

Neue Wege für Verbände

Social Media



**Abrechnung im
Visier der GKV**

**Demografie
und die Folgen**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

erinnern Sie sich an die Badeente Dr. Klöbners, die er im Streitgespräch mit einem Menschen namens Müller-Lüdenscheidt im legendären Lorient-Sketch „zu Wasser lassen“ wollte? Oder an ihr Comeback als Berts „Quietsche-Ente“ in der Sesamstraße?

Besagte Ente ist jetzt in der Politik aufgetaucht – als bisheriger Kulminationspunkt in einem die Grundfesten unserer Kultur erschütternden Rechtsstreit. Das Gummistück wurde auf einem urheberrechtlich geschützten Foto in Facebook „gepostet“, auf der virtuellen Pinnwand einer Privatperson, die das Foto nicht einmal selbst eingestellt hat. Trotzdem: Die anwaltliche Mahnung folgte, jetzt ist die Ente Symbol für einen Urheberrechtsfall, der die Gesellschaft quer durch alle Lager spaltet.

Smart-Phones, Tablets, Internetportale und virtuelle Treffpunkte, die unter anderem auch den Praxisalltag von Ärzten und Zahnärzten aus dem Lot zu bringen scheinen, sind ja erst mal nichts weiter als Werkzeuge, technische Möglichkeiten. Sie sind weder „gut“ noch „schlecht“. Geregelt werden muss der Umgang mit diesen neuen Kommunikationsinstrumenten. Diese Schaumkronen der elektronischen Medienwelt haben einen Streit entfacht, der Grundsatzentscheidungen vor Gerichten einfordert und via Gesetzesinitiativen wie „Acta“ nach neuer gesetzlicher Ordnung ruft. Es geht um die Rechte von Künstlern, Journalisten, Verlagen, es geht um Rufschädigung, kurz und

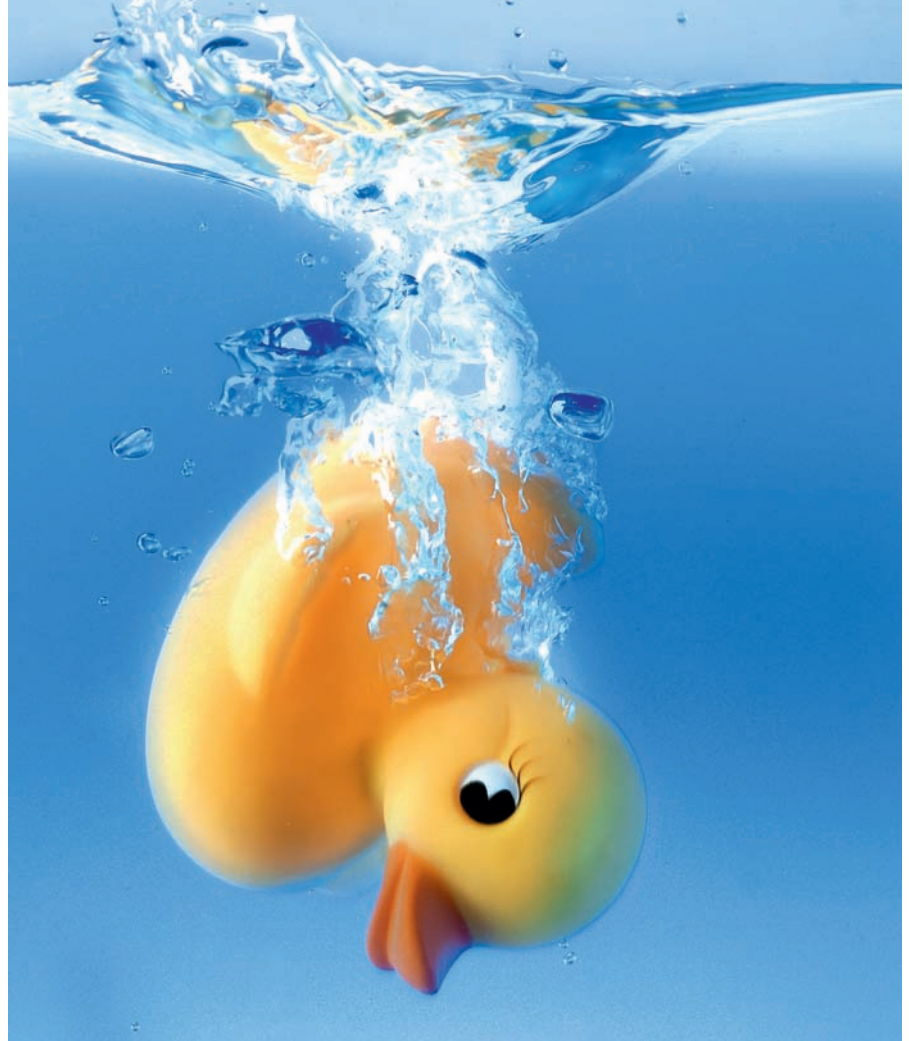


Foto: jenshagen – Fotolia.com

■ *Ein Symbol auf Tauchgang? Eigentlich kennt man sie aus Lorient-Sketchen, aus der Sesamstraße, als Bezeichnung für journalistische Falschmeldungen oder aus Tausenden von deutschen Badewannen: Jetzt avancierte die Gummiente durch einen simplen Urheberrechtsstreit zum Symbol für Grundsatzfragen im Umgang der Gesellschaft mit dem Internet und mit sozialen Medien.*

gut, um bedeutende Grundsatzfragen. Was wird aus kulturellen Gütern, was aus geistigem Eigentum? Darf inzwischen öffentlich jeder alles sagen, noch dazu anonym und ungestraft? Sind die Gedanken frei? Oder auch bedingungslos öffentlich zugänglich? Bei der Suche nach Lösungen können wir uns nicht darauf stützen, was Leute wie Buchdruck-Erfinder Gutenberg oder Philosophen wie Walther Benjamin dazu gesagt hätten. Machen wir uns nichts vor: Seit der Vertreibung aus dem Paradies wurden wir Menschen immer wieder mit Erfindungen konfrontiert, die eine Neuordnung gesellschaftlicher Verhaltensregeln erforderten. Der Umgang mit diesen interessanterweise als „sozial“ bezeichneten Medien, mit denen die Jüngeren heute so selbstverständlich aufwachsen wie viele von uns im letzten Jahrhundert mit Telefon, Radio oder Fernsehen, stellt aktuell vieles auf den Kopf. Die Öffentlichkeitsarbeiter der deutschen Zahnärzteschaft haben sich jüngst auf

einem Bundestreffen in Hamburg mit diesem Themenkomplex befasst. Eine 08/15-Antwort fand man nicht. Aber man war sich einig: Der Umgang mit diesen Medien muss spezifisch und mit Bedacht erfolgen.

Für unsere Ente heißt das: Sie bleibt! Sie kann tauchen, untergehen wird sie nicht. Wir werden lernen, „gut“ mit ihr zu leben. Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Photosami – Fotolia.com / Titelfoto: dipigo – Fotolia.com

Zum Titel

Wundertüte Social Media: Privat wie beruflich spielen die neuen Kommunikationsplattformen im Netz eine immer größere Rolle. Das gilt auch für Zahnärzte und ihre standespolitischen Verbände.

Seite 40



Foto: Ladakipartners

Von vielen Orten der Welt treffen Nachrichten über mutiges soziales Engagement von Zahnärzten ein.

Seite 100

Editorial	3
Leserforum	6
Leitartikel	
BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel über die Rolle der Medien bei der GKV-Kosten-diskussion	8
Nachrichten	10
Gastkommentar	
FAZ-Korrespondent Andreas Mihm zur Debatte um die Konvergenz von GKV und PKV	20
Die andere Meinung	
Dr. Hans-Werner Bertelsen, Zahnarzt in Bremen, zur Alternativmedizin-Szene	22

Das aktuelle Thema	
Presse-Topthema richtig beleuchtet: Hirntumore nach zahnärztlichem Röntgen	24
Politik und Beruf	
Positionspapier des GKV-Spitzenverbands: Zoff um Kostentransparenz	26
GOZ-Novelle 2012: Implantologische Leistungen	32
Demografie: Die Mär von der Beitragssatzstabilität	34
Aus den Ländern	
Karlsruher Vortrag 2012: Eine Diktatur kann man nicht reformieren	36
Gesundheit und Soziales	
Nationaler Krebsplan: Tumörprävention wird massiv forciert	38

Titelstory	
Social Media: Die Wundertüte	40
Kommunikation auf allen Kanälen	42
Nicht nur nachdenken – ausprobieren	44
WorldWideWeb-Marketing	46
Zahnmedizin	
 Der aktuelle klinische Fall: Osteolyse im Tuberbereich: Residualzyste nach Weisheitszahnentfernung	50
Klinisch-ethischer Fall: Dissens unter Kollegen und private Einflussnahme	52
Medizin	
Repetitorium: Die Anaphylaxie	58



Foto: OKAPIA

Die Auslöser für eine anaphylaktische Reaktion können vielfältig sein. In manchen Fällen droht sogar Lebensgefahr.

Seite 58



Foto: Anton Gvozditkov – Fotolia.com

Ruhestand bedeutet für viele Zahnärzte, dass sie ihr Leben endlich genießen können. Zuvor sollten jedoch die finanziellen Möglichkeiten dafür untersucht werden.

Seite 86



Foto: Flonline

Alternativmedizin – wie wirksam ist sie wirklich? Ein Beitrag zur fachlichen Disputation.

Seite 22

Primärprävention mit Acetylsalicylsäure: ASS schützt vor Krebs und Metastasen **64**

Fachforum 66

Akademisches

Tübingen: Erstes deutsches Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren zertifiziert **68**

Veranstaltungen 70

Finanzen

Den Ruhestand planen: Karten auf den Tisch **86**

Praxismanagement

Arbeitsunterbrechungen und Multitasking: Nichts oder alles auf einmal **90**

Prophylaxe

Evidenzbasiertes Konzept für Erwachsene: Prävention beim adulten Patienten (II) **92**

Internationales

EU zur Preisfestsetzung von Arzneimitteln: Ringen um mehr Transparenz **98**

Hilfsaktionen: Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Weltumspannende Hilfe **100**

Ladakhpartners-Partnership Local Doctors: Hilfsaktion am Himalaya **102**

Katastrophenhilfe am Horn von Afrika: Humedica sucht Zahnärzte **104**

Hilfsaktionen Splitter **106**

Freizeit und Reisen 108

Neuheiten 110

Impressum 118

Letzte Nachrichten 143

Zu guter Letzt 146



Überfällig

■ Zum Beitrag „Wenn der Markt die Medizin aushöhlt“ in zm 01/2012:

Das zm-Team hat durch die Präsentation des Maiobeitrages eine Diskussion angestoßen, die wohl überfällig war. Zwar traten im Leserforum in zm 04 vom 16.02.2012 auch kritische Stellungnahmen zu Tage. Man kann aber fundierte Argumente nicht mit der rigiden Bemerkung abtun, dass der Autor, Professor Giovanni Maio, ein „zahnmedizinischer Laie“ sei.

