1748,16
IKB Direkt	Festgeld	4,10	1743,65
Isbank GmbH	IsWeb-Festgeld	4,10	1743,65
Santander Direkt Bank	Sparbriefe	4,00	1698,59
Deniz Bank AG	Online Sparen Festgeld	3,85	1631,24
Abc Bank	abcFestzins	3,70	1564,19
Auto Bank	Festgeld	3,87	1548,00
Amsterdam Trade Bank	Festgeldkonten	3,55	1497,42
Grenke	Festgeld	3,50	1475,23

Quelle: www.biallo.de

Kundenservice bei Banken

Nachteile der Zentralisierung

Neue und höhere Eigenkapitalanforderungen („Basel III“), zweifelhafte Staatsanleihen im Eigenbestand sowie drohende Regulierungsmaßnahmen im Wertpapiergeschäft: Banken reagieren auf diese Herausforderungen offenbar schneller unter anderem mit einer zunehmenden Zentralisierung von Dienstleistungen als es so manchem Zahnarzt recht sein kann.

Die Vorteile der Geschäftsbeziehung zur örtlichen Filiale der Volksbank lassen sich für Rüdiger R., einem Praxisinhaber aus Nordrhein-Westfalen, mit wenigen Worten darstellen: kurze Entscheidungswege und ein hohes Maß an bankseitiger Flexibilität etwa bei kurzfristigen Kreditüberziehungen des Geschäftskontos. Genau diese Gesichtspunkte waren für ihn entscheidend, als er vor zwei Jahren die Zweitverbindung zur ebenfalls im gleichen Ort ansässigen Sparkasse auf ein Minimum herunterfuhr und dort seitdem nur noch einige wenige Geschäfte abwickelt. Bei diesem Kreditinstitut war nämlich seinerzeit bereits erkennbar, dass die Filialmitarbeiter nahezu jede auch nur halbwegs relevante Entscheidung erst in einem relativ aufwendigen internen Verfahren mit der Zentrale abstimmen mussten. Dies dauerte nach Überzeugung von R. oftmals eindeutig zu lange, ganz abgesehen von weiteren Zeitverlusten bei hin und wieder erforderlichen Rückfragen. Da die Bank sich für diese aus ihrer Sicht sinnvolle Zentralisierung nun einmal entschieden hatte, zog R. die erwähnten Konsequenzen und konzentriert nun nahezu sämtliche Bankgeschäfte bei der Volksbank.

Wechsel des Gesprächspartners

Zukünftig droht sich diese Situation aber erheblich zu verändern, da R. vor ein paar Monaten eine schriftliche Information der Volksbank mit der Aussage erhielt, dass „ab sofort Herr Sowieso aus der Hauptstelle in allen Fragen des Kreditgeschäfts“ sein Ansprechpartner sein werde. Die Volksbank habe sich zu diesem Schritt entschlossen, um „noch mehr als bisher kurze Entscheidungswege zu gewährleisten“. Einen Vor-



Foto: MEV

Gerade in wichtigen Bankangelegenheiten ist ein direkter Kontakt zum Kundenberater wichtig, denn nur im persönlichen Gespräch können alle Unklarheiten zur Sprache kommen.

schlag zu einem persönlichen Vorstellungsgespräch dieses für R. neuen Mitarbeiters gab es in dem Schreiben jedoch ebenso wenig wie eine Erklärung, wie denn zukünftig diese „kurzen Entscheidungswege“ konkret aussehen sollen. Auch ein darauf folgendes Gespräch mit dem bisher für ihn verantwortlichen Filialleiter brachte R. keinen Schritt weiter. Dieser bedauerte lediglich die Entwicklung und bat R., auch zukünftig der Volksbank treu zu bleiben.

R. entschloss sich, zunächst abzuwarten und die weitere Entwicklung zu beobachten. Er sah darüber hinaus keine Veranlassung, von sich aus Kontakt zu seinem zukünftigen Gesprächspartner aufzunehmen. Dies sollte sich aber relativ schnell ändern, da R. auf Grund erforderlicher Zahlungen wieder einmal eine vorübergehende Erhöhung seines

Kreditlimits benötigte. R. telefonierte daraufhin mit dem nun für ihn verantwortlichen Bankmitarbeiter in der Hauptstelle der Volksbank und bat um eine Erhöhung seines Überziehungskredits um 12.000 Euro für „nur wenige Wochen“. Tatsächlich erhielt R. auch recht schnell die Zusage, so dass es während der darauf folgenden Wochen auch keine Probleme gab und Überweisungen sowie Lastschriften regelmäßig ausgeführt beziehungsweise eingelöst wurden.

Geschäfte auf der Kippe

Umso überraschter war R., als er eine schriftliche Mitteilung der Volksbank erhielt, dass zwei Lastschriften über jeweils noch nicht einmal 500 Euro auf Grund „nicht genehmigter Kontoüberziehungen“ nicht ein-

Konsequenzen? Über die Auswirkungen, wenn Banken ganze Geschäftsbereiche zusammenlegen, machen sich die wenigsten Gedanken.



Foto: MEV

gelöst worden waren. Die Folgen waren für R. erheblich: Da es sich beim Empfänger der Lastschriften um einen für ihn sehr wichtigen Geschäftspartner handelte, stand die gesamte Geschäftsverbindung kurzzeitig auf der Kippe. Erst nach intensiven Gesprächen gelang es R., seinen Geschäftspartner davon zu überzeugen, dass es sich um Missverständnisse handelte, die sich „selbstverständlich nicht wiederholen würden“, wie R. erklären musste. Im folgenden Telefongespräch mit dem Bankmitarbeiter erklärte ihm dieser, dass nach seinen Unterlagen die Krediterhöhung nur für einen Monat vereinbart war. Zudem, so rechtfertigte er sich, habe er versucht, R. telefonisch zu erreichen. Erst als dies nicht gelang,

musste er die Lastschriften gemäß seinen internen Anweisungen zurückbuchen. Auch der Einwand von R., dass es sich um vergleichsweise geringe Beträge handelte und diese Einlösungen bisher immer problemlos stattfanden, wurde eher lapidar mit einem erneuten Hinweis auf entsprechende Dienstanweisungen erwidert.

Veränderung der internen Geschäftsstrukturen

R. zog aus dieser Erfahrung seine Lehren und führte zwischenzeitlich in der Volksbankzentrale ein Gespräch mit seinem Ansprechpartner, das für ihn durchaus wertvolle Informationen brachte. Er sieht nun

ein, dass durch die veränderte Geschäftsstruktur der Volksbank, vor allem bedingt durch die eingangs erwähnten Herausforderungen, eine persönliche Kundenbetreuung, wie er sie bisher von seinem Filialleiter gewohnt war, nicht mehr möglich ist. Der Bankmitarbeiter sprach von rund hundert mittelständischen Kunden und Freiberuflern, für die allein er zuständig sei. Da liegt es für R. auf der Hand, dass eine auch nur halbwegs individuelle Beratung, von einer umfassenden Betreuung ganz zu schweigen, mit jedem dieser Kunden auch ansatzweise kaum möglich sein wird. Das gilt offenbar

auch für zuverlässige Kunden wie für ihn selbst. Mehr noch: Auch der Versuch, R. vor Nichteinlösung der Lastschriften telefonisch zu erreichen, war nach Aussage seines Gesprächspartners „keineswegs normal“. Üblich ist vielmehr, dass Lastschriften quasi automatisch zurückgebucht werden, wenn Kontoguthaben oder ein Kreditlimit für eine ordnungsgemäße Einlösung nicht ausreichen.

Alternativen suchen

R. gelangte bei diesem Gespräch, das im Ergebnis keine Zugeständnisse brachte, zu der für ihn wichtigen Erkenntnis, dass es möglicherweise ein Fehler war, sich mehr oder weniger ausschließlich einer einzigen Bank anzuvertrauen. Es ist für ihn daher nur konsequent, sich kurzfristig mit weiteren Kreditinstituten zusammensetzen und die Möglichkeiten einer zumindest teilweisen Zusammenarbeit Punkt für Punkt zu bereden. Möglicherweise, so hofft er, wird das komplexe Thema der Zentralisierung nicht von allen Geschäftsbanken gleich behandelt.

*Michael Vetter
Wirtschaftsjournalist
vetter-finanz@t-online.de*

INFO

Kommunikation mit der Bank

Eine Lehre aus der wohl eher noch steigenden Konzentration wesentlicher Bankdienstleistungen auf die Bankzentralen sollte für Ärzte in einer deutlicheren Wahrnehmung der eigenen Interessen bestehen. Dazu gehört vor allem, vertragliche Vereinbarungen mit den jeweiligen Banken wie Kreditlimits oder Kreditlaufzeiten stets zu überwachen und die Zahlungsvorgänge der Praxis darauf abzustellen. Nicht zuletzt bedingt durch die auch bankseitige Automatisierung, der dargestellte Fall macht dies deutlich, können sonst beispielsweise Lastschriftrückgaben schnell zu den geschilderten Problemen führen.

Wichtige Vertragsdetails, die bisher auf dem „kurzen Dienstweg“ mündlich verabredet wurden, sollten zukünftig rechtsicher bestätigt werden, um Missverständnisse auf beiden Seiten zu vermeiden. Darüber hinaus, dieser Zeitaufwand ist meist gut investiert, sollte man es sich nicht nehmen lassen, den Ansprechpartner und dessen Stellvertreter persönlich kennen zu lernen. Auch im Zeitalter technischer Kommunikationsmöglichkeiten sind persönliche Kontakte nach wie vor dringend zu empfehlen und im Grunde nicht angemessen zu ersetzen. ■

Rentenversicherung**Sozialbeiträge einfacher einziehen**

Foto: fotomek - Fotolia.com

Die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung sind offenbar nicht mehr zufrieden mit der traditionellen Arbeitsteilung.

Laut Medienberichten wollen sie das Einzugsmonopol der Krankenkassen brechen und die Sozialversicherungsbeiträge einfacher und billiger einziehen. Seit 1942 ziehen die Kassen die Beiträge der Arbeitnehmer für die Rentenversicherung, die Arbeitslosenversicherung, die Pflege und die Krankenversicherung ein.