Beim 58. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe hat am 17.03.2012 ein grosses Auditorium von „zahnmedizinischen Experten“ den Festvortrag Maios „Vom Arzt zum Dienstleistungsbringer“ gehört und lebhaft applaudiert.

Dr. Karl-Theo Pankoke
Hufschmiedeweg 11
33619 Bielefeld

Empathisch

■ Zum Beitrag „Abgebrochene Feile im Wurzelkanal“ in zm 03/2012:

Überweisungen zur zahnmedizinischen Weiterbehandlung haben eine lange Tradition in der Zahnmedizin, vor allem im Bereich der Kieferorthopädie und Oralchirurgie. In zunehmendem Maße werden auch Wurzelkanalbehandlungen an Spezialisten überwiesen, in so fern ist das Beispiel von Aktualität und Bedeutung.

Eine Überweisung löst nach unserer Erfah-

rung immer ein besonderes Dreiecksverhältnis zwischen den beiden Praxen und dem Patienten aus, das vor allem von Vertrauen profitiert, von Sachverstand und Einfühlungsvermögen. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle funktionieren Überweisungen im Alltag ausgezeichnet – ungeachtet der Tatsache, dass in manchen Fällen das gewünschte Ergebnis nicht erreicht werden kann.

Im beschriebenen Fall eskaliert die Situation wegen eines abgebrochenen Instruments, eine zweifelsohne unangenehme, aber nicht alltägliche Situation. Aus dieser besonderen Situation eine allgemeine Empfehlung abzuleiten, wie etwa generell vor Weiterbehandlungsbeginn Röntgenaufnahmen anzufertigen, wie von den Autoren Mente und Staehle gefordert, ist nach unserem Dafürhalten nicht sinnvoll, da sich in der Mehrzahl der Fälle keine nennenswerten Zusatzinformationen daraus ergeben – Forensik hin oder her. Auch wird der eindringliche Blick auf kollegiale Aspekte durch den dritten Autor, Herrn Schmitt, der Komplexität des Vorgangs nicht gerecht. Droht eine Situation ins Ungemütliche abzugleiten, sollten vielmehr alle zahnärztlichen

Beteiligten sorgfältig und mit Einfühlungsvermögen prüfen, welche Mittel ihnen zur Verfügung stehen, um die Verhältnisse zu befrieden. Diese könnten heißen: Empathie und Wertschätzung für den Patienten oder schlicht und einfach Großzügigkeit gegenüber dem Kollegen.

Dr. Wolfgang Gerner
Narzissenstraße 31
70771 Leinfelden-Echterdingen

Bitter

■ Zum Beitrag „Der ethische Fall“ in zm 07/2012:

Ich habe eine Patientin, die verheiratet und Hartz IV Empfängerin ist. Der Ehemann hat im Empfang dann eine mit einem Gummi zusammengehaltene Rolle Geldscheine aus der Hosentasche herausgeholt und musste, für jeden sichtbar, zuerst die 500er Noten aussortieren, um dann irgendwo einen Zehner für die Praxisgebühr zu finden.

Die Rolle hatte einen Durchmesser von mindestens vier Zentimetern. Das ist offener Sozialbetrug, für mich ein kriminelles Verhalten. Anruf bei meiner KZVB München für eine Rechtsberatung – Schweigepflicht.

Das war sehr bitter und gehört in meiner beruflichen Laufbahn zum absoluten Tiefpunkt dessen, was ich bisher in 32 Jahren erleben durfte.

Ralf Hartmann
Gartenstrasse 17
88178 Heimenkirch

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

Vergleichbar

■ Zum Beitrag „Neue Imagestudie des IDZ: Top-Noten für die deutschen Zahnärzte“ in zm 02/2012:

„Historische“ Vergleiche sind interessant, weil sie eventuell auch Entwicklungen und Tendenzen zeigen können. So waren für mich die Angaben in zm 102, Nr. 2 B, 16.01.2012, S. 23 unter der Überschrift „Zahnarztbesuch“ – interessant: 1977 hatte ich in meiner an der Poliklinik des Stadtkrankenhauses Leipzig geführten Praxis eine Untersuchung von 821 Neuzugängen durchgeführt (veröffentl. Stomatol. DDR 27 (1977), 451 – 455, unter der Überschrift „Wie bewusst sind unsere Patienten – Ein Beitrag zur Gesundheitserziehung“). Unter anderem könnte die in der Imagestudie des IDZ angeführte Zahl von 17 Prozent „beschwerdeorientierte Inanspruchnahme“ mit von mir damals gefundenen 25 Prozent mit „Beschwerden“ in der Sprechstunde erschienenen Patienten verglichen werden. Wie auch die in der IDZ-Studie „63 Prozent regelmäßig den Zahnarzt aufsuchenden Patienten“ – mit Einschränkungen – mit den von mir vor 34 Jahren gefundenen insgesamt 67 Prozent Neuzugängen verglichen werden, die aus rein prophylaktischen Gründen, beziehungsweise weil sie „glaubten oder wussten“, behandlungsbedürftig zu sein, um einen Behandlungstermin nachsuchten. Allerdings zu beachten: die IDZ-Studie ist deutschlandweit – meine Untersuchung beschränkte sich auf eine Großstadtpraxis. Und ohne Bonusheft.

Dr. J. E. Unger
Plautstr. 12
04179 Leipzig



Foto: zm-[M] Nona Vendel/Meinardus



Foto: BZÄK/Pietschmann

Die Kirche im Dorf lassen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die jüngsten gesundheitspolitischen Finten der Krankenkassen haben erneut bestätigt: Viele Medien parieren. Sie takteten ihre gesundheitspolitische Berichterstattung im Rhythmus herausgegebener Kassenmeldungen.

Kaum waren die enormen GKV-Überschüsse vermeldet, wollten die gesetzlichen Versicherer das an Zahnärzte zu zahlende Privathonorar kontrollieren, prangerten Mängel der PKV an und forderten die Konvergenz der Versicherungssysteme.

Die Zeit zwischen den dicht einschlagenden Nachrichten reichte nicht, sie auf ihren jeweiligen Sachverhalt zu prüfen. Kaum waren die Themen angerissen, erste Fragen gestellt, wurde abgelenkt und interessengesteuert schnell die nächste Sau mit großem Hurra durchs öffentliche Dorf gehetzt.

Auf der Strecke blieben: In jedem Fall begründete Positionen und Hintergründe, ganz zu schweigen vom Wahrheitsgehalt der jeweiligen Behauptungen. Konkrete Antworten gibt es keine, von ausgereiften Lösungen kann der mit „Infos“ zugeschüttete Bürger allenfalls tagträumen.

» Über die Jahre waren es immer wieder die GKV'en, die systemische Schwierigkeiten zu bewältigen hatten.

Diese Art gezielter Befreiungsschläge der Kassen kennt man. Sie sind weder neu noch überraschend. In vielen Medien scheinen sie trotzdem zu funktionieren. Auch die Reaktionen der Öffentlichkeit auf diesen media-

len Umzug in böhmische Dörfer waren absehbar. Wer bleibt als interessierter Bürger schon bei der für die gesetzlichen Krankenkassen unangenehmen Überschuss-Debatte, wenn der betroffene

Spitzenverband lauthals fordert, man solle uns Zahnärzte wegen der im Privatbereich anfallenden hohen Zusatzkosten kontrollieren?

Wer das qua Fachwissen nicht sofort als tendenzgeprägtes politisches Kabarett einordnen kann, lässt sich sicherlich ablenken. Geschickt eingefädelt?

Viele Medien haben jedenfalls angebissen. Bereitwillig lassen sie sich von Thema zu Thema treiben. Mancher stimmt der im tiefsten Unterbewusstsein vernarbten Auffassung zu, es sei „den Zahnärzten“ zuzutrauen.

Der gedankliche Kurzschluss, dass das unwahrscheinlich sei, weil der Zahnarzt des eigenen Vertrauens ja ganz anders ist, unterbleibt im Trubel des alltäglichen Nachdenkens.

So bewahrt man längst überholte Gerüchte. Dass die Fakten eine andere Sprache sprechen, dass es absurd ist, wenn ein Versicherer sich aufschwingt, die Beiträge seiner Mitglieder zu benutzen, um deren privat abgeschlossene Verträge zu kontrollieren, hat in der Sensationshetze kaum jemand erfasst. Auch dass es bereits genügend Möglichkeiten fachlicher Kontrollen gibt, ficht die „Info-Broker“ der Medien nicht an.

Geht es um das Prinzip „Auflage ist Erfolg“, wird manch einer sich eine Geschichte nicht „kaputt recherchieren“ wollen, wie es abfällig unter Journalisten heißt. Und dann kann nur noch der fachkundige Beobachter die nötigen „drei und drei“ zusammenzählen, wenn aus gleichem Lager die nächste GKV wieder die Angleichung der Versicherungssysteme einfordert.

Wer sich über das selbstherrliche Advokatengehabe der Kassen wundert, die ihre etwa 20 Millionen Euro Überschuss nicht an die eigenen Mitglieder auszahlen wollen, kommt schnell auf die Idee, dass hier Ablenkung zum Standard mutiert. Das Motto funktioniert: Schnell das Thema wechseln, ehe jemand die Chance findet, auf den Boden der Tatsachen zurückzukehren.

Aber selbst wenn die gesetzlichen Kassen nicht müde werden, von den eigenen Unzulänglichkeiten abzulenken kann jeder, der will, eins unumstößlich festhalten: Über die Jahre waren es immer wieder die GKV'en, die systemische Schwierigkeiten zu bewältigen hatten. Die jetzt geforderte Kostenkontrolle über den in die Privatfinanzierung ausgelagerten Teil des Festzuschussystems für Zahnersatz resultiert aus nichts anderem als der Not der Kassen, qualitativ und wissenschaftlich adäquaten Zahnersatz nicht mehr aus dem Sachleistungsaufkommen zahlen zu können.

Die GKV täte gut daran, auch diese Kirche im richtigen Dorf zu lassen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Vorschlag von Gesundheitsökonomien

Fünf Euro pro Arztbesuch

Die umstrittene Praxisgebühr sollte aus Sicht von Gesundheitsökonomien auf alle Arztbesuche ausgeweitet werden. Damit könnten die im internationalen Vergleich extrem häufigen Arztbesuche in Deutschland zurückgehen und Kosten gesenkt werden, erklärte die Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie in Berlin. Entfallen könnten dagegen Zuzahlungen im Krankenhaus, von denen keinerlei Steuerungswirkung ausgehe. Derzeit müssen gesetzlich Versicherte beim ersten Arztbesuch im Quartal zehn Euro bezahlen. Zudem fallen je zehn Euro für die ersten 28 Krankenhaustage an.



Foto: Fotolia.com - BuzzPhoto

Eine auf fünf Euro gesenkte und auf alle Arztbesuche ausgeweitete Praxisgebühr belastet – bei gleichzeitiger Streichung der Zuzahlung im Krankenhaus – die Versicherten nur wenig mehr, argumentieren die Gesundheitsökonomien. Sie schätzen den Betrag auf 2,4 Milliarden statt 2,2 Milliarden Euro im Jahr. Der Steuerungseffekt aber sei weit größer und könnte den Beitragssatzanstieg dämpfen. In ihrer derzeitigen Ausgestaltung müsse die Praxisgebühr als misslungen bezeichnet werden, heißt es weiter. Der Aufwand stehe in keinem Verhältnis zum Aufkommen von 1,5 Milliarden Euro bei Ärzten und 400 Millionen Euro bei Zahnärzten (2010). Die Gebühr sei zudem nicht verhaltenssteuernd. Da jedoch die Deutschen mit durchschnittlich 17 Arztbesuchen im Jahr weltweit eine Spitzenposition einnehmen, sei es nach wie vor angebracht, die Patienten durch eine Zuzahlung an den entstehenden Kosten zu beteiligen. eb/dpa

Gesetzliche Krankenkassen

Knappschaft am beliebtesten

Zusatzbeiträge, Praxisgebühr, Zuzahlungen – GKV-Versicherte werden immer stärker zur Kasse gebeten. Mit welchen Kassen sie im Hinblick auf Service, Preis und Leistung zufrieden sind, zeigt eine Online-Befragung des Deutschen Instituts für Service-Qualität.

Insgesamt waren fast drei Viertel der 3278 Befragten mit ihrer Krankenkasse zufrieden. Im Ser-

vice zeigten sich die besten Ergebnisse, gut 80 Prozent waren hier von ihrer Krankenkasse überzeugt. Die Branche punktete besonders mit Freundlichkeit und Erreichbarkeit der Mitarbeiter. Etwa die Hälfte der Befragten gab die bestmögliche Wertung für die telefonische Erreichbarkeit ab. Etwa zwei Drittel der Befragten zeigten sich mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis zufrieden.

Konvergenz der Systeme

TK will Trennung zur PKV aufheben



Foto: Fotolia.com - Alexander Tarasov

Der Chef der Techniker Krankenkasse (TK), Norbert Klusen, will die jahrzehntelange Trennung zwischen privater und gesetzlicher Versicherung aufbrechen. „Langfristig muss der Unterschied zwischen Privatpatient und Kassenpatient verschwinden“, sagte Klusen. Private und gesetzliche Anbieter sollten unter den gleichen rechtlichen Bedingungen gegeneinander antreten oder zusammenarbeiten können, sagte er der „Financial Times Deutschland“. Kern seines Vorschlags ist, gesetzliche Kassen in Privatgesellschaften umzuwandeln – in Aktiengesellschaften oder Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit.

Die Kassen versichern 72 Millionen Menschen, die Privaten etwa acht Millionen. Die Privatkassen

wiesen den Vorstoß für einen einheitlichen Versicherungsmarkt zurück. Der Direktor des PKV-Verbands, Volker Leienbach, erklärte, damit werde kein Problem gelöst. Insbesondere seien die Vorschläge keine Antwort auf die demografische Herausforderung. Die gesetzlichen Krankenkassen einfach in eine private Rechtsform umzuwandeln, es zugleich aber bei der Pflichtversicherung mit einheitlichem Leistungskatalog zu belassen, hätte mit Wettbewerb nichts zu tun: „Ganz zu schweigen von den Wettbewerbsverzerrungen durch die staatlich subventionierte Beitragsfreiheit für Ehegatten und andere rechtliche Privilegien der GKV“, meinte Leienbach. Eine wirkliche Privatisierung der GKV würde bedeuten, dass deren Unternehmen sich dem Versicherungsrecht und der Kontrolle durch die Aufsicht ebenso unterwerfen müssten wie der Eigenkapitalanforderung. Sie müssten auf Subventionen und die Steuerbefreiung verzichten. Das Bundesgesundheitsministerium wollte den Vorschlag zunächst nicht bewerten. eb/dpa

Insgesamt hat sich rund ein Viertel schon einmal über seine Krankenkasse aufgeregt. Der meistgenannte Grund war die fehlende Kostenübernahme bei Behandlungen. Etwa 60 Prozent der verärgerten Kunden haben sich dann auch beschwert.

Die beliebtesten gesetzlichen Krankenkassen und „sehr gut“ sind Knappschaft, Siemens BKK und Techniker Krankenkasse. Die

Hilfestellung der Knappschaft-Mitarbeiter bei Problemen wurde am besten bewertet. Die Siemens BKK konnte ihre Kunden am meisten vom eigenen Service überzeugen. Die Techniker Krankenkasse wurde vor allem beim Service per Telefon sehr gut bewertet. Die Beratungskompetenz der Mitarbeiter und die telefonische Erreichbarkeit stellten die Kunden sehr zufrieden. ck/ots

Studie zur Medizinerausbildung

Strukturreform gefordert

Die Ärzteausbildung in Deutschland muss dringend modernen Erfordernissen angepasst werden. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie zur Reform der Medizinerausbildung, die das Institut Arbeit und Technik (IAT / Westfälische Hochschule) im Auftrag der Initiative Gesundheitswirtschaft, Berlin, erstellt hat. „Nicht einfach nur mehr, sondern vor allem andere Ärzte braucht das Land“, so PD Dr. Josef Hilbert, Direktor des IAT. Die systematische Entwicklung von branchen- und sektorenübergreifenden Systemlösungen sowie von Standards für inte-



Foto: imagesource

grierte Versorgungsketten sei ein zentrales Thema für eine zukunftsfähige Medizin und müsse verstärkt Gegenstand der medizinischen Ausbildung werden.

„Mittlerweile gibt es in Deutschland zahlreiche Universitäten, die Modellstudiengänge für eine neue Ärzteausbildung auf den Weg gebracht haben. Dabei gibt es durchaus vielversprechende Ansätze für deutliche Verbesserungen. Der Durchbruch zu einer flächendeckenden Neuorientierung steht jedoch noch aus“, meint Hilbert.

Den IAT-Wissenschaftlern geht es dabei nicht um immer mehr Anforderungen an angehende Mediziner, sondern darum, dass das Studium und seine Inhalte strukturell reformiert werden müssten: „Hier können wir international was lernen. Auch braucht es Krankenhäuser, in denen die neuen Ärzte ihr Wissen einbringen können“, teilt IAT-Gesundheitsökonomin Michaela Evans mit. sf/pm

Kosten

Gesundheitsausgaben gestiegen

Im Jahr 2010 betragen die Ausgaben für Gesundheit in Deutschland rund 287 Milliarden Euro. Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, war dies gegenüber 2009 ein Plus von 8,9 Milliarden Euro oder 3,2 Prozent. Damit lagen die Ausgaben je Einwohner bei rund 3 510 Euro. Die Gesundheitsausgaben entsprachen 11,6 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Größter Ausgabenträger im Gesundheitswesen war die gesetzliche Krankenversicherung. Sie

trug mit 166 Milliarden Euro rund 58 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben. Ihre Ausgaben lagen um 4,7 Milliarden Euro über denen des Vorjahres. Fast jeder zweite Euro der Ausgaben im Gesundheitswesen wurde in Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung ausgegeben. Die vom Ausgabenvolumen her bedeutsamsten ambulanten Einrichtungen waren dabei Arztpraxen mit 43 Milliarden Euro und Apotheken mit 41 Milliarden Euro. eb/pm

Automatenspielsucht

Zunehmendes Problem

Das Spielen an Geldspielautomaten wird in Deutschland zu einem zunehmenden Suchtproblem. Das konstatiert das aktuelle „Jahrbuch Sucht“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), das in Berlin vorgestellt wurde. Seit der Novellierung der Glücksspielverordnung 2006 wuchs der an Automaten erwirtschaftete Bruttospielbetrag – mit anderen Worten der Gesamtverlust aller Spieler – um 78 Prozent auf 4,1 Milliarden Euro. Die Anzahl der Hilfesuchenden habe sich seit 2005 mehr als verdreifacht, erklärte Prof. Gerhard Meyer, Psychologe und Glücksspiel-Experte der Universität Bremen. Darunter seien die Automatenspieler mit fast 75 Prozent

die mit Abstand größte Gruppe mit Glücksspielproblemen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht von 264 000 Menschen mit pathologischem und von 275 000 Personen mit problematischem Spielverhalten aus.

Die DHS berichtet außerdem, dass der Alkoholkonsum nach Jahren des Rückgangs bei jungen Leuten wieder ansteigt. Sowohl die 16- bis 17-Jährigen als auch die 18- bis 25-Jährigen würden seit 2008 mehr Alkohol trinken. Beim Rauchen halte der Trend an. „Der Tabakkonsum der vergangenen Jahre geht kontinuierlich zurück“, sagte Gabriele Bartsch, Referentin für Grundsatzfragen der DHS. Während 75 Prozent

der Männer beziehungsweise 65 Prozent der Frauen bei den 18- bis 29-Jährigen mit niedrigem Sozialstatus rauchten, seien es bei denen mit hohem Status 61 Prozent der Männer und 45 Prozent der Frauen. Legale Drogen seien nach wie vor das größte Problem in Deutschland. eb



Foto: Fotolia.com - Peter Atkins

Familienministerium

Betreuungsgeld nur mit Bedingungen

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder will die Auszahlung des Betreuungsgeldes an Vorsorgeuntersuchungen knüpfen. Die Auszahlung solle davon abhängig gemacht werden, ob Eltern mit ihren Kindern Pflichtuntersuchungen beim Kinderarzt wahrnehmen, sagte die CDU-Politikerin. Versäumten dies Eltern, sei das „oft ein Indikator für problematische Verhältnisse“. Schröder sagte der „Bild am Sonntag“, es

gebe eine Minderheit von Kindern, die aus so schwierigen Verhältnissen kämen, dass sie von einer frühen Förderung in der Kita stark profitieren würden. „Diese kleine Gruppe sollten wir im Auge haben, wenn es darum geht, beim Betreuungsgeld einen falschen Anreiz zu vermeiden.“ Die CSU beharrt trotz massiver Kritik auf der Einführung des von den Koalitionsspitzen beschlossenen Betreuungsgeldes.