Dienstleistung zahlten BA und Rentenversicherung 2010 etwa 825,74 Millionen Euro. Nun wollen beide aus dem Modell aussteigen. Wie die „Süddeutsche“ berichtet, hat die Bundesagentur für Arbeit die Vereinbarung über den Beitragseinzug zum Ende des Jahres gekündigt. Wie aus einem internen Strategiepapier hervorgeht, plant die Rentenversicherung sogar, das Geschäft selbst zu übernehmen. Statt zwischen 150 Kassen differenzieren zu müssen, hätten die Arbeitgeber künftig nur noch eine Kontonummer zu berücksichtigen, auf die sie die Beiträge überweisen. „Der Arbeitgeber braucht nur noch einen Beitragsnachweis abzugeben und nur eine Überweisung zu fertigen“, zitiert die „SZ“ aus dem Papier. Auch die Empfänger der Beiträge hätten weniger mit Bürokratie zu kämpfen. Der größte Vorteil dürfte aber finanzieller Natur sein. So argumentieren die Vertreter der Rentenversicherung, dass ihre Mitarbeiter die Arbeit effizienter verrichten könnten als die Kassen. Statt mit 17 000 schaffe die Rentenversicherung den ganzen Beitragseinzug mit nur 11 000 Angestellten.

ck

Umfrage**Bürokratie als Ärgernis**

Laut einer repräsentativen Studie des Instituts für Handelsforschung in Köln glauben acht von zehn Deutschen, dass die Arbeitskraft ihrer Ärzte und Apotheker zunehmend durch bürokratische Auflagen der Krankenkassen in Anspruch genommen wird. Dies führt laut Umfragen auf Seiten der Patienten zu Verunsicherung und Unzufriedenheit. Diesen Unwillen könnten die Kassen schon bald zu spüren bekommen: Der

IFH-Studie zufolge kann sich fast jeder Dritte vorstellen, aufgrund von bürokratischen Hürden die Krankenkasse zu wechseln. Einer Untersuchung der FH Münster zufolge ist das Apothekenpersonal durchschnittlich 90 Minuten täglich allein damit beschäftigt, bürokratische Ange-

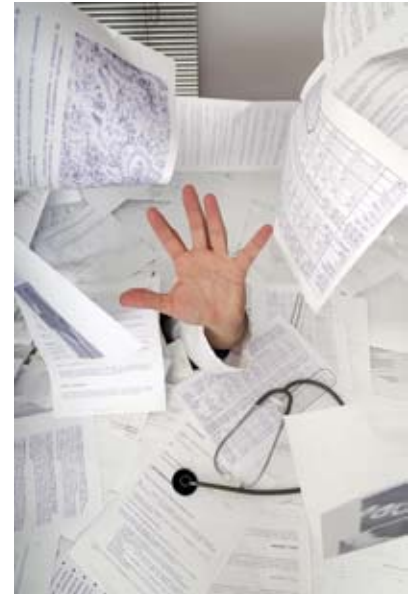


Foto: aldegondel le compte - Fotolia.com

legenheiten zu erledigen. Bei Ärzten hat eine Umfrage ergeben, dass aktuell rund 80 Prozent mindestens zwei Stunden täglich dem Papierkrieg opfern. Bei fast jedem fünften Befragten seien es sogar mehr als drei Stunden pro Tag.

ck/pm

Ratgeber**Verträge richtig gestalten**

Der Dentista Club hat einen neuen Praxis-Ratgeber ausgearbeitet. Die anzeigenfreie Broschüre



über Verträge und wie sie richtig abgefasst werden, wurde in Zusammenarbeit mit der Rechtsanwältin Dr. Maike Erbsen und den Steuerberaterinnen Edith Maier-Afheldt und Ulrike Maier-Afheldt konzipiert. Laut Dentista Club zeige der Ratgeber exemplarisch, was man wissen muss und worauf man achten sollte.

sg/pm

Der Ratgeber (A5, 32 Seiten) kann zum Selbstkostenpreis von 8,50 Euro (plus Versandporto) per Mail über info@dentista-club.de oder per Fax unter 030/3082 4683 bestellt werden.

Trends

Seit Einführung des Gesundheitsfonds buchen die etwa 150 Kassen nichts mehr für sich selbst ab, sondern nur noch für den neuen Gesundheitsfonds. Sie verrichten den gesamten Beitragseinzug also für andere. Insgesamt haben die Arbeitgeber 2010 rund 320,8 Milliarden Euro Beiträge gezahlt. Etwa 17 000 Mitarbeiter sind auf Kassenseite derzeit nur mit dieser Aufgabe beschäftigt. Für die

Patientenaufklärung

Arzt haftet nicht immer

Patienten müssen nachfragen, wenn sie die medizinische Aufklärung ihres Arztes nicht verstanden haben. Anderenfalls kann der Mediziner nicht ohne Weiteres haftbar gemacht werden. Das entschied das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in einem Beschluss.

Vielmehr müssten Anhaltspunkte dafür vorgelegen haben, dass der Patient mit der Aufklärung überfordert war. Das Gericht wies mit seinem Beschluss die Schadenersatzklage einer Patien-

tin ab. Nach Ansicht der Klägerin war ihr Einverständnis in eine Operation nicht wirksam, da sie die Aufklärung nicht verstanden habe. Das OLG ließ dieses Argument nicht gelten: Selbst wenn diese Behauptung zuträfe, hätte die Patientin nachfragen müssen, so die Richter. Ist dies nicht der Fall, müsse der Arzt das Aufklärungsgespräch weder intensivieren noch wiederholen.

eb/dpa

*OLG Koblenz
Az.: 5 U 713/11*

TK-Pilotprojekt

Per Mausclick zum Arzttermin

In Berlin hat die Techniker Krankenkasse Ende November 2011 ein einjähriges Pilotprojekt zur „Online-Terminbuchung“ gestartet. Über ein Internetportal können TK-Versicherte aus der Region unabhängig von den Sprechzeiten auf den Terminkalender ihrer Facharztpraxis zugreifen und einen Termin buchen. Dabei handele

es sich nicht um eine Terminanfrage per E-Mail, sondern um eine verbindliche Terminbuchung, heißt es von der Kasse. An dem Projekt beteiligen sich vier Berliner Facharztverbände: der Hals-Nasen-Ohren-Verband Berlin, der Chirurgische/Orthopädische-Verband Berlin, der Gynäkologie-Verband Berlin und der Augen-Verband Berlin.

„Unsere Versicherten sparen sich nicht nur die Anrufe in den Praxen und die Wartezeit in einer Telefonschleife. Die teilnehmenden Ärzte halten im Rahmen des Projekts auch bestimmte Zeitkontingente frei, so dass unsere Versicherten auch kurzfristig einen Termin online buchen können“, so TK-Projektleiter Thomas Nebling. Darüber hinaus könnten Versicherte über das Onlineportal den Arzt vorab informieren, was der Grund für den Besuch sei. sg/pm



Kredite und Bürgschaften

Verträge überprüfen

Obacht geben heißt es bei Bürgschaftsverträgen, die folgenden Passus enthalten: „Die Bürgschaft dient zur Sicherung aller bestehenden und künftigen Ansprüche.“ In einem Urteil hat der Bundesgerichtshof in Karlsruhe Bürgschaftsverträge mit einer solchen Formulierung für ungültig erklärt.

Für Zahnärzte als Freiberufler, die mögliche Kredite über Bürgschaften abgesichert haben, bedeutet dies Folgendes: Die Bank kann einen Bürgen nur noch dann in die Pflicht nehmen, wenn der ursprüngliche Kredit noch besteht. Vorausgesetzt, es liegen keine anderen Gründe vor, die eine Bürgschaftserklärung unwirksam werden lassen. Die BGH-Entscheidung (AZ: IX ZR 364/97) ist für Praxisunternehmer etwas zwiespältig. Denn einerseits wird nunmehr die rechtliche Situation für Bürgen verbessert, andererseits könnte bei Praxen in angespannter wirtschaftlicher Lage die Hausbank neue Bürgschaftsverträge verlangen. Lehnen die Bürgen dies dann ab, ist der Praxisinhaber gezwungen, nach neuen Sicherheiten zu suchen. Betroffen von diesem Urteil sind etwa auch Ehepartner, die für einen Kredit ihres freiberuflichen Lebensgefährten bürgen oder andere Personen, die für das Darlehen gerade stehen.

Aber Achtung: Wer als Ehepartner einen Darlehensvertrag mitunterzeichnet, muss nicht immer Mit-Darlehensnehmer sein (LG Würzburg, Az. 4 U 204/02 v. 31.3.2003). Bevor also Bürgen oder Unternehmer neue Verpflichtungen eingehen, sollten sie vorher unbedingt rechtlichen Rat einholen. Denn oftmals sind Kredite durch andere Sicherheiten gedeckt. Und dann darf die Bank bestehende Darlehen weder fällig stellen noch neue Sicherheiten verlangen. Andererseits gilt: Bürgen sollten ihre Bürgschaft befristeten. Bei einer unbefristeten Bürgschaft haftet der Bürge unabhängig von allen wirtschaftlichen Entwicklungen, solange die Bank dem Schuldner einen Kredit zur Verfügung stellt. Deshalb sollte in jeder Bürgschaftsurkunde ein Ablauftermin eingetragen werden. Wenn Zahnärzte über eine ein-



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com

Genau hinschauen: Alte Bürgschaftsverträge sollten unter die Lupe genommen werden.

wandfreie Bonität, das heißt über ein gutes Rating verfügen, braucht die Bank von diesem keine weitere Sicherheit zur zusätzlichen Kreditabsicherung.

Strategisch verhandeln

Praxisinhaber können gegenüber ihrer Bank ruhig damit argumentieren, dass es bei Aktiengesellschaften auch nicht üblich ist, dass die Aktionäre Bürgschaften übernehmen, wobei dies auch für kleine AGs gilt. Genauso wenig ist es üblich, dass bei GmbHs die Gesellschafter und die Geschäftsführer Bürgschaften übernehmen. Praxisinhaber sollten mit ihrer Bank verhandeln – wenn sie eine Bürgschaft nicht gänzlich vermeiden können – und zwar über eine vernünftige Bürgschaftshöhe. Gemeinsam mit der Bank soll-

ten dabei die gewährten Kredite zusammengestellt werden.