KOMMENTAR

Die neue Sucht bekämpfen

Es gibt ein neues großes Suchtproblem in Deutschland – der große öffentliche Aufschrei blieb bisher allerdings aus. Das liegt möglicherweise daran, dass die offensichtlichen Folgen der Automatenspielsucht nicht so drastisch sind wie beispielsweise die einer Heroinabhängigkeit – nichtsdestotrotz sind die Konsequenzen für die Betroffenen und ihre Familien oft verheerend. Es kann zu Verschuldung, Arbeitsplatzverlust und familiären Konflikten bis hin zu Straftaten zur Geldbeschaffung kommen. Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen stehen bundesweit fast 236 000 (!) Automaten in Gaststätten und Spielhallen. 236 000 potenzielle Suchtfallen.

Hier sind die Länder in der Pflicht, unter deren Hoheit das Glücksspiel fällt, soll sich die Zahl der Hilfesuchenden nicht weiter so dramatisch erhöhen wie in den letzten Jahren. Erste Schritte wurden glücklicherweise unternommen: Berlin und Bremen beschlossen 2011 strengere Gesetze, Bayern zog kürzlich nach. Unter anderem wurden Mindestabstände von mehreren 100 Metern zwischen den Spielhallen festgelegt. Doch weitere Schritte sind gefordert. Dem Vorschlag des Glücksspiel-Experten Prof. Gerhard Meyer, die Spielanreize durch eine Reduzierung des Höchstgewinns auf unter 60 Euro pro Stunde zu senken, sollten die Länder schleunigst folgen.

Eric Bauer

Steuern und Abgaben

Arbeitnehmer zahlen so viel wie nie

Trotz der Milliardenüberschüsse in der Sozialversicherung mussten Arbeitnehmer 2011 so viele Abgaben an Staat und Sozialkassen zahlen wie nie zuvor. Insgesamt 9943 Euro zahlte der Durchschnittsverdiener im vergangenen Jahr an Steuern

und Abgaben – knapp 600 Euro mehr als im Vorjahr, das ist der stärkste Anstieg seit 1995. Überproportional hoch war der Anteil der Lohnsteuer. Im Schnitt kassierte der Staat 300 Euro mehr als 2010. ck

CSU-Generalsekretär Alexander Dobrindt sagte der „Berliner Zeitung“, es gebe keinen Zusammenhang zwischen Betreuungsgeld und frühkindlichen Vorsorgeuntersuchungen. Er rief CDU und FDP auf, der Einführung der Leistung zuzustimmen. „Wir weichen von den bisherigen Vereinbarungen kein Jota ab. Wer dies tut, muss wissen, dass er damit eine Reihe anderer Koalitionsbeschlüsse infrage stellt.“ ck/dpa



Foto: MEV

Forderung der WHO

Demenz als Gesundheitspriorität

Ein von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Alzheimer's Disease International (ADI) veröffentlichter Bericht fordert Regierungen und politische Entscheidungsträger auf, Demenz zu einer weltweiten Gesundheitspriorität zu erklären. Der neue Bericht mit dem Titel „Dementia: A Public Health Priority“ bietet einen Überblick über die weltweiten Auswirkungen von Demenz. Zusätzlich zu Best-Practice-Methoden und praxisnahen Fallstudien aus aller Welt enthält er eine umfassende Sammlung von Datenmaterial. Erstellt wurde der Report von vier Experten-Arbeitsgruppen unter

der Leitung von Forschern des Instituts für Psychiatrie am King's College London und des Instituts für Neurowissenschaften in Indien. „Die WHO hat den Umfang und die Komplexität des Demenz-Problems erkannt und fordert Nationen nun dringend dazu auf, Demenz als maßgebliche öffentliche Gesundheitspriorität anzuerkennen“, erklärte Dr. Shekhar Saxena, Leiter der Abteilung Psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch bei der WHO. „Bisher verfügen lediglich acht von 194 WHO-Mitgliedsstaaten über einen nationalen Plan für Demenzerkrankungen.“ eb/ots

Gesetzliche Krankenversicherung

Säumige Zahler schulden Milliarden

Säumige Beitragszahler schulden den gesetzlichen Krankenkassen eine immer größer werdende Milliardensumme. Insgesamt gibt es nach den jüngsten Zahlen einen Rückstand von 1,53 Milliarden Euro, teilte der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung mit. Diese Ausstände vom Februar waren binnen eines Monats spürbar gewachsen. Im Januar waren es laut Verband noch 1,44 Milliarden Euro. Ende 2011 hatte sich der Fehlbetrag noch auf rund 1,2 Milliarden Euro belaufen. Im August 2011 hatten 638 000 Versichertenkonten Rückstände von gut einer Milliarde Euro aufge-

wiesen. Ein großer Teil der säumigen Zahler war nach Einführung der Versicherungspflicht 2007 in die gesetzliche Krankenversicherung zurückgekehrt. Allein von ihnen stehen laut Verband 466 Millionen Euro aus. Diese Beiträge hatte vormals das Sozialamt übernommen. „Die Einführung der Versicherungspflicht bedeutete nicht, dass die Mitglieder ihre Beiträge auch zahlen können“, sagte Verbandssprecherin Ann Marini. Auch weitere freiwillig versicherte Selbstständige sind unter den säumigen Zahlern. Die meisten der Versicherten, die den Krankenkassen Geld schulden, gelten als arm. eb/dpa

Ärztlicher Bereitschaftsdienst**Einheitliche Telefonnummer gestartet**

Wer nachts oder am Wochenende dringend einen Arzt braucht, der kann jetzt überall in Deutschland die Telefonnummer 116117 anrufen. Die neue kostenlose Hotline des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist seit dem 16. April erreichbar, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mitteilte.

Der Anrufer wird automatisch mit

dem nächstliegenden Bereitschaftsdienst verbunden. Bisher haben die Bereitschaftsdienste mehr als tausend regional unterschiedliche Nummern, die teilweise sogar täglich wechseln. Diese Nummern sollen aber parallel weiter erreichbar bleiben.

116 117
DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen

„Das ist ein großer Fortschritt, denn es beendet das Wirrwarr von über tausend Wegen, zu einem Arzt zu kommen, auf eine einzige Lösung“, sagte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU).

Mit der neuen Nummer soll auch der Notruf 112 entlastet

werden. Er erhoffe sich von dem neuen Service auch einen Rückgang der unnötigen Anrufe bei der 112, sagte KBV-Chef Andreas Köhler. Die Notdienstzentralen seien teils stark überlaufen, aber nur für lebensbedrohliche Notfälle zuständig. eb/dpa

Österreich**Neue Räume für Linzer Dentalmuseum**

Das Linzer Museum für Geschichte der Zahnheilkunde und Zahntechnik ist vor Kurzem in neue Räume im alten Rathaus der Stadt umgezogen. Die Sammlung zu einzelnen Themen und Zeitabschnitten der Zahnheilkunde von 1700 bis heute erhielt damit repräsentative Räum-

lichkeiten und lockt mit einem neuen Ausstellungskonzept. Zu den wichtigsten Exponaten gehören ein Zahnschlüssel, ein sogenannter „Bader-Stuhl“ und ein Appollonia-Bild. Die Sammlung, die auf einen Zusammenschluss der Interessengemeinschaft für Geschichte der Zahnheilkunde in Oberösterreich zurückgeht, wurde 2000 eröffnet, seit 2003 ist sie im alten Rathaus untergebracht. Geplant ist eine engere Zusammenarbeit mit dem deutschen Dentalhistorischen Museum in Zschadraß, mit der tschechischen Zahnärzteschaft existiert bereits ein reger Austausch. pr/pm

■ Mehr unter:
www.zahnmuseum-linz.at und
www.dentalmuseum.eu

Versorgung**Zahnmobil startet in Hannover**

Mit dem Zahnmobil „Hilfe mit Biss“ soll in Hannover die medizinische Versorgung von Wohnungslosen und Menschen aus sozialen Brennpunkten verbessert werden. 21 Zahnärzte werden von sofort an zweimal die Woche ehrenamtlich an sozialen Einrichtungen Patienten behandeln. Das Zahnmobil ist laut Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, ein wichtiges Projekt, da die Schwelle in die Zahnarztpraxen für die Zielgruppe noch viel höher sei als für Bürger anderer

sozialer Schichten. „Wir wollen nicht das Angebot der Zahnmedizin ersetzen, sondern mit niedrigschwelligen Behandlungen einen Zugang zum Regelsystem schaffen“, sagte Gottfried Schöne vom Diakonischen Werk am Freitag in Hannover.

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat einen Großteil des finanziellen Aufwands für ein gebrauchtes Rettungsfahrzeug und die Ausstattung für die rollende Zahnarztpraxis übernommen. Im Zahnmobil können akute Schmerzen behandelt und Erkrankungen mithilfe von Ultraschall- und Röntengeräten diagnostiziert werden. „Wir wollen die Menschen vor allem aufklären und dazu bringen, in die Praxen zu gehen“, sagte die Zahnärztin Ingeburg Mannherz. Das Projekt finanziert sich in den ersten drei Jahren überwiegend aus Spenden, die Patienten müssen keine Praxisgebühr bezahlen. sf



Foto: sf/zm

Überschuss**Sozialversicherung im Plus**

Die gute Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt hat der Sozialversicherung im vergangenen Jahr einen kräftigen Überschuss von 13,8 Milliarden Euro beschert. Das waren 10,9 Milliarden mehr als 2010, wie das Statistische Bundesamt mitteilte, damit der höchste Überschuss seit fünf Jahren. Die Einnahmen legten innerhalb eines Jahres insgesamt um 2,1 Prozent auf 526,1 Milliarden Euro zu. Neben der positiven Konjunktur auch deshalb, weil der Krankenkassenbeitrag von 14,9 auf 15,5 Prozent erhöht wurde. Besonders kräftig legten die Einnahmen der gesetzlichen

Krankenversicherung zu. Der Anstieg der Ausgaben wurde zugleich von den Gesetzen zur Arzneimittelmarktneuordnung und zur ausgewogeneren Finanzierung begrenzt. Damit wies die gesetzliche Krankenversicherung einen Finanzierungsüberschuss von 9,3 Milliarden Euro aus. Die gesetzliche Rentenversicherung steigerte ihren Überschuss binnen Jahresfrist dank höherer Einnahmen um 2,7 Milliarden Euro auf 4,4 Milliarden. Der Finanzierungsüberschuss der Pflegeversicherung erreichte mit 300 Millionen Euro das Niveau des Vorjahrs. ck/dpa

Internet

Online-Praxis DrEd auch in Österreich

Die Londoner Arztpraxis DrEd.com, in der seit November vergangenen Jahres auch deutsche Ärzte Diagnosen und Behandlungen über das Internet anbieten, behandelt nun auch österreichische Patienten. Wird im Rahmen der Behandlung ein Rezept für ein Arzneimittel ausgestellt und an den Patienten per Post übersandt, hat dieses Rezept uneingeschränkte Gültigkeit in österreichischen Apotheken, heißt es in einer Pressemit-



teilung des 2011 gegründeten Unternehmens.

DrEd.com ist nach eigenen Angaben europaweit die erste Arztpraxis, in der deutsche Ärzte deutschsprachige Patienten über das Internet beraten und behandeln. „Die in London von den britischen Aufsichtsbehörden zugelassene Praxis mit derzeit drei Ärzten bietet Sprechstunden zur Männergesundheit (Impotenz, Haarwuchs), Frauengesundheit (Verhütung), die Diagnose und Behandlung von Geschlechtskrankheiten sowie Malariaphylaxe an“, heißt es. Mit dem Ziel, eine Vorreiterrolle in der europäischen Telemedizin einzunehmen, beruft sich DrEd auf die EU-Richtlinie zur Patientenmobilität, die Patienten berechtigt, Ärzte in der EU frei zu wählen und die EU-Mitgliedsstaaten verpflichtet, diesen Wettbewerb zu fördern. ck/ots

31 Millionen Versicherte

PKV dementiert Abwanderungen

Das Neugeschäft der Privaten Krankenversicherung (PKV) hat deutlich zugelegt. „Das zeigt: Alle Spekulationen über angebliche Abwanderungen haben mit der Wirklichkeit nichts zu tun“, erklärte der Vorsitzende des PKV-Verbands, Reinhold Schulte, bei der Vorstellung der vorläufigen Branchenzahlen für das Geschäftsjahr 2011 in Berlin.

Es gebe heute so viele Privatversicherte wie nie zuvor – insgesamt rund 31 Millionen. Entgegen anderslautenden Medienberichten hätten mehrere unabhängige Branchendienste aktuell einen Beitragsanstieg in der PKV von

durchschnittlich nur rund zwei Prozent ermittelt. Im langfristigen Vergleich der Deutschen Aktuarvereinigung beträgt die jährliche Beitragssteigerung in der PKV im Schnitt knapp 3,3 Prozent und in der GKV rund 3,1 Prozent.

Laut Schulte waren in der PKV zum Jahresende 2011 insgesamt 8,98 Millionen Menschen vollversichert, knapp ein Prozent mehr als im Vorjahr. Der Netto-neuzugang in der Vollversicherung betrug 80 800 Mitglieder, das entspricht in etwa dem Zuwachs im Vorjahr (2010: 84 700). ck/pm

Übergewicht**Krebsrisiko erheblich erhöht**

Wer an Übergewicht leidet, erkrankt leichter an Dickdarm- oder an Brustkrebs, so das Fazit der Wissenschaftler, die sich in Freising zum Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Ernährung trafen.

„Es wird immer deutlicher, dass die Adipositas ein sehr starker

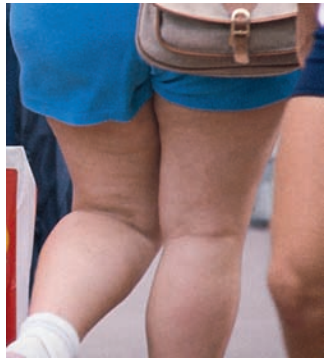


Foto: CC

Promotor von Krebserkrankungen ist“, sagte der Ernährungsmediziner Hans Hauner zum Auftakt des Kongresses. „Nicht nur Dickdarmkrebs, sondern auch Brustkrebs wird von Adipositas begünstigt. Die Mechanismen sind noch nicht ganz klar.“ Aber zu den Faktoren, die bei Übergewichtigen eine Entwicklung bösartiger Tumore begünstigen könnten, zählen laut Hauner

hohe Werte des Hormons Insulin. Zu viel Fett führe dazu, dass Insulin nicht mehr aufgenommen werden kann. Die Bauchspeicheldrüse produziere aber weiter Insulin. „Der Insulinspiegel steigt und wirkt möglicherweise als Wachstumsfaktor für die Krebszellen.“

Einer anderen Hypothese zufolge spielt bei Brustkrebs ein bei Übergewicht erhöhter Spiegel des weiblichen Sexualhormons Östrogen eine Rolle. Im Fettgewebe werde Östrogen gebildet, das auch das Wachstum von Krebszellen fördere. Dass Hormonersatztherapien mit Östrogen zu einem Anstieg der Brustkrebsraten führen können, sei lange bekannt. Auch der Konsum von viel rotem Fleisch – Schwein, Rind und Schaf – begünstige Krebs.

Die Ernährungswissenschaftler raten als Prophylaxe zu einer ballaststoffreichen Ernährung. Etwa „Mittelmeerkost“ mit Oliven- oder Rapsöl, viel Gemüse, Salat und eher Fisch als Fleisch habe positiven Einfluss und könne das Risiko für Brust- und Dickdarmkrebs mindern. sp/dpa

Krebsstudien**Nur jeder zehnte „Durchbruch“ greift**

Nur jede zehnte Ankündigung eines neuen Ansatzes zur Bekämpfung von Krebs lässt sich später auch bestätigen. Die meis-

ten wissenschaftlichen Arbeiten, die Durchbrüche oder neue Hoffnungen bei der Krebstherapie versprechen, schaffen es später nicht in die Phase der klinischen Tests. Der Grund könnte eine häufig zu euphorische und unkritische Publikation erster Ergebnisse sein, berichten amerikanische Krebsforscher in der Fachzeitschrift „Nature“.

C. Glenn Begley von der Biotechnologie-Firma Amgen in Thou-

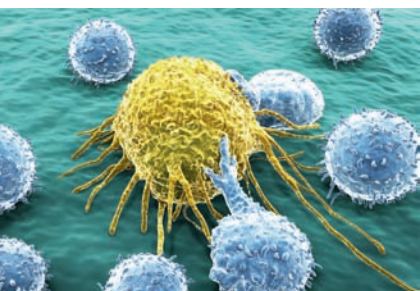


Foto: Fotolia.com - Juan Gärtner

Borreliose-Erreger**Bei Kindern bundesweit verbreitet**

Die von Zecken übertragenen Erreger der Lyme-Borreliose sind bereits bei Kindern und Jugendlichen in ganz Deutschland verbreitet. Das zeigt eine bundesweit repräsentative Studie, die das Robert Koch-Institut aktuell veröffentlichte. Die maßgeblichen Daten dazu lieferte der große KiGGS-Survey zur Kinder- und Jugendgesundheit.

„Wir konnten erstmals zeigen, dass die Lyme-Borreliose bundesweit endemisch ist“, sagte der RKI-Epidemiologe Hendrik Wilking. Etwa sieben Prozent der 14- bis 17-jährigen sind demnach mindestens einmal von einer infizierten Zecke gebissen worden. Andere Studien zeigen, dass mit einer manifesten Krankheit jedoch nur in etwa einem von 100 Fällen zu rechnen ist.



Foto: zecken.de

Bereits bei den Drei- bis Sechsjährigen lag die Rate derer, die

sand Oaks in Kalifornien und Lee Ellis von der Universität Houston in Texas betrachteten 53 wissenschaftliche Arbeiten aus den vergangenen zehn Jahren, die alle jeweils einen neuen Ansatz in der Krebstherapie, ein neues Medikament oder eine neue, vielversprechende Anwendung bekannter Therapien ankündigten.

Antikörper gegen Borrelien gebildet hatten, bei drei Prozent. Weiter ergab die Untersuchung: Kinder in großen Städten sind weniger betroffen als Kinder im ländlichen Raum (knapp vier Prozent zu 7,1 Prozent), Mädchen weniger als Jungen (4,1 zu 5,5 Prozent) und Kinder mit Migrationshintergrund deutlich seltener als deutschstämmige Kinder (1,9 zu 5,5 Prozent). Dies könne an einem unterschiedlichen Freizeitverhalten liegen.

Der Anteil der Menschen mit erfolgter Ansteckung steigt mit dem Alter – auch weil die Antikörper bis zu zehn Jahre lang im Blut bleiben. Auch Haustiere seien stark betroffen. Daher liegt die Vermutung nahe, dass die Zecken über diese an die Kinder gelangen, wenn die mit Katze oder Hund schmusen. Insgesamt sind in Deutschland je nach Region drei bis 25 Prozent der Bevölkerung von einer infizierten Zecke gebissen worden. Die durch Bakterien hervorgerufene Lyme-Borreliose zeigt sich häufig einige Tage nach der Infektion neben einem leichtem grippalem Infekt mit einer typische Wanderröte, einem schmerzlosen roten Fleck mit unregelmäßigen Rändern. Gegen die Borreliose ist bislang keine Impfung möglich. sp/dpa

Von diesen seinerzeit als hoffnungsvoll betrachteten Ansätzen werden heute nur noch sechs weiter verfolgt. Alle anderen Ergebnisse hatten sich nicht bestätigen lassen. Verantwortlich für die nur einmaligen Ergebnisse ist den Forschern zufolge die Qualität der publizierten Arbeiten. ck/dpa

Mammografie-Screening**Studie rühmt Erfolge**

Im Streit um die Brustkrebsvorsorge weist eine neue Studie auf große Erfolge durch das Mammografie-Screening hin. Das Ergebnis der ersten 20 Jahre regelmäßiger Röntgenuntersuchungen in den Niederlanden sei ein „drastischer Rückgang“ der Sterberate durch Brustkrebs, berichteten Forscher von der Universität Rotterdam. Im Jahr 2009 habe die Sterberate bei Frauen im Alter zwischen 50 und 75 Jahren durch Brustkrebs 31 Prozent niedriger gelegen als vor dem Programm in den Jahren 1986 bis 1988. Die Mitautorin Rianne de Gelder betonte

jedoch, dass der beobachtete Rückgang der Sterberate allein durch das Screening und die folgenden Therapien nicht ausreichend erklärt werden könne. Auch andere neuere Entwicklungen in der Brustkrebsdiagnostik und -behandlung könnten dazu beigetragen haben. In den Niederlanden nahmen seit 1990 2,9 Millionen Frauen zwischen 50 und 75 Jahren an dem Screening teil. Ein vergleichbares Programm mit Untersuchungen im Abstand von zwei Jahren gibt es in Deutschland seit 2005. Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen. ck/dpa