Im Gegenzug sollte diesem Posten die der Bank zur Verfügung stehenden Sicherheiten gegenüber gestellt werden. Dabei sollten Zahnärzte in diesem Zusammenhang genau darauf achten, welche Bewertungen die Bank bei ihren Kreditsicherheiten vornimmt, und auch darauf, dass die Bank die Nominalbeträge nicht zu sehr durch Bewertungsabschläge vermindert. Nur wenn sich eine tatsächliche Sicherheitenlücke ergibt, sollten Praxisunternehmer über eine Bürgschaft nachdenken. Falls die Bank aus sturer Prinzipienreiterei eine Bürgschaft in Höhe der Kreditsumme – und zwar unabhängig von gestellten Sicherheiten – fordert, sollten Praxisunternehmer einen Bankenwechsel ins Auge fassen und versuchen, mit einem andren

Institut eine Kreditvereinbarung ohne Bürgschaftsübernahme zu treffen. Aber Vorsicht: Erst mit einem Wechsel drohen, wenn bereits eine Alternative ausgemacht wurde.

Banken wollen mehr Sicherheiten für Kredite

Hintergrund dieser Entwicklung bilden die Vorgaben, die die Politik den Banken in den letzten Jahren auferlegt hat. Die Bankenaufsichtsbehörden hatten im Rahmen von Bankenaufgaben (Stichworte: Basel II / Basel III) die Eigenkapitalquote der Banken und Sparkassen erhöht. Bislang mussten die Banken für jeden vergebenen Kredit ein Eigenkapital von acht Prozent der jeweiligen Kreditsumme in den Bilanzen nachweisen – ohne Berücksichtigung der Kreditwürdigkeit der einzelnen Schuldner. Dies änderte sich mit Basel III dahin gehend, dass sich künftig die Höhe der Eigenkapitalquote am Kreditrisiko des einzelnen Bankkunden orientiert.

Bei unterdurchschnittlicher Bonität müssen die Banken künftig mehr, bei überdurchschnittlicher Bonität weniger Eigenkapital als die erwähnten acht Prozent nachweisen. Deshalb wird jeder einzelne Kreditnehmer auf die Güte seiner Kreditwürdigkeit überprüft.

Es liegt auf der Hand, dass Kunden mit geringer Kreditwürdigkeit zukünftig mit höheren Kreditzinssätzen rechnen oder ihre Bonität mit weiteren Sicherheiten verbessern müssen. Andernfalls droht die Kreditkündigung. Gerade kleinere und mittlere Zahnarzt-Unternehmen sollten aufmerksam sein. Schließlich müssen sich auch Banken und Sparkassen an die mit ihren Kunden in Kreditverträgen getroffenen Vereinbarungen halten.

Einseitige Veränderungen, vor allem bei Zinssätzen, Offenlegungspflichten oder zusätzlichen Kreditsicherheiten, sind nämlich

„ Einseitige Vertragsveränderungen, vor allem bei Zinssätzen, Offenlegungspflichten oder zusätzlichen Kreditsicherheiten, sind nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Dazu gehören vor allem erhebliche Umsatzrückgänge sowie Wertverluste bei den Kreditsicherheiten. Der schlichte Hinweis auf „Basel III“ oder „neue gesetzliche Bestimmungen“ genügen jedenfalls nicht. Praxisunternehmer sollten daher ihre Kreditverträge und Sicherheiten genau prü-

fen. Wenn diese ihren Kreditverpflichtungen bisher stets nachgekommen und ein „zuverlässiger Schuldner“ sind, die Sicherheiten nicht an Wert verloren haben und sie auch keine erheblichen Umsatzrückgänge zu verzeichnen haben, besteht kein Anlass für die Bank, zusätzliche Forderungen an den Zahnarzt zu stellen.

Praxisunternehmer sollten dies in einem Gespräch mit ihrem Sachbearbeiter klären. Weiter sollte auf einer detaillierten, schriftlichen Konkretisierung einschließlich Begründung der jeweiligen Bank- oder Sparkassenwünsche bestanden werden. Denn auch für die Kreditinstitute gibt es Grenzen bei der Forderung nach Offenlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse oder privater Vermögensaufstellungen. Der Paragraph 18 des Kreditwesengesetzes sagt zum Beispiel deutlich, dass erst bei Krediten von mehr als 250.000 Euro eine entsprechende Offenlegungspflicht besteht. Liegen die Kreditsicherheiten über dieser Summe, ist eine Offenlegungspflicht entbehrlich.

*Dietmar Kern
Autor und Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg*

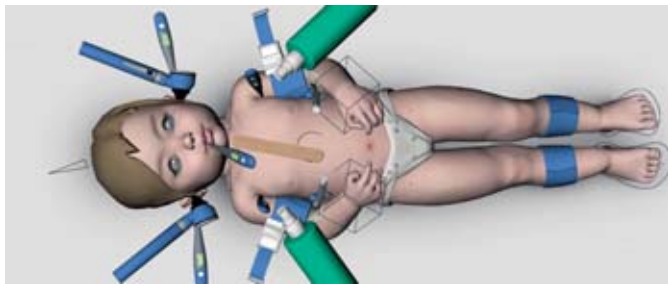
Alternative Videospiele

Games machen gesund

Die Videospielebranche hat die sogenannten „Serious Games“ für sich entdeckt. Ziel dieser ernsthaften Spiele ist, auf unterhaltsame Weise Wissen zu vermitteln. Die Unterkategorie „Serious Games for Health“ konzentriert sich dabei ganz auf die Bereiche Medizin und Gesundheit.



Die Computersimulation Sim-Med erlaubt Ärzten an der Berliner Charité, an einem virtuellen eineinhalbjährigen Kind ihre Diagnosefähigkeiten zu prüfen – alle Symptome werden wirklichkeits- und maßstabsgetreu angezeigt.



Für die Suche nach der Krankheitsursache stehen den Behandelnden alle notwendigen Instrumente – ebenfalls virtuell – zur Verfügung, die wie beim iPhone oder iPad per Fingergeste bewegt und eingesetzt werden können.

Lernen mit ernsthaften Computerspielen soll leichter fallen, weil die Spieler das frisch erworbene Wissen direkt anwenden können und Informationen dadurch nachhaltiger abgespeichert werden. Der Spaßfaktor sorgt für die nötige Motivation. So definiert auch das Onlinelexikon Wikipedia diese Gattung der Videospiele: „Unter Serious Games versteht man digitale Spiele, die nicht primär oder ausschließlich der Unterhaltung dienen, wohl aber derartige Elemente zwingend enthalten. Gemein haben Serious Games das Anliegen, Information und Bildung zu vermitteln. Das sollte in einem möglichst ausgeglichenen Verhältnis zu Unterhaltungsaspekten geschehen.“

Ernsthafte Spiele finden in vielen Bereichen Anwendung. Anfangs wurden sie vor allem beim Militär eingesetzt. Als Trainingsmodule dienten sie dazu, Soldaten in Strategie und Kriegsführung zu schulen – eine Praxis, die bis heute beibehalten wird. Andere Spiele widmen sich politischen und sozialen

Themen. Dazu gehören Games, deren Teilnehmer Lösungen für humanitäre Katastrophen und politische Konflikte erarbeiten. Darüber hinaus gibt es unzählige Angebote im Bildungsbereich, vom virtuellen Chemielabor bis hin zu Lernspielen für Erwachsene mit Lese- und Rechenschwäche. Rund acht Prozent aller Serious Games beschäftigen sich mit den Themen Medizin und Gesundheit.

Entwickler entdecken Gesundheitsbranche

Die Entwicklung von Serious Games for Health gewinnt seit dem Jahr 2000 mehr und mehr an Bedeutung. Das schlägt sich in einer zunehmenden Institutionalisierung des Bereichs nieder: 2004 wurde mit dem „Games for Health Project“ das erste Institut gegründet, das sich speziell mit Computerspielen und Gesundheit auseinandersetzt. Drei Jahre später folgte das „Health

Games Research Program“ an der University of California in Santa Barbara. In den USA kommen Wissenschaftler und Spieleentwickler seit sieben Jahren auf der „Games for Health“-Konferenz in Boston zusammen. Im Jahr 2007 wurde zum ersten Mal in Deutschland die „Serious Games Conference“ im Rahmen der CeBIT in Hannover veranstaltet sowie der „Serious Games Award“ des hessischen Wirtschaftsministeriums vergeben. Unter den Preisträgern 2011 befand sich auch ein Health Game: das Geschicklichkeitsspiel „Dr. Bonneys Zappelix Zaubert“, das in der AD(H)S-Therapie verwendet wird.

Spiele simulieren die Behandlungssituation

Serious Games for Health sind nicht zu verwechseln mit sogenannten Exergames, wie sie Nintendo mit seiner Wii-Sports oder Sony mit Eye Toy anbieten. Letztere steigern zwar die Fitness des Spielers, ein langfristiger Lerneffekt wird jedoch nicht angestrebt. Computerbasierte Gesundheitsspiele kommen vor allen Dingen in drei Bereichen zum Einsatz: in der Aus- und Fortbildung von medizinischem Personal, zur Unterstützung von Therapien und im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Dabei werden sie genutzt, um praktische und theoretische Fertigkeiten einzuüben, um leitliniengerechtes Vorgehen zu trainieren und um verschiedene Arbeitssituationen durchzuspielen, zum Beispiel das Notfallmanagement. Neben dem reinen Faktenwissen sollen sie konzeptuelles Denken und Teamgeist fördern.

Ein aktuelles Beispiel für Serious Health Games in der Medizinerbildung ist das SimMed-Projekt, eine Kooperation der Charité und der Archimedes Solutions GmbH,

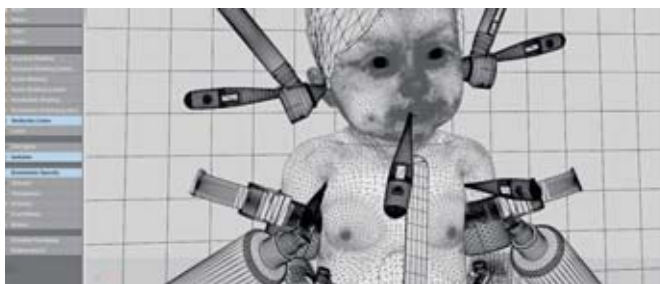
einer Berliner Agentur für Architektur, Medien, Design und Ausstellungsgestaltung. Gemeinsam entwickeln beide aktuell ein Lernszenario, mit dessen Hilfe Ärzte üben können, unter Zeitdruck zur richtigen Diagnose zu kommen. Trainiert wird an einem Screenshot, einer esstischgroßen Touchscreen-Oberfläche, auf der ein erkranktes Kind in Lebensgröße abgebildet wird und dessen Haut – je nach Übungssituation – Ausschläge oder andere oberflächliche Veränderungen zeigt. Um die Simulation möglichst realistisch wirken zu lassen, spricht und reagiert das Kind altersgemäß. Mit verschiedenen Instrumentensets können die Spieler Untersuchungen und Behandlungen vornehmen oder das Kind bewegen.

Ärzte steigern spielend ihr Wissen

Auch Computer- und Videospiele, die den Gesundheitszustand eines Patienten positiv beeinflussen sollen, zeigen Wirkung. Laut einer Studie von Tom Baranowski, Professor für Kinderheilkunde am Baylor College for Medicine in Houston, konnten bei 24 von 25 untersuchten Videospiele für den Medizin- oder Gesundheitsbereich ein Wissenszuwachs sowie Verhaltens- und Einstellungsänderungen bei den Patienten festgestellt werden. „Die Anwendung von Serious Games in der Gesundheitsversorgung kann für Patienten und deren Angehörige in allen Altersgruppen eine sinnvolle ergänzende Intervention darstellen, die den Behandlungserfolg und die Compliance von Patienten unterstützen kann“, stimmt die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) zu. Auch in der Prävention lassen sich mit Serious Games Erfolge erzielen.

Fünf Bewerber buhlen um eine Auszeichnung

Einen guten Einblick in das vielschichtige Angebot an therapie- und präventionsunterstützenden Computerspielen gewähren jene fünf Wettbewerbsbeiträge, die im Oktober vergangenen Jahres bei der Konferenz „Games for Health Europe“ in Amsterdam



Dank der aufwendigen Programmierung des kleinen virtuellen Patienten können die Ärzte nicht nur dessen Herz abhören, sondern auch Blut abnehmen und sogar tief in den Rachen oder in die Ohren des Kindes schauen.



Fotos: Archimedes Solutions GmbH

Was sie dort im Realfall zu sehen bekommen würden, wird auf einen Fingertipp hin auf dem Touchscreen als Video abgespielt, Diese je nach simuliertem Krankheitsbild variierenden Clips können beliebig oft abgespielt werden.

für den mit 200 000 Euro dotierten „Future of Health Award“ nominiert wurden:

■ Chain of Foods

In diesem Spiel produzieren die Teilnehmer ihre Nahrung mit eigenen (natürlich virtuellen) Händen selbst – vom Ursprungsprodukt bis hin zum fertigen Gericht auf ihrem Teller. Lernziel ist, gesunde von ungesunden Nahrungsmitteln unterscheiden zu lernen und die Essgewohnheiten im realen Leben anschließend umzustellen.

■ Day Dream

Dieses Game richtet sich an Menschen mit schweren und schwersten körperlichen Behinderungen. Es gehört zur Kategorie der sogenannten BCI-Spiele (Brain-Computer-Interfaces), bei denen die Aktionen und Bewegungen auf dem Monitor direkt aus der Übersetzung von Gehirnströmen generiert werden. Konkret versuchen die Spieler in Day Dream, in einem vordefinierten Gebiet für ein gutes Klima zu sorgen.

■ Figure Running

Kreativ Joggen heißt das Ziel dieses Spiels. Mittels GPS können die Teilnehmer die von ihnen zurückgelegte Strecke auf einer digitalen Straßenkarte grafisch dokumentieren und so beispielsweise geometrische

Figuren oder aber auch komplexere Bilder zeichnen. Der Spaßfaktor des Spiels soll mehr Menschen zum Laufen motivieren, so die Hoffnung der Entwickler.

■ Domestic Violence

Zielgruppe dieses Spiels sind junge Frauen, die häusliche Gewalt erleben. Die Teilnahme soll sie psychisch stabilisieren, indem sie lernen, wie sie in verschiedenen Bedrohungssituationen besser reagieren können.

■ Heartville

Anfangsszene des Spiels: Im Dörfchen Heartville ist das Chaos ausgebrochen. Die Spielteilnehmer sollen die Ordnung wiederherstellen. Dieses Game richtet sich an Patienten mit schweren psychischen Störungen und soll ihnen helfen, neue Verhaltensformen zu erlernen. Indem sie ihr Verhalten im wahren Leben verbessern, können sie Punkte für das Spiel sammeln.

Die Gewinner des „Future of Health Award“ werden am 2. April 2012 bei der TEDx Maastricht, einer Messe für innovative Ideen im Gesundheitsbereich, bekannt gegeben.

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

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
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 Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

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

Vertrieb und Abonnement:

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

Key Account Dental:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentell:

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. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 850 Ex.

Verbreitete Auflage: 84 677 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 90

KOMET

Neuheiten im Endo-Sortiment

Das maschinelle Feilensystem EasyShape aus NiTi umfasst sechs Feilen, die es erlauben, den Wurzelkanal auf ganzer Länge aufzubereiten. Jetzt gibt es die Feilen auch in L21 (für einen besseren Zugang im Molarenbereich) und L31 (bei längeren Zähnen oder Kanälen) sowie in ganz großen Größen (L25: 045, 050 und 060). Die Instrumente besitzen einen Doppel-S-förmigen Querschnitt. EasySeal (Foto) heißt das neue Wurzelfüllmaterial auf Epoxidharzbasis, mit dem ein dauerhafter, apikaler Verschluss erzielt wird. Es eignet sich für or-



thograde Füllungstechniken, ist selbststeril, röntgensichtbar und dimensionsstabil. EasySeal befindet sich in einer Doppelkammerspritze, die ein einfaches und sicheres Handling ohne Anmischen ermöglicht. Sowohl in Verbindung mit Guttapercha als auch alleine kann EasySeal problemlos aus dem Kanal entfernt werden.

KOMET

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

GC Germany

Zwei innovative Flowables



Fließ- und Handling-Eigenschaften eines Flowables gepaart mit den physikalischen Werten eines Füllungskomposits: Mit G-ænial Flo und Universal Flo erweitert GC sein Hybridkomposit-System G-ænial um zwei Flowables. Die fließfähigen Systeme verfügen über eine neuartige Mikrofüllertechnologie, die dem Behandler eine hohe Spannungs- und Abrasionsresistenz sowie eine exzellente Transluzenz und Polierbar-

keit garantiert. Während G-ænial Universal Flo für alle Klassen von I bis V Verwendung findet, eignet sich G-ænial Flo vor allem für Unterfüllungen, Tunnelpräparationen und kleine Defekte. G-ænial Universal Flo gibt es in 15 Standardfarben und drei Opazitätsstufen, G-ænial Flo in acht Farbtönen mit zwei Inside-Farben und zwei Opazitäten.

GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
www.germany.gceurope.com
E-Mail:
info@germany.gceurope.com

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

Astra Tech

IMPLANTAG 2012 in zwei Städten

In diesem Jahr findet erneut der IMPLANTAG statt – diesmal gleich in zwei deutschen Städten: am 24. März 2012 in Leipzig und am 16. Juni 2012 in Stuttgart.

Der IMPLANTAG richtet sich an „Einsteiger“ in die Implantologie und bietet kompakt an einem Tag wissenschaftliche Vorträge und Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte. Die Praxisnähe steht dabei im Vordergrund, auch durch Hands-on-Übungen, bei denen eine erste Implantatinser-tion am Kunststoffkiefer möglich ist. Komplettiert wird der IMPLANTAG durch zahlreiche Hintergrundinformationen, zum Beispiel über die effiziente Be-



rechnung erbrachter Leistungen. Insbesondere für Berufsanfänger ist der IMPLANTAG der perfekte Start in die implantologische Tätigkeit.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8, 65604 Elz
Tel.: 06431 9869-0 oder
08000 278728 (kostenfrei)
Fax: 06431 9869321
www.implantag.de
E-Mail: info@astratech.com

SciCan

Sterilisation ganz modern

Normkonform, schonend und schneller als die meisten Volumenautoklaven – das waren bisher die Erkennungsmerkmale der STATIM-S-Autoklaven von SciCan. Auch bei den neuen Modellen STATIM 2000 G4 und STATIM 5000 G4 bleibt die charakteristische Dampftechnologie erhalten. Zusätzlich zum neuen Design bietet die G4 Linie noch viele benutzerfreundliche, innovative und

vor allem interaktive Möglichkeiten. Der hochauflösende Farb-Touchscreen ermöglicht eine einfache und übersichtliche Bedienung sowie eine Zyklus-Überwachung in Echtzeit. Über den integrierten Ethernet-Port kann der Sterilisator auch direkt an das Praxis-Netzwerk angeschlossen werden. Online haben Benutzer Zugang zu dem Webportal des Gerätes. Sicherheit und Schnelligkeit zusammen mit fortschrittlicher, benutzerfreundlicher Bedienung machen das Gerät zu einem Gewinn für die Praxis.



SciCan GmbH
Wangener Str. 78
88299 Leutkirch
Tel.: 07561 98343-0
Fax: 07561 98343-699
www.scican.com

American Dental Systems

Kongressreihe wird fortgesetzt

Die erfolgreiche Kongressreihe von American Dental Systems geht am 20. und 21. Januar 2012 in die dritte Runde: Unter dem Titel „Ästhetische Zahnheilkunde – Komposit, Keramik und Weichgewebe“ sorgen Spezialisten aus den USA und Europa für ein vielseitiges Themenspektrum. Nach zwei sehr gut besuchten internationalen Kongressen in den ver-

gangenen beiden Jahren rechnet der Veranstalter auch 2012 in München mit zahlreichen Teilnehmern. Zu den Referenten gehören Dr. David Garbers (Atlanta), Dr. Robert R. Winter (Newport Beach), Dr. Ronald Goldstein (Atlanta), Dr. K. William „Bud“ Mopper (Chicago), Dr. Marc Liechtung (New York), Dr. Wolfram Bücking und ZA Horst Dieterich. Ziel des Kongresses ist es, den aktuellen Stand der ästhetisch orientierten Zahnmedizin darzulegen und kritisch zu beleuchten.