Reproduktionsmedizin**Statistik zur Kinderlosigkeit**

Jede elfte Frau weltweit erlebt im Alter zwischen 20 und 44 Jahren eine Phase der Unfruchtbarkeit von mindestens einem Jahr. Das schätzt die Europäische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin. Sie nennt folgende Daten: Bei ungewollt kinderlosen Paaren

sind in 20 bis 30 Prozent der Fälle physiologische Probleme des Mannes die Ursache, bei 20 bis 35 Prozent physiologische Probleme der Frau. Bei 25 bis 40 Prozent der Paare gebe es eine gemeinsame Ursache, in vielen Fällen ließe sich kein Grund für

die Kinderlosigkeit ausmachen. Gründe für die Unfruchtbarkeit hätten oft mit dem Lebensstil zu tun, etwa mit starkem Rauchen, Übergewicht, Stress und fortgeschrittenem Alter. sp/dpa



Foto: Fotolia.com - SyB

Netzpillen**Warnung vor „Super Slim“-Kapseln**

Das Landesuntersuchungsamt (LUA) Rheinland-Pfalz hat vor gesundheitsschädlichen Schlankheitspillen aus dem Internet gewarnt. In chinesischen „Super Slim“-Kapseln seien der verbotene Wirkstoff Sibutramin sowie krebserregendes Phenolphthalein nachgewiesen worden. Sibutramin ist den Angaben zufolge ein appetithemmender Wirkstoff. Das Mittel habe gravierende Nebenwirkungen und könne den Blutdruck stark erhöhen sowie Herzerkrankungen hervorrufen. Bei gleichzeitiger Einnahme von Psychopharmaka



Foto: EyeWire

drohten gefährliche Wechselwirkungen, sogar Todesfälle seien bekannt. Phenolphthalein wirkt laut LUA abführend. Das Mittel sei 1997 wegen des Verdachts krebserregender Nebenwirkungen verboten worden. ck/dpa

Raucherlunge**Frauen reagieren anfälliger**

Für Frauen ist das Risiko, an einer sogenannten Raucherlunge zu erkranken, wesentlich größer als für Männer. Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) habe sich mittlerweile zur Volkskrankheit entwickelt, sagte Prof. Adrian Gillissen, Direktor der Klinik für Lungen- und Bronchialmedizin am Klinikum Kassel, zum Abschluss des jährlichen Internistenkongresses in Wiesbaden. Acht bis zehn Prozent der deutschen Bevölkerung litten an COPD – mit steigender Tendenz. Die durch Zigarettenkonsum ausgelöste Erkrankung mit dem typischen Raucherhusten, der sich mit Auswurf, Hustenattacken und Atemnot schließlich schon bei kleinsten körperlichen Anstrengungen wie Treppensteigen bemerkbar macht, sei die vierthäufigste Todesursache. Der Statistik nach seien Frauen die „sensibleren Raucher“, berichtete Gillissen. „Sie erleiden die gleiche Krank-



Foto: MEV

heit, aber erkranken bereits bei geringerem täglichem Nikotinkonsum.“ Rechnerisch habe eine Frau, die über 20 Jahre hinweg jeden Tag ein Päckchen Zigaretten raucht, das gleiche Krankheitsrisiko wie ein Mann nach 30 Jahren. Typischerweise entwickle sich COPD erst jenseits des 40-sten Lebensjahrs so Gillissen. Im Frühstadium werde die Krankheit von den Erkrankten oft negiert. Das Symptom der Atemnot trete zuerst unter Belastung auf und werde dann häufiger. „Wenn ein Raucher Atemnot hat, dann sollte er zum Arzt gehen“, riet der Mediziner. sp/pm

Ärzte ohne Grenzen**Multiresistente Tuberkulose bekämpfen**

Die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen fordert ein koordiniertes internationales Vorgehen zur Bekämpfung von Formen der Tuberkulose, gegen die herkömmliche Medikamente unwirksam sind. Die Organisation ruft Regierungen, internationale Organisationen und Pharmaunternehmen nachdrücklich auf, mehr Geld zur Behandlung der multiresistenten Tuberkulose (MDR-TB) zur Verfügung zu stellen und wirksame und bezahlbare Medikamente sowie Tests zu entwickeln. Alarmierende Daten aus Projekten der Organisation zeigten, dass entsprechende Bakterienstämme viel weiter verbreitet seien als bisher angenommen. Weltweit hätten nur fünf Prozent der Tuberkulosepatienten Zugang zu einer Untersuchung auf resistente Formen der Krankheit. Nur schätzungsweise zehn Prozent der MDR-TB-Patienten würden mit den nötigen Medikamenten behandelt. Im Norden Usbekistans etwa diagnostizierte Ärzte ohne Grenzen im Jahr 2011 bei fast zwei Dritteln der Tuberkulosepatienten MDR-TB, berichtete Unni Karunakara, internationaler Präsident von Ärzten ohne Grenzen. Ein weltweit außergewöhnlich hoher Anteil sei zuvor nicht in Behandlung gewesen. Das deute darauf hin, dass resistente Krankheitsformen nicht mehr nur durch fehlerhafte Behandlung entstehen, sondern sich durch Ansteckung weiterverbreiten. In der südafrikanischen Provinz KwaZulu-Natal zum Beispiel habe sich die Zahl der diagnostizierten TB-Fälle nach der Einführung eines schnellen Testverfahrens mehr als verdreifacht.

Mehr als 13 Prozent der Patienten zeigten Resistenzen gegen das gebräuchliche Tuberkulosemedikament Rifampicin. In Indien infizieren sich der Organisation zufolge etwa 99 000 Patienten im Jahr mit MDR-TB. Nur etwa jeder hundertste erhalte eine angemessene Behandlung. Insbesondere der Geldmangel beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria führe dazu, dass oft keine finanziellen Mittel für neue Tuberkuloseprogramme zur Verfügung stehen.



Das gefährde zum Beispiel die geplante Behandlung von 10 000 MDR-TB-Patienten in Myanmar in den kommenden fünf Jahren. Im früheren Birma infizieren sich jedes Jahr 9 300 Menschen mit MDR-TB, schätzen die Ärzte. Bis jetzt seien insgesamt aber nur 300 Patienten behandelt worden. Ein neuer Schnelltest, der die Früherkennung von MDR-TB in armen Ländern deutlich steigern könnte, werde aber wegen der hohen Kosten kaum eingesetzt. Gerade dort könne eine Diagnose innerhalb weniger Stunden – statt mehrerer Wochen – Menschenleben retten. Außerdem dringend benötigt: Medikamente, die eine kürzere und verträglichere Behandlung ermöglichen, Arzneimittel für Kinder sowie einfache und schnelle Diagnoseverfahren. Die Behandlungsrichtlinien müssten laut Ärzten ohne Grenzen konkretisiert werden, um eine weitere Ausbreitung der Krankheit durch fehlerhafte Therapien zu verhindern. ck/pm

Alte Platte

Selten war der Himmel über der Gesundheitspolitik so blau. Doch die schönen Tage sind gezählt. Es braut sich was zusammen. Kaum eine Woche vergeht, in der nicht die private Krankenversicherung (PKV) infrage gestellt wird. In der Gesundheitspolitik wird anderthalb Jahre vor der Bundestagswahl eine alte Platte neu aufgelegt: Wie hältst Du's mit der PKV?

Vor der Hand steht die nicht schlecht da. Fast neun Millionen Vollversicherte zählt sie, die Zahl der Zugänge überwiegt die der Abgänge. Doch laufen den Versicherungen die Kosten davon. Manche haben sich durch Billigtarife mit Risiken vollgesogen, für die nun alle aufkommen müssen. Die Prämien steigen. Das fällt umso mehr auf, als die GKV Milliarden-Überschüsse ausweist. Da hat es der Verbraucherzentrale Bundesverband leicht, auf Basis von 140 kaum repräsentativen Beschwerden über Beitragserhöhungen eine „grundlegende Reform“ der PKV samt Umstellung auf das Sachleistungsprinzip zu verlangen. Wenn der GKV-Spitzenverband mit großem Medienecho fordert, die nach amtlicher Gebührenordnung privat liquidierten Zahnarztrechnungen kontrollieren zu wollen, so verbirgt sich dahinter weniger Fürsorge gegenüber dem Beitragszahler als eine Attacke auf alles „Private“ in der sozialen Krankenversicherung.

Kein Geheimnis ist, dass SPD, Grüne und die Linken die PKV lieber heute als morgen der GKV einverleiben würden – gerne samt der sich auf 135 Milliarden Euro türmenden Altersrückstellungen. Doch auch in der Union sind die Zweifel an der Überlebens- oder auch nur Mehrheitsfähigkeit des PKV-Modells so groß, dass deren gesundheitspolitischer Sprecher Jens Spahn eine öffentliche Debatte



Foto: Winaï Tepsuttinun – Fotolia.com

vom Zaun trat. Die Trennung in Selbstständige, Gutverdiener und Beamte hier, den großen Rest dort, sei nicht mehr zeitgemäß. Dafür gebe es „nicht einmal mehr auf einer CDU-Mitgliederversammlung eine



Foto: zm-Archiv

Die Debatte um die Angleichung der privaten und der gesetzlichen Krankenversicherungssysteme ist keineswegs neu. Aber sie entwickelt in allen politischen Lagern deutlich mehr Dynamik, warnt der Berliner FAZ-Korrespondent Andreas Mihm.

Mehrheit“. Dass die Gesundheitspolitiker der Union auf ihrer Klausur nach Ostern das Thema doch links liegen ließen, war dem Länderwahlkampf geschuldet. Doch aufgeschoben ist nicht aufgehoben.

Der Deutsche Ärztetag im Mai wird Spahn und seinem Kontrahenten Karl Lauterbach von der SPD eine Bühne bieten, ihre Überlegungen für eine Fortentwicklung des Systems darzulegen. Nicht nur sie denken darüber nach. Norbert Klusen, der Chef der Techniker Krankenkasse, hat zum Abschied ein Gutachten verfassen lassen, das einen Weg zur Angleichung der Systeme weisen soll. Langfristig müsse der Unterschied zwischen Privat- und Kassenpatient verschwinden. Private und gesetzliche Anbieter sollten unter gleichen rechtlichen Bedingungen gegeneinander antreten oder kooperieren. Die Kassen will er zu Unternehmen machen, in Körperschaften öffentlichen Rechts, Aktiengesellschaften oder Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit wandeln.