American Dental Systems GmbH
 Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
 85591 Vaterstetten
 Tel. 08106 300-306
 Fax: 08106 300-308
 www.ADSystems.de
 E-Mail: T.Beier@ADSystems.de

J. Morita

Intelligente Lösungen für Praxishygiene

Die Einhaltung von Hygienestandards in der zahnärztlichen Praxis ist eine Selbstverständlichkeit. Doch nicht zuletzt die Änderung der RKI-Richtlinien im April 2006 hat die formalen Anforderungen für Praxisinhaber noch einmal deutlich verschärft. Auch mit der verpflichtenden Einführung eines Qualitätsmanagementsystems (QM) werden die Prozessanforderungen an die Hygiene und die Dokumentation sämtlicher Maßnahmen weiter steigen. Umso wichtiger ist daher für die Zahnärzte, bereits bei der Einrichtung der Räume und bei der Planung ihrer Investitionen darauf zu achten, dass sämtliche Vorgaben nicht nur eingehalten werden, sondern



auch einfach in den Praxisalltag integrierbar sind. Bei Behandlungseinheiten bietet Morita daher intelligente Konzepte für die Wasserentkeimung und die automatische Selbstreinigung auf Knopfdruck.

J. Morita Europe GmbH
 Justus-von-Liebig-Straße 27a
 63128 Dietzenbach
 Tel.: 06074 836-0, Fax: -299
 www.morita.com/europe
 E-Mail: info@morita.de

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

ITI International Team for Implantology

Deutsche Sektion trifft sich in Köln



Unter dem Leitthema „Neue Technologien und Methoden – nützlich oder nötig?“ will der deutsche ITI-Kongress am 27. und 28. April 2012 in Köln (Rheinpark, Foto) an die Themen des Jahres 2008 anknüpfen, in denen man sich auf die Interaktion von Biologie und Technik in der Implantologie konzentrierte. Laut ITI werden bekannte und international renommierte Referenten den aktuellen Stand der Diskussionen

zur Implantatsetzung auf Knocheniveau versus Weichgewebeneiveau darstellen. Gleichfalls will man über Implantatmaterialien und neue Verfahren debattieren. Im traditionellen „Streitgespräch“ werden die Diskutanten zum einen auf die Lösungsmöglichkeiten bei Implantatmisserfolgen und zum anderen auf die Möglichkeiten der Therapie bei periimplantären Infektionen eingehen. Für diese Fortbildung wurde eine Bewertung von 15 Punkten empfohlen.

*ITI International Team
for Implantology
Peter-Merian-Weg 10, 4052 Basel
Tel.: +41 61 2708383
Fax: +41 61 2708384
www.iti.org/congressgermany
E-Mail: germany@itisection.org*

DÜRR DENTAL

Kunstvolle Technik



Mit dem VistaScan Mini Plus von Dürr Dental wurde digitales Röntgen mit Speicherfolien für Praxen noch einfacher. Zusammen mit der Imagingsoftware DBSWIN lassen sich Röntgenbilder schnell digitalisieren und die Ergebnisse mit den Patienten auf dem Bildschirm besprechen. Nun bietet Dürr Dental den

VistaScan Mini Plus in einer limitierten Sonderedition an. Den kleinen Scanner gibt es jetzt auch mit dem Motiv „7 birds“ des amerikanischen Künstlers Charles Kaufman. Als Alternative zu „7 birds“ bietet Dürr Dental noch das Sondermodell „green wave“ an, das sich an die aktuelle Trendfarbe 2011 anlehnt und durch einen Mix aus zurückhaltenden sowie dynamischen Elementen überzeugt.

*DÜRR DENTAL AG
Höpfheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0
Fax: 07142 705-500
E-Mail: info@duerr.de
www.duerr.de*

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

BUSCH & CO.

Minimalinvasives Präparieren

Nicht alleine kleine Arbeitsteile sind die Voraussetzung, um minimalinvasives Präparieren zu ermöglichen. Es ist die Kombination aus kleinsten Arbeitsteilen und den schlanken, langen Halskonstruktionen der Micro Prep Diamantschleifer. Sie lassen durch kleinste Zugangsöffnungen das Arbeiten unterhalb der Schmelzschicht zu, ohne den gesunden Zahnschmelz unnötig weit öffnen zu müssen. Sechs grazile Instrumentenformen in zwei Körnungen lösen nahezu jede „feine“ Aufgabe, selbst an schwer zugänglichen Stellen. Die langen schlanken Hälse sorgen nicht nur während des Schleifens für eine optimale Sicht auf das Behandlungsgebiet, sondern er-



möglichen unter Zufuhr von ausreichend Kühlflüssigkeit auch für einen zügigen Spanabtransport. Das komplette Set ist für alle üblichen Desinfektions-, Reinigungs- und Sterilisationsmethoden geeignet.

*BUSCH & Co. GmbH & Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 02263 860
Fax: 02263 20741
www.busch.eu
E-Mail: mail@busch.eu*

Ivoclar Vivadent

Mobil durch Befestigung navigieren

Das Cementation Navigation System (CNS) ist die Multimediale Applikation von Ivoclar Vivadent, die Zahnärzten eine praktische Orientierungs- und Entscheidungshilfe bei Befestigungsfällen bietet. Seit dessen Einführung im März 2011 ist das CNS bei den Anwendern auf große Resonanz gestoßen. Ab sofort steht das CNS auch im iTunes App Store zum Herunterladen für iPhone und iPad bereit. Die neue Version wurde um den Bereich Befestigung auf Implantat-Abutments ergänzt. Darüber hinaus enthält die neue Version mehr als 200 Animationen, die alle Prozeduren von A bis Z darstellen, die mit Befestigungsmaterialien von Ivoclar Vivadent möglich sind. Wer sich

spielerisch von den Vorzügen des CNS überzeugen möchte, kann dies mit dem Labyrinth-Spiel „CNS – The Game“ tun (Suchwort „Ivoclar“).



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

Pluradent

Laser als Therapie-Alternative



Laserbehandlungen sind als moderne Therapieform anerkannt und erfreuen sich bei den Patienten einer zunehmenden Akzeptanz. Gelten Sie doch als schmerzarm, substanz- bzw. gewebeschonend und innovativ. In der modernen Zahnheilkunde erweitern sie das bestehende Therapie-Angebot um eine anwendungssichere, effektive und wirtschaftlich attraktive Behand-

lungsform. Dentallaser stellen somit für Behandler und Patienten einen Gewinn dar. Hinzu kommt die private Abrechnung, die den Laser auch finanziell attraktiv macht.

Hilfe bei der Wahl des richtigen Lasers bietet der Dentalfachhandel. Professionelle Laser-Spezialisten beraten Zahnärzte und bieten Orientierung in den Angeboten. Zusätzliche Workshops und Live-Behandlungen mit erfahrenen Anwendern unterstützen die Entscheidungsfindung.

*Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63037 Offenbach
Tel.: 069 82983-0
www.pluradent.de
E-Mail: info@pluradent.de*

Sirona

Neue Ultraschallspitzen

Sirona hat sein Portfolio hochwertiger Ultraschallspitzen in den Bereichen Parodontologie und Implantologie erweitert. Das Unternehmen bietet unter anderem eine mit Kunststoff überzogene Spitze zur Reinigung von Implantaten sowie keramischen und metallischen Restaurationen an. Bei der Produktentwicklung arbeitete Sirona Hand in Hand mit praktizierenden Zahnärzten. Mit den SIROPERIO-Spitzen haben Zahnärzte den bestmöglichen Zugang zum subgingivalen Bereich. Damit können sie auch in tiefen Zahnfleischtaschen effizient und substanzschonend arbeiten. Durch die gute Zugänglichkeit genießen Anwender ma-

ximalen Komfort. Bei der Reinigung von Implantaten sowie metallischen und keramischen Restaurationen ist Sirona mit der SIROIMPLANT IP 1 auf dem neuesten Stand. Die Spitze ist mit einem speziellen Kunststoff überzogen.

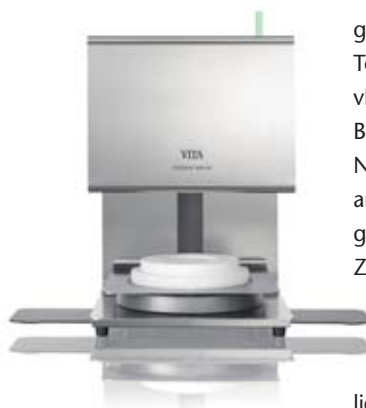
*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Te.: 06251 16-0, Fax: -2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*



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

VITA

Sintern in nur 80 Minuten



Die neue Brenneinheit der VITA New Generation – VITA ZYRCOMAT 6000 MS – wurde für alle Hochtemperatur-Sinterbrände und dentalkeramische Gerüstmaterialien entwickelt. Die platzsparende Lösung mit einer Sinterkammer, in der bis zu 25 Einheiten parallel gesintert werden können, wird vollautomatisch

gesteuert. Mit der „One-Touch“-Bedienung der VITA vPads New Generation ist die Brenneinheit sofort startklar. Neue Maßstäbe werden unter anderem im HighSpeed-Modus gesetzt, so kann der VITA ZYRCOMAT 6000 MS Zirkoniumdioxid oder Aluminiumoxid innerhalb von nur 80 Minuten bei einer kontrollierten Abkühlphase auf 400 Grad Celsius materialschonend bis neungliedrige Brückengerüste beziehungsweise vollanatomische Restaurationen sintern.

*VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 5620
Fax: 07761 562299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

Procter & Gamble

Prophylaxe-Wissen kompakt

Inzwischen sind sie vielen bekannt, die „Up to date“ Fortbildungen von Oral-B zu Prophylaxethemen. Die jüngste Veranstaltung fand im Spätherbst 2011 in Hamburg statt. Hauptsächlich ging es um antibakterielle Substanzen: Halten sie, was sie versprechen?

Conny Schwiete (Foto, M.), DH-Ausbilderin und Fachlehrerin am medi I Zentrum für medizinische Bildung, Bern, erläuterte die Bedeutung des Biofilms, der mehr als nur Plaque impliziert. Sie wies darauf hin, dass die wenigsten Patienten in der Lage seien, eine optimale Mundhygiene allein durch häusliche Prophylaxe zu gewährleisten. Zum professionellen Schutz von Zähnen und Zahnfleisch böten sich Kombina-



tionsstrategien aus mechanischen und chemischen Hilfsmitteln an, etwa orale Antiseptika (CHX, Zinksalze und Zinnverbindungen, Triclosan, ätherische Öle, Xylit).

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

DENTSPLY Maillefer

MTA zur Pulpaüberkappung

Endo-Spezialisten kennen das Problem: Der Erfolg einer retro- oder orthograden Wurzelfüllung hängt neben einer adäquaten mikrochirurgischen Technik von geeigneten Aufbereitungsinstrumenten sowie dem Wurzelfüllungsmaterial selbst ab.

Zur Behandlung schwieriger en-

dodontischer Fälle bietet das Unternehmen DENTSPLY Maillefer das ProRoot MTA (Mineral Trioxid Aggregat) an, das sich zur Pulpa-Überkappung und zur Reparatur von Wurzelresorptionen seit Jahren bewährt. Jetzt können Zahnärzte zu dessen Applikation auch das MAP-System (Micro-Apical Placement System) mit seinen vielfältigen Spitzen nutzen. Dieses mikrochirurgische Instrumentarium ermöglicht die exakte und zeitsparende Platzierung von ProRoot MTA im Apex des Wurzelkanals.

DENTSPLY Maillefer
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 07531 583-0,
Fax: 07531 583-104
www.dentsply.de



Straumann / 3M ESPE

Innovatives Zahnersatz-Material

Straumann ergänzt sein Portfolio mit dem innovativen CAD/CAM-Zahnersatzmaterial Lava Ultimate Restorative von 3M ESPE.

Dieses spezielle Material wurde ausschließlich für die Verarbeitung mit moderner, hochpräziser CAD/CAM-Technologie entwickelt. Wird damit der Zahnersatz angefertigt, verspricht Straumann Versorgung, die hinsichtlich Ästhetik, Festigkeit und Verschleißbeständigkeit denen natürlicher Zähne gleichen. Dabei überzeugt das Material durch eine hohe Effizienz im Workflow. Es basiert auf RNC (Resin Nano Ceramic), einem keramischen Kunstharz aus nahezu 79 Prozent nanokeramischer Partikel. Diese neue Stoff-



klasse kombiniert erstmalig die Vorteile der Keramik mit denen echter Nanokomposite.

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



Nr. 2/2012

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 23. 1. 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.

- American Dental Systems** – Kongressreihe wird fortgesetzt (S. 87)
- Astra Tech** – IMPLANTAG in zwei Städten (S. 86)
- BUSCH & Co.** – Minimalinvasives Präparieren (S. 88)
- Dentsply Maillefer** – MTA zur Pulpaüberkappung (S. 90)
- DÜRR** – Kunstvolle Technik (S. 88)
- GC** – Zwei innovative Flowables (S. 86)
- ITI** – Deutsche Sektion trifft sich in Köln (S. 88)
- Ivoclar Vivadent** – Mobil durch Befestigung navigieren (S. 88)
- J. Morita** – Intelligente Lösungen (S. 87)
- KOMET** – Neuheiten im Endo-Sortiment (S. 86)
- Pluradent** – Laser als Therapie-Alternative (S. 89)
- Procter & Gamble** – Prophylaxe-Wissen kompakt (S. 89)
- SciCan** – Sterilisation ganz modern (S. 86)
- Sirona** – Neue Ultraschallspitzen (S. 89)
- Straumann / 3M ESPE** – Innovatives Zahnersatzmaterial (S. 90)
- VITA** – Sintern in nur achzig Minuten (S. 89)

3M Espe AG
Seite 39

**APW
Akademie Praxis &
Wissenschaft**
Seite 13

Bai Edelmetalle AG
Seite 87

**BEGO
Implant Systems
GmbH & Co. KG**
Seite 55

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co.KG**
Seite 17 und 66

**Cumdente Ges. für
Dentalprodukte mbH**
Seite 7

Dental Magazin
Seite 110

**Dental Online College
GmbH**
Seite 93

**DENTAL-ELAN
Fotografie &
Drucksachen**
Seite 69

**Dentales
Diagnostikzentrum
Weil am Rhein**
Seite 67

**dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 9

**Dentaurum
GmbH & Co. KG**
Seite 35

**Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 57

DGP e.V.
Seite 79

Doctorseyes GmbH
Seite 69

**Dreve Dentamid
GmbH**
Seite 37

**Glidewell Europe
GmbH**
Seite 53

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 51

**ic med
EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 45

**IMEX
Dental + Technik
GmbH**
Seite 19

**Institut für dentale
Sedierung**
Seite 61

**Johnson & Johnson
GmbH**
Seite 85

KaVo Dental GmbH
Seite 47

Kuraray Europe GmbH
2. Umschlagseite

**Medentis Medical
GmbH**
3. Umschlagseite

Miele & Cie KG
Seite 33

Permidental BV
Seite 11

**Procter & Gamble
GmbH**
4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 29

Ratiodental
Seite 87

**R-dental
Dentalerzeugnisse
GmbH**
Seite 81

SciCan GmbH
Seite 41

SDI Germany GmbH
Seite 63

**SIRONA
Dental Systems
GmbH**
Seite 65

**Unilever Deutschland
GmbH SCC Marketing**
Seite 73

**Ultradent Products
USA**
Seite 71

**Vita Zahnfabrik
H.Rauter
GmbH & Co.KG**
Seite 21

**W & H Deutschland
GmbH**
Seite 75

youvivo GmbH
Seite 15 und 59

**Zahnkultur
Gemeinschaftspraxis
Dr.Rasche, Grune-
wald, Dr. Schneider**
Seite 91

**Vollbeilagen
Dental-Union GmbH**

Dr. Bleiel

Georg Thieme Verlag
KG

IFG Internationale Fort-
bildungsgesellschaft
mbH

TEC 2 GmbH

Zahnkultur
Gemeinschaftspraxis
Dr.Rasche, Grunewald,
Dr. Schneider

**Teilbeilage
in PLZ 0 + 1**
J + K Chirurgische
Instrumente GmbH

„Spiegel“-Bericht

Teure Verwaltung in der GKV

Im deutschen Gesundheitssystem fallen nach einem „Spiegel“-Bericht deutlich mehr Verwaltungskosten an als bisher vermutet. Einer Studie zufolge sind 23 Prozent der 176 Milliarden Euro Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung 2010 bürokratischen Abläufen geschuldet, schreibt das Nachrichtenmagazin. Zum Vergleich: In der Industrie liege dieser Anteil bei 6,1 Prozent. Durch schlankere Strukturen ließe sich der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung von derzeit 15,5 auf 14,2 Prozent senken, schlussfolgert die zitierte Studie der Unternehmensberatung A. T. Kearney. Der Grund: Die Krankenkassen verursachten nicht nur in ihren eigenen Unternehmen Bürokratie, sondern in der gesamten Branche, etwa bei Apotheken, Arztpraxen oder Krankenhäusern, heißt es weiter. Neben den offiziell angegebenen Verwaltungskosten in Höhe von 9,5 Milliarden Euro kämen deshalb weitere 18 Milliarden Euro Folgekosten hinzu, die bisher nirgendwo veranschlagt seien. So müssten etwa Krankenhausärzte 37 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Verwaltungsaufgaben zubringen. Auch die komplizierten

Abrechnungsverfahren bei niedergelassenen Ärzten oder die Praxisgebühr seien Kostentreiber. Nach der Berechnung könnten rund 13 Milliarden Euro eingespart werden. A. T. Kearney hat laut „Spiegel“ für die Studie mehr als 6000 Ärzte, Apotheker und Sanitätshäuser befragt. Der GKV-Spitzenverband aller Krankenkassen wehrte sich in einer Mitteilung gegen den „Pauschalvorwurf von zu viel Bürokratie“. So sei zum Beispiel „die Dokumentation von Behandlungen und Arzneimittelverordnungen keine überflüssige Bürokratie, sondern für eine gute medizinische Behandlung notwendig“, hieß es. „Wenn Apotheker ein günstiges Arzneimittel mit Rabattvertrag herausuchen müssen, dann ist es aus ihrer Sicht vielleicht unnötige Bürokratie – aber viele Patienten sparen dadurch die Zuzahlung.“ Der Geschäftsführende Vorstand der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Eugen Brysch, sagte: „Von den Milliarden, die für den Kontroll- und Bürokratisierungsaufwand im Gesundheitswesen verschleudert werden, haben die Schwerkranken und Pflegebedürftigen nichts.“ Zum Vergleich des GKV-Spitzenverbands mit der Autoindustrie sagte er, niemand kaufe ein Auto, weil die Bauanleitung und Montagedokumentation vollständig sei. „Qualität wird vielmehr in alltagspraktischen Tests gemessen und verglichen. So etwas gibt es jedoch im Gesundheitswesen nicht. Stattdessen werden 26 Milliarden Euro der gesetzlich Versicherten für ein Bürokratisierungsmonster verbrannt.“ mg/dpa



Foto: MEV

Allergien

Erste Pollen fliegen schon

Die Heuschnupfenzeit beginnt in diesem Jahr schon sechs Wochen früher als in kalten Wintern. „Die Pollen fliegen schon wieder. Für Allergiker ist das der Beginn einer langen Leidenskette“, sagt Me-