Das stößt weder im Lager der privaten noch bei der GKV auf Gegenliebe. Letztere sucht vielmehr mit Macht zu verhindern, dass der Gesetzgeber einen Schritt in diese Richtung geht. Mit der Reform des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen sollen Kassen dem Kartellrecht und der Fusionskontrolle des Bundeskartellamts unterworfen werden. Doch die Europarichter hatten vor Jahren ausgerechnet diese Freistellung vom Kartellrecht als einen Grund genommen, den Kassen die Unternehmenseigenschaft abzusprechen. So ein Urteil könnte künftig anders ausfallen und weitreichende Konsequenzen haben, fürchtet man in der GKV. Die vielleicht größte Gefahr für die PKV dürfte auf Dauer in den Ländern lauern. Denn dort müssen die Finanzminister Jahr für Jahr nicht nur höhere Pensionen, sondern auch Beihilfen für ihre pensionierten Beamten finanzieren. Die Aussichten für die PKV heutiger Prägung werden sich also wohl verschlechtern, wer immer nach der Bundestagswahl regiert. Der Druck im Kessel steigt.

Alternativmedizin

Wenn morgen die Zahnfee bei mir vorbeikäme ...

Dr. Hans-Werner Bertelsen, Zahnarzt mit Niederlassung in eigener Praxis in Bremen, argumentiert mit Verweis auf internationale Forschungsergebnisse über die „Unwirksamkeit der allermeisten Verfahren aus der sogenannten ‚Alternativ-Medizin‘-Szene“. Ein Beitrag zur fachlichen Disputation.

Ich weiß – die Zahnfee ist eine sehr beschäftigte Frau mit einem unglaublich dichten Reiseplan. Rein statistisch ist es wahrscheinlicher, dem Weihnachtsmann über den Weg zu laufen als der Zahnfee. Der Weihnachtsmann muss die Kinder einmal im Jahr beglücken – die Zahnfee hingegen ist das ganze Jahr für alle Altersklassen beschäftigt. Aber für den Fall, dass ich der Zahnfee morgen begegne, bin ich darauf gut vorbereitet.

Mein vierter Wunsch wäre eine spürbare Reduzie-

rung der Bürokratie.

Auch wenn ich dafür einen kräftigen

Obulus entrichten müsste, was ich sogar gerne täte (und viele meiner Kolleginnen und Kollegen sich sicherlich daran beteiligen würden). Mehr Zeit, meiner originären Aufgabe als Zahnarzt nachzukommen, mehr Zeit für die Familie, mehr Zeit, Mensch zu sein – hach, das wäre traumhaft!

Ein Wunsch: Die Dinge beim Namen nennen

Die ersten drei Wünsche sind ja bekanntlich kostenfrei, aber nichtsdestotrotz ähnlich im Ausmaß ihrer Bescheidenheit:

Mein allererster Wunsch ist, dass alle Kolleginnen und Kollegen in Deutschland die aktuellen Forschungsergebnisse von Professor

Edzard Ernst aus Exeter (GB) wahrnehmen. Als niedergelassener Zahnarzt und somit aktiver Bestandteil unseres Public-Health-Wesens verspüre ich die Pflicht, fundamentale Erkenntnisse aus der Medizin weiterzugeben und dafür Sorge zu tragen, dass

diesem Gebiet dient das hervorragende geschriebene Buch „Gesund ohne Pillen“ von Ernst/Singh. Das Buch ist steuerlich voll absetzbar.

Mein zweiter Wunsch ist, dass sich alle diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich trotz Hochschule nicht gut ausgebildet fühlen, und jene, denen unser Studium nicht genug praxisorientiert erscheint und denen, die um Fortbildung im esoterischen Bereich nachsuchen, manche davon in ihrer Verzweiflung sogar eine Heilpraktiker-Lehre in Erwägung ziehen, sich darüber klarwerden:

- ob sie sich in unserer Stammdisziplin, der konservierenden Zahnheilkunde und Endodontie mit ihren zahlreichen Varianten und Möglichkeiten der ästhetischen Füllungsversorgung, der Inlay-Versorgung in verschiedenen Ausführungen, der Kanallängen-Messung mittels Echolot und anderen bunten Verfahren, langweilen;

- ob sie auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Chirurgie schon alles gesehen haben: Resektionen, Re-Implantationen, Transplantationen, Implantate, Explantate, interdisziplinäre Versorgung von Risikopatienten und Tumorpatienten;

- ob sie mit Kieferorthopädie nichts am Hut haben und auch nichts am Hut haben wollen, weil sie die Kieferorthopädie ja schon im Studium nicht so recht verstanden haben und sie kleine und große Patienten mit Fehlstellungen und phonetischen Problemen grundsätzlich

Illustration: ddpimages

sich Verfahren und Meinungen, die sich als Scharlatanerie, als Irrglaube und als therapeutischer Unsinn herausgestellt haben, Edzard Ernst spricht deutlich von „bogus-therapies“, öffentlich auch als Scharlatanerie, als Irrglaube und therapeutischer Unsinn bezeichnet werden. Als Einstieg für Neulinge und Interessierte auf



zum Kieferorthopäden schicken. Außerdem versteht doch wohl niemand die Abrechnung von kieferorthopädischen Leistungen wirklich, oder?

- ob sie das spannende und große Fachgebiet der Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie für völlig überflüssig halten, weil sich ihre Kronen und Brücken schließlich schon seit Jahren und Jahrzehnten immer von selbst „einbeißen“? Weil Patientinnen mit larvierten Depressionen, die ihre Zähne als Projektionsfläche benutzen, um von eigenen Problemen abzulenken und in ihrer Verzweiflung oftmals unter höllischen Verspannungsschmerzen leiden, zielsicher zum Neurologen geschickt werden?

- ob sie das wunderbare Fachgebiet der Parodontologie und Parodontal-Chirurgie nebst „Soft-Tissue-Management“ mit ihren wahrlich ganzheitlichen Bezügen zur kardialen Gesundheit und zur Ästhetik des unverkrampften Lächelns nicht für so wichtig halten, weil schließlich jeder mal Zahnfleischbluten hat und „Gummy-Smile“ eine Kaugummimarke ist?

- ob sie die Totalprothetik verabscheuen, weil sie unterbezahlt und frustriert ist und sie den Namen Alexander Gutowski noch nie gehört haben?

- ob sie das ganzheitlich wichtige Gebiet der forensischen Zahnmedizin ebenfalls verabscheuen, weil forensische Zahnmediziner eine (leider noch) zu kleine, vernachlässigte Randgruppe unserer Kollegenschaft sind?

Dankbare Patienten

Es ist wichtig, dass sich die Kolleginnen und Kollegen, die sich engagiert mit seriöser Zahnmedizin ihre Brötchen und mitunter auch prall gefüllte Crossaints hart erarbeiten, dass sich diese Kollegen am Wochenende von der ganzheitlich fordernden Tätigkeit erholen können, abschalten und relaxen können, damit die Ressourcen am Montag wieder aufgefüllt sind und sie sich der aufrichtigen Dankbarkeit ihrer Patientinnen und Patienten erfreuen können. Wegen unserer aufrichtigen Art haben wir einen hohen Zulauf. Zum Weihnachtsfest brauchen wir viel Kraft, damit wir all die vielen Geschenke von unseren Patienten ins Auto

INFO

Dr. Hans-Werner Bertelsen

Der Autor studierte Zahnmedizin an der RWTH Aachen und arbeitet – nach verschiedenen fachberuflichen Stationen, unter anderem einem Auslandsaufenthalt in den USA an der University of Texas Health Science Center at Houston Department of Oral and Maxillofacial Surgery – seit 1991 als niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis in Bremen. ■



Foto: privat

tragen können. Dafür ist jedes entspannte Wochenende wichtig. Es ist allemal besser, faul im Liegestuhl zu dösen, als in Kursen herumzusitzen, in denen für teures Geld Märchen erzählt werden von „biologisch, ganzheitlicher, komplementärer, homöopathischer, kinesiologischer und entgiftender Alternativ-Medizin“, nebst der kruden Theorie von „Restostitis“ und „Odontomen“ und „Chelat-Therapien“ die nicht einer einzigen seriösen Betrachtung standhalten.

Schutz vor Schröpfen

Mein dritter Wunsch ist es, dass Patientinnen über wirksame und seriöse Therapien aufgeklärt und geschützt werden vor Heilversprechern im weißen Kittel, die außer dem Schröpfen der Geldbörse keinerlei weitere therapeutische Intention verspüren oder eine weitere Intention nur vorschützen. Dass die Patientinnen geschützt werden vor Kollegoiden, die mit zwei linken Händen Zuflucht in der Esoterik suchen und – einmal auf der esoterischen Uferseite angekommen – verloren sind für rationale Argumente, weil sie schließlich so viel Geld für Kurse bezahlt haben und dieses Geld wieder refundiert werden muss – egal wie. Es wäre schön, wenn Patientinnen (es sind meist Frauen, die darauf reinfallen) gewarnt würden, bevor sie sich im Glauben, eine Heilung zu erfahren, von Heilern (es sind meist Männer) einer üblen Manipulation unterzogen werden und dieses selbst nach eigener und besserer Erkenntnis aus Scham

nicht zugeben können oder wollen. Es wäre schön, wenn der Gesetzgeber endlich auch für Heilpraktiker eine Dokumentationspflicht einführt, damit operative Eingriffe von Scharlatanen nicht folgenlos bleiben. Es wäre schön, wenn der Gesetzgeber eine Unterschrift für die Genehmigung von nicht nachweisgeschützter Medizin vorschriebe, weil eine Klage für Patientinnen gegen Heiler mangels festgelegter Standards bis dato leider immer noch nicht möglich ist. Ich muss jetzt los – vielleicht treffe ich die Zahnfee.

Übrigens: wenn Sie nach seriös getaner Zahnarbeit das Verlangen verspüren, sich im Public-Health-Bereich für eine Verbesserung der Gesundheit einzusetzen: nur zu! Sie finden bestimmt etwas. Mir macht es jedenfalls sehr viel Freude. Schauen Sie doch mal rein: www.bcgh.de.

Dr. Hans-Werner Bertelsen
Ambulante Klinik am St. Joseph Stift
bertelsen@t-online.de



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

Topthema richtig beleuchtet

Hirntumore nach zahnärztlichem Röntgen

In der aktuellen Presse wurden in den letzten Tagen Informationen gestreut, dass von zahnärztlichen Röntgenaufnahmen die Gefahr, an einem Hirntumor – speziell dem meist gutartigen Meningeom – zu erkranken, ausgeht. Diese Berichte wurden unterschiedlich interpretiert. Diese Beobachtungen berufen sich auf eine aktuelle amerikanische Studie, zu der die American Dental Association (ADA) eine Stellungnahme herausgegeben hat und hier auch von der Bundeszahnärztekammer bewertet wird.