Foto: Fotolia.com - Werner Hilpert

teorologe Günther Hamm vom Deutschen Wetterdienst (DWD) in Essen. Den Pollenflug könnte nur ein plötzlicher Kälteeinbruch stoppen. Allergiker werden in diesen Tagen vor allem von Haselnuss-Pollen geärgert. In den kommenden Tagen könnten auch noch Erlen- und Birkenpollen fliegen. Der Deutsche Wetterdienst hat bereits seine bundesweit 45 Pollenmessfallen wieder aktiviert. Normalerweise sind im Winter nur zehn Messfallen in Betrieb. mg/dpa

Implantologen-Wahl

DGZI mit neuen Vorstandsmitgliedern

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGZI) wählte mit Christian Müller und Prof. Herbert Deppe einen neuen Vorstand. Mit Müller sitzt erstmals ein Zahntechniker im Vorstand. Deppe ist Lehrstuhlinhaber des

einigen Extraordinats für zahnärztliche Implantologie. Die beiden folgen Dr. Wolfgang Hörster und Dr. Detlef Bruhn nach, die sich nicht zur Wiederwahl stellten. eb/pm

McZahn

Insolvenzverfahren eröffnet

Gut eineinhalb Jahre nach der Antragstellung ist jetzt das Insolvenzverfahren des Dentaldiscounters „McZahn“ eröffnet worden. Wie die Rheinische Post berichtet, können sich Gläubiger der „McZahn“ AG ab sofort beim Düsseldorfer Rechtsanwalt Peter Houben melden, der zum Insolvenzverwalter ernannt wurde. Gründer Werner Brandenbusch meldete im Herbst 2008 Insolvenz an und nahm sich ein Jahr später das Leben. Mit dem Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“ hatte das Unternehmen um Patienten und niedergelassene

Zahnärzte für sein Franchise-System geworben. Im August 2008 wurden Ermittlungen gegen Brandenbusch wegen Betrugs und Urkundenfälschung eingeleitet. Der Verdacht: Der aus China importierte Zahnersatz soll mit gefälschten Zertifikaten versehen worden sein, damit höhere Kosten bei den Kassen abgerechnet werden konnten. Obendrein ermittelte die Wuppertaler Staatsanwaltschaft gegen Brandenbusch wegen des Verdachts auf Insolvenzverschleppung und Untreue. Geschätzter Schaden: rund 800 000 Euro. mg

Hautkrebs**Jeder Dritte geht zur Früherkennung**

Mit über 250 000 Neuerkrankungen ist Hautkrebs die häufigste Krebsart in Deutschland – trotzdem geht nur gut jeder Dritte ab 35 Jahren hierzulande zur Früherkennung. Das zeigt eine aktuelle Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) von Versicherten-daten aus den Jahren 2009 und 2010. „Je früher ein Hautkrebs entdeckt wird, umso besser sind die Chancen, ihn zu heilen“, erklärt Florian von Stern, Früherkennungs-Experte bei der TK.



Foto: TK Pressefoto

Gerade Menschen, die Zweifel hätten, weil sie sich stark der Sonne ausgesetzt haben, eine sensible Haut besitzen oder auch schon einen Hautkrebsfall in der Familie hatten, sollten regelmäßig zur Vorsorge gehen, rät von Stern. Die Hautkrebs-Früherkennung wird seit 2008 von den gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre übernommen. Trotzdem gehen die Menschen in Deutschland eher nachlässig mit dem Thema Vorsorge um. Wie eine Forsa-Umfrage zeigt, geben 40 Prozent der Befragten an, dass sie nur zum Arzt gehen, wenn sie wirklich krank sind. Und knapp jeder Dritte weiß nicht, auf welche Früherkennungsuntersuchung er Anspruch hat.

eb/pm

Zahnersatz**Forscher entwickeln neuartige Keramik**

Wissenschaftler der Universität Jena haben nach eigenen Angaben eine neuartige Glaskeramik für den Einsatz als Zahnbrücke entwickelt. Das Material habe eine rund fünfmal höhere Festigkeit als heute für Zahnersatz verwendete Keramiken, erklärte der Glaschemiker Christian Rüssel. Zudem wirke es auch etwas durchscheinend wie ein natürlicher Zahn. Erreicht werde dies dadurch, dass die Jenaer Glaskeramik aus Kristallen mit einer Durchschnittsgröße von höchstens 100 Nanometern besteht. Ein Nanometer entspricht einem Millionstel Millimeter. Dazu wird das Ausgangsmaterial zunächst bei rund 1500 Grad Celsius geschmolzen, abgekühlt und fein

zerkleinert. Danach wird das Glas erneut geschmolzen und wieder abgekühlt, erläuterte der Experte vom Otto-Schott-Institut für Glaschemie. Durch abermaliges Erhitzen auf rund 1 000 Grad entstehen dann die Nanokristalle. Allerdings sei dies eine technische Gratwanderung: Kristallisiere das Material zu stark, streue das Licht und der Stoff sehe aus wie Gips. Bis zum praktischen Einsatz des Materials als Zahnersatz müsse noch weitere Entwicklungsarbeit geleistet werden, hieß es. Den Angaben nach arbeiten die Jenaer Forscher schon länger an hochfesten Keramiken, bisher aber für andere Anwendungsbereiche – zum Beispiel Computerfestplatten. eb/dpa

AOK Rheinland-Pfalz und AOK Saarland**Fusion beschlossen**

Zwei statt drei Partner: Nach der gescheiterten Fusion der AOK Rheinland-Pfalz mit der AOK Saarland und der IKK Südwest haben jetzt nur die beiden Allgemeinen Ortskrankenkassen einen Zusammenschluss beschlossen. Gültig sein soll er vom 1. März 2012 an, wie die Vorstandschefs der AOK Rheinland-



Pfalz und der AOK Saarland, Walter Bockemühl und Karlheinz Delarber, mitteilten. Die neue Kasse werde mit 880 000 Mitgliedern und 1,2 Millionen Versicherten die größte gesetzliche Krankenversicherung im Südwesten sein und 2012 keinen Zusatzbeitrag

verlangen. Der neue Vorstand wird vom bisherigen Vorstand der AOK Rheinland-Pfalz, Bockemühl und Jupp Weismüller, gebildet. Das Saarland erhält in der neuen AOK Rheinland-Pfalz/Saarland einen Sonderstatus, indem

es in Saarbrücken eine eigenständige Landesdirektion bekommt, die vom jetzigen Vorstand Delarber weitergeführt wird. Hauptsitz der neuen Kasse ist Eisenberg in der Pfalz. Die ursprünglich angestrebte Dreierfusion einschließlich der IKK Südwest war an Uneinigheiten über einen gemeinsamen Markenauftritt gescheitert. ck/dpa

Verbraucherzentrale**Kritik an Krankenhauseinweisungen**

In die Debatte über mögliche Schließungen von Krankenhäusern hat sich die Verbraucherzentrale eingeschaltet. „Die Patienten werden zum Teil zu schnell eingewiesen, insofern gibt es zu viele Betten und möglicherweise auch zu viele Kliniken“, sagte der Gesundheitsexperte der Hamburger Verbraucherzentrale, Christoph Kranich. Es seien Fälle bekannt, in denen Krankenhäuser niedergelassenen Ärzten Prämien für Einweisungen zahlten. Damit reagierte Kranich auf die Forderung des Chefs der Barmer GEK, Christoph Straub, Kliniken zu schließen und Krankenhausbetten abzubauen. Bei Krankenhausvertretern war Straub mit seinem Appell auf Ablehnung gestoßen. Kranich erinnerte an die Risiken einer Krankenhauseinweisung. „Das Kran-

kenhaus macht ja auch krank“, sagte er mit Blick etwa auf Krankenhauskeime, an denen bis zu 15 000 Menschen jährlich sterben. Allerdings dürfe die Alternative zu weniger Einweisungen nicht sein, dass Kranke ohne Behandlung zu Hause liegen. So müssten die Kassenärztlichen Vereinigungen durch Umverteilung der Honorare dafür sorgen, dass auch in ländlichen Regionen genügend niedergelassene Mediziner für die ambulante Versorgung bereit stehen. Die Krankenkassen ihrerseits müssten die ambulanten Pflegedienste üppiger ausstatten. Dies könnten sie sich leisten, wenn weniger Menschen ins Krankenhaus kämen. Die Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung müsse besser werden, fügte der Experte hinzu. mg/dpa

Hohe Missbrauchsquote

200 Millionen nehmen illegale Drogen

Jährlich greifen 200 Millionen Menschen weltweit zu illegalen Drogen – jeder 20. in der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen. In den hoch entwickelten Industrieländern ist die Missbrauchsquote am höchsten. Illegale Drogen spielen für den Gesundheitszustand der Bevölkerung inzwischen eine ähnlich große Rolle wie der Missbrauch von Alkohol, berichtet das britische Wissenschaftsmagazin „Lancet“ unter Berufung auf insgesamt drei Studien. Die erste stammt von den



Foto: MEV

australischen Forschern Louisa Degenhardt und Wayne Hall, eine zweite von dem Briten John Strang. Die dritte Untersuchung verfasste der Melbournier Wissenschaftler Robin Room.

Der tatsächliche Konsum von illegalen Drogen sei nie genau zu schätzen, weil naturgemäß keine offiziellen Zahlen existieren können. Dennoch gehen Hall und Degenhardt davon aus, dass weltweit zwischen 125 und 203 Millionen Menschen Cannabisprodukte wie Haschisch oder Marihuana einnehmen. Andere Drogen wie Kokain oder Opiate (Heroin) liegen mit bis zu 21 Millionen Konsumenten deutlich dahinter. Weltweit gibt es demnach zwischen 11 und 21 Millionen Menschen, die sich Rauschgift injizieren. eb/dpa

Außerordentlich viele Beschwerden

PKV hebt Beiträge an

Laut einem Bericht der „Ärztzeitung“ häufen sich beim Bund der Versicherten (BdV) die Beschwerden von Mitgliedern. „In vielen Tarifen steigen die Beiträge 2012 um mehr als 20 Prozent“, sagte Thorsten Rudnik vom Vorstand der Verbraucherorganisation dem Blatt. In der Regel wenden sich um das Jahresende rund 500 Mitglieder an den BdV, um sich über Beitragserhöhungen in der PKV zu beschweren und sich über Handlungsoptionen zu informieren. „So große Ausreißer wie in diesem Jahr hatten wir bisher noch nie“, berichtet Rudnik. In manchen Fällen lägen die Anhebungen bei 40 oder 60 Prozent. Bei Steigerungen von 30 Prozent und mehr handele es sich

meistens um Billigtarife. Mit diesen Angeboten, die mit einem geringen Leistungsumfang und knapp kalkulierten Beiträgen operieren, hätten einige Versicherer versucht, neue Kundengruppen zu gewinnen. Bei vielen Tarifen ließ sich das Prämienniveau aber nicht halten. Nach einer Untersuchung des Analysehauses Franke und Bornberg mussten zum Jahresanfang 2012 elf Anbieter die Beiträge im zweistelligen Prozentbereich erhöhen. Aber auch bei „normalen“ Vollversicherungen gebe es in diesem Jahr starke Prämienerhöhungen, sagt Rudnik. Ein Wechsel mache jedoch höchstens für junge, kerngesunde Versicherte Sinn, so Rudnik. zm/ÄZ

Erwerbstätige

Fast drei Millionen von Armut betroffen

Zwischen 2,7 und 2,9 Millionen Erwerbstätige in Deutschland sind trotz ihrer Arbeit von Armut bedroht. Das entspricht 7,1 bis 7,5 Prozent aller Erwerbstätigen. Diese Zahlen nennt die Bundesregierung in einer Antwort auf eine parlamentarische Anfrage der Fraktion Die Linke. Zwischen 2005 und 2010 sei die Zahl der Betroffenen relativ stabil geblieben, meldet der Bundestagspresident unter Berufung auf die Antwort. Als armutsgefährdet gilt, wer mit weniger als 929 Euro im Monat einschließlich staatlicher Sozialleistungen wie Wohngeld oder Hartz IV auskommen muss. Die Linken-Fraktion wollte wissen, welche Konsequenzen die Bundesregierung aus dem CDU-Parteitagbeschluss zum Niedriglohn zu ziehen gedenkt. In ihrer Antwort betont die Bundesregierung, es sei nicht ihre Aufgabe, Parteitagbeschlüsse zu kommentieren. Nach wie vor lehne die Bundesregierung einen einheitlichen gesetzlichen Mindestlohn ab. Es sei grundsätzlich

Sache der Tarifpartner, Löhne und Arbeitsbedingungen festzulegen, heißt es in der Antwort. Die SPD verweist in ihrem aktuellen Gesetzentwurf zur Einführung eines Mindestlohns darauf, dass der Umfang der Niedriglohnbeschäftigung in Deutschland seit Mitte der 90er-Jahre deutlich gewachsen ist und heute klar über dem europäischer Nachbarländer liege. Die Zunahme wird in der Begründung vor allem auf den deutlich zurückgegangenen Grad der Tarifbindung zurückgeführt. Zwischen 1998 und 2009 sei die Tarifbindung aller Arbeitnehmer im Westen von 76 Prozent auf 65 Prozent zurückgegangen, im Osten von 63 Prozent auf 51 Prozent. eb/dpa



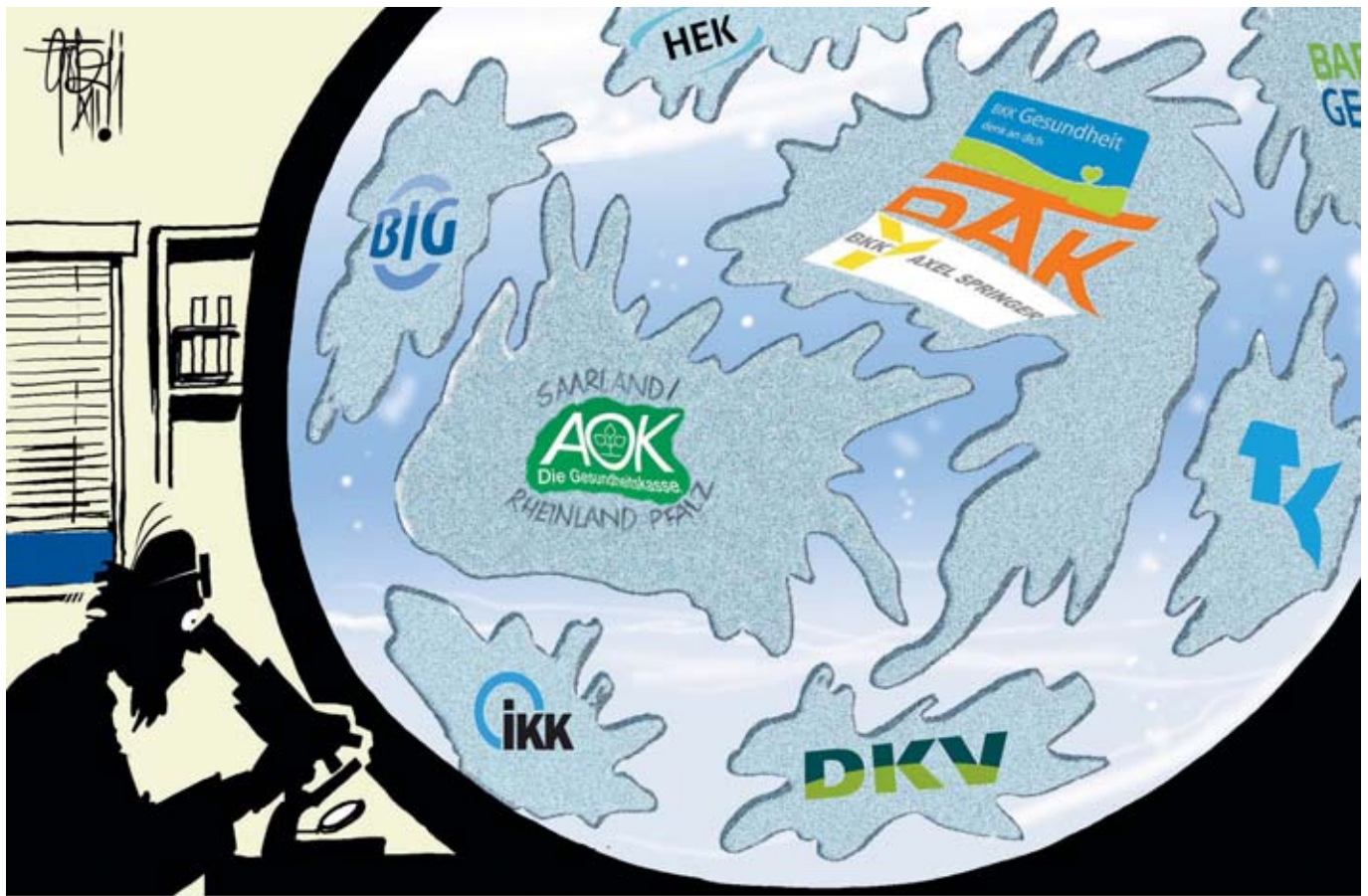
Foto: CC

Einzigster Kandidat

Hecken für Vorsitz des G-BA nominiert

Der CDU-Politiker und Staatssekretär im Bundesfamilienministerium, Josef Hecken, soll neuer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden. Wie der GKV-Spitzenverband mitteilte, schlug der Verwaltungsrat den 52-jährigen als Nachfolger von Rainer Hess (71) vor. Nach Informationen der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ wurde Hecken als einziger Kandidat nominiert. In dem Gremium entscheiden Vertreter der

Krankenkassen, Ärzte und Kliniken über die Kassenleistungen für die 70 Millionen Versicherten. Die Beschlüsse des G-BA betreffen unter anderem die Erstattung von Arzneimitteln, Therapien oder Vorsorgeuntersuchungen. Die Kassen haben aktuell das Vorschlagsrecht für die Besetzung des unparteiischen Vorsitzenden, müssen sich aber mit den Vertretern von Ärzten und Kliniken einigen. Die neue Amtsperiode beginnt am 1. Juli 2012. ck/dpa



Politische Phagozytose

Kolumne

Kleesäure attackiert Glotzauge

„Fieser Säureangriff auf Comic-Urgestein“. In daumen-dicken Lettern würde Deutschlands auflagenstärkstes Boulevard-Medium titeln, hätten Kai Diekmann und seine schreibenden Schergen die Zahnmedizin besser im Blick. Klar, die Bielefelder Wissenschaftler haben es nur gut gemeint, als sie nach Säure in Lebensmitteln fahndeten. Als Ergebnis zeigt ihre jüngst im Internet veröffentlichte, kindgerecht animierte „Zahnampel“, welche Getränke, Obst- oder Gemüsesorten dem Zahnschmelz gefährlich werden können. Manchem mag es allerdings den Appetit verschlagen, wenn er bei der Nahrungsaufnahme künftig vor allem auf den Schutz des Apatits Wert legen soll. Nach Ansicht der aufgeklärten Ostwestfalen zwingt schon allein die Drohkulisse ungemehmter Erosion, allem Genuss das Durchklicken der Lebensmittelliste voranzustellen – ansonsten ätzen Glucon-, Milch- und Zitronensäure klandestin den Schmelz

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

hinfort, bis ein Lächeln nur noch die blanken Zahnbeine als mahnende Stümpfe zeigt.

Immerhin: Je nach Präferenz kann die Zahnampel auch als Legitimation für so manches Laster erhalten, das sonst den guten Neujahrsvorsätzen zum Opfer gefallen wäre. Biertrinken etwa ist aus säuretechnischer Sicht – ganz im Gegensatz zum Weinkonsum – gesünder als der Verzehr von Salat samt Dressing, Eistee und Säften sowie vielerlei Obst- oder Limonadensorten. Cartoonfans liefert die „Zahnampel“ aber noch mehr: den endgültigen Beweis, dass Popeye mit seinem aufgerissenen Glotzauge stets der Gefahr ins Gesicht sah, sobald er seinen Spinat durch die Pfeife sog. Unmengen Oxalsäure umspülten jedes Mal die Zähne des Seemanns, der am 17. Januar als rüstiger Rentner seinen 83. Geburtstag feiert.

Ihr vollkommener Ernst