Nach einer unlängst veröffentlichten Studie treten Meningeome, ein meist gutartiger und langsam wachsender Hirntumor, bei Personen nach vielen zahnärztlichen Röntgenaufnahmen häufiger auf, als in der Vergleichsgruppe. Zur richtigen Einordnung dieser zunächst besorgniserregenden Aussage ist es unerlässlich, die Studie genauer zu betrachten.

Bei der Studie [Claus et al., Dental X-Rays and Risk of Meningioma, 2012] handelt es sich um eine Fall-Kontroll-Studie. Zwischen 2006 und 2011 wurden 1 433 Patienten mit Meningeomen in mehreren amerikanischen Staaten auf die Art und Häufigkeit von zahnärztlich-radiologischen Aufnahmen befragt. Diese Gruppe wurde einer Vergleichsgruppe (1 350 Personen) ohne Meningeome gegenübergestellt, die im Hinblick auf das Alter, Geschlecht, Einkommen und Wohnort vergleichbar waren. Patienten mit jährlichen Röntgenaufnahmen hatten zum Teil doppelt so häufig Meningeome als Patienten, bei denen seltener Zahnfilm- oder Panoramafilm- und endodontische Behandlungen. Fälle mit Meningeomen waren seltener mit Prothesen versorgt, hatten aber mehr inserierte Implantate als die Kontrollgruppe. Unabhängig vom Alter war die Häufigkeit der Bissflügelröntgenaufnahmen (der häufigsten Art von Röntgenaufnahmen



Es gibt Indikationen, da ist die gut dokumentierte Röntgenaufnahme maßgeblich für weitere Therapieentscheidungen.

in beiden Gruppen) verbunden mit einem erhöhten Risiko für Meningeome. 114 der befragten Probanden und 60 Patienten der Kontrollgruppe hatten Bestrahlungen im Rahmen einer Tumorthherapie im Kopf, Hals oder Brustbereich erhalten. Bei ihnen stieg das Risiko, an einem Meningeom zu erkranken, um das 1,5-fache. Das Durchschnittsalter in beiden Gruppen betrug 57 Jahre. Da diese Studie mittels Befragung der Teilnehmer durchgeführt wurde und nicht auf zahnärztlichen Angaben zu Röntgenaufnahmen beruhte, ist davon auszugehen, dass die Häufigkeit der Röntgenaufnahmen von den Teilnehmern über- oder unterschätzt wurde. Obwohl aus der Studie keine eindeutige und direkte Ursache (Röntgenaufnahmen) – Wirkungsbeziehung (Krebs) herzustellen ist, sind die Aussagen dennoch ernst zu nehmen. Denn Röntgenaufnahmen stellen die häufigste Form der ionisierenden „Strahlungslieferanten“ für die Bevölkerung der USA dar. Allerdings ist wegen des Alters der Patienten (57 Jahre) zu berücksichtigen, dass Röntgenaufnahmen

aufgrund der zum Zeitpunkt der Durchführung der Röntgendiagnostik gebräuchlichen Techniken (Empfindlichkeit der Röntgenfilme und keine Digitaltechnik) mit einer deutlich höheren Strahlenexposition verbunden waren. Festzuhalten bleibt, dass ionisierende Strahlung einen wichtigen Risikofaktor für die Entstehung von Meningeomen darstellt. Diese Erkenntnis gewinnt an Bedeutung, da die Anwendung der ionisierenden Strahlung in der Medizin generell zunimmt. In den USA stieg diese zum Beispiel seit Anfang der 1980er um das Sechsfache.

Bewertung der Studie

Durch die Entwicklungen der Röntgentechnik, mit hochempfindlichen Filmen und digitalem Röntgen wurden in den letzten Jahren die Strahlenexpositionen für den Patienten deutlich reduziert. Auf Grundlage

der gesetzlichen Bestimmungen des Strahlenschutzes werden in Deutschland zahnärztliche Röntgenaufnahmen nur nach der strengen Stellung einer rechtfertigenden Indikation durch den behandelnden Zahnarzt angefertigt. Dieser Indikationsstellung geht immer die Bewertung weiterer klinischer Aspekte voraus. Ein genereller Verzicht auf zahnärztliche Röntgendiagnostik ist auch mit den Ergebnissen der Studie nicht begründbar.

So kommt auch die Hauptautorin der Studie (Dr. Elizabeth Claus: NBC News R. Bazill/MSN.com) zu der Schlussfolgerung: „Keine Panik und nicht aufhören zum Zahnarzt zu gehen. Aber reden Sie mit ihrem Zahnarzt über die Notwendigkeit von Röntgenaufnahmen.“

BZÄK

■ Claus EB, Calvocorressi L, Bondy ML, Schildkraut JM, Wiemels LJ, Wrensch M. Dental X-Rays and Risk of Meningioma; Cancer; Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com 4/10/2012)

Positionspapier des GKV-Spitzenverbands

Zoff um Kostentransparenz

„Die Mundgesundheit in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten in allen Altersgruppen kontinuierlich verbessert.“ Der Einleitungssatz des neuen Positionspapiers des GKV-Spitzenverbands ist unstrittig. Aber nur er – der Inhalt der folgenden neun Seiten stößt in der Zahnärzteschaft einhellig auf Unverständnis und scharfe Kritik.

Hintergrund: Am 10. April hatte der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands „mehr Gestaltungsmöglichkeiten für die Kassen in der zahnmedizinischen Versorgung“ gefordert – ganz konkret wollten die Kostenträger unter anderem Einblick in Rechnungen für privat abgerechneten Zahnersatz nehmen, um ihre Versicherten besser beraten zu können (siehe Kasten). Kern der Argumentation: Durch eine zunehmende Privatisierung der zahnmedizinischen Versorgung würde der Umfang des Leistungsangebots für die gesetzlich Krankenversicherten gefährdet und die Kassen „auf die Rolle der Bezahler“ reduziert.

Folge dieses aus Sicht des Spitzenverbands bestehenden Missstands sei eine „sozial unausgewogene deutliche Mehrbelastung der GKV-Versicherten und eine Aushöhlung des bewährten Sachleistungsprinzips in der zahnmedizinischen Versorgung“.

KZBV: Absurde Forderung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erteilten dem Spitzenverband eine klare Absage und widersprachen dessen Argumentation. „Die Krankenkassen haben ihre Ausgaben für die zahnmedizinische Betreuung der Versicherten über die Jahre immer weiter zurückgefahren“, sagte der KZBV-Vorsitzende Jürgen Fedderwitz. „Jetzt wollen sie ihre Leistungsschwäche kompensieren, indem sie Behandlungen kontrollieren, die sie gar nicht bezahlen. Das nenne ich Chuzpe.“ Fazit: Mit ihren „Forderungen nach Kontrolle und sachlich unrichtigen Behauptungen“ verunsicherten die Krankenkassen die Patienten massiv und versuchten, eine Kultur des Misstrauens zu schaffen. Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, fand eben-

Verfahren	Anzahl	Faktor	Punkte	Betrag
Übertrag v. Registraten				
Übertrag ZA-Honorar GOZ	1	2,3000	574	2355,59
574 Punkte x 0,7316				25,87
ZA-Honorar BEMA				419,94
ZA-Honorar GOZ				2381,46
Mat. und Lab.-Kosten				3342,25
Mat. und Lab.-Kosten Praxis				39,48
Gesamtkosten				6183,13
abzgl. Festzuschuss				-2495,56
Rechnungsbetrag				

Künftig wollen Krankenkassen auch Einblick in solche Zahnarztrechnungen nehmen – hier ein Beispiel aus 2011 –, an denen sie sich nur mit dem Festzuschuss beteiligen.

falls klare Worte zur Bewertung des GKV-Vorstoßes: „Der Gesetzgeber dünnt die Leistungen immer mehr aus, der Patient muss mehr bezahlen. Für die galoppierenden Verwaltungskosten der Kassen und die Schiefelage in der Verteilungsstruktur können die behandelnden Zahnmediziner aber nicht der Sündenbock sein.“

Obendrein kommt das Positionspapier aus Sicht der KZBV zur Unzeit. „Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht ein tendenziöses Positionspapier in einer Situation, die gekennzeichnet ist durch einen Spitzenplatz Deutschlands bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich, ein hohes Qualitätsniveau der zahnmedizinischen Versorgung und eine ausgesprochen gute Finanzsituation der Krankenkassen“, heißt es in einer ausführlichen Mitteilung. Der GKV-

Spitzenverband zeige „bedauerlicherweise keine Bereitschaft, sich den tatsächlichen Herausforderungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu stellen“, zu denen vor allem die dringend notwendigen Anpassungen der Versorgungsstrukturen an den demografischen Wandel gehörten. Dies gelte ganz besonders für die Bereiche der Betreuung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung, stellt die KZBV klar, „und der zunehmenden Prävalenz parodontaler Erkrankungen und ihren Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit“. Die zunehmende Unterversorgung bei Parodontalerkrankungen und die sachgerechte Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit hohem Kariesrisiko erforderten ebenfalls dringend veränderte Versorgungsstrukturen.

Stattdessen fokussierten sich die Krankenkassen – so das Urteil der KZBV – auf den „Ersatzkriegsschauplatz“ der Zahnersatzversorgung, ein Leistungsbereich, der erst 2005 durch den Gesetzgeber „innovativ und grundsätzlich neu geregelt wurde und seitdem einerseits die hohe Akzeptanz der Versicherten genießt und andererseits zu erheblichen jährlichen finanziellen Entlastungen der Krankenkassen geführt hat“. Es sei bezeichnend, heißt es weiter, dass der GKV-Spitzenverband verschweige, dass das eingesparte Geld genutzt werde, um andernorts Finanzlöcher zu stopfen. Hätten die Krankenkassen Anfang der Neunzigerjahre mehr als zehn Prozent ihrer Leistungsausgaben in die zahnmedizinische Versorgung gesteckt, seien es jetzt gerade noch sieben Prozent.

Paradigmenwechsel für bessere Mundgesundheit

Die KZBV widerspricht des Weiteren der Behauptung des Spitzenverbands, die Krankenkassen hätten vom Finanz- als auch vom Leistungsumfang den entscheidenden Beitrag zur verbesserten Mundgesundheit in Deutschland geleistet. „Das stimmt so nicht“, kommentiert sie und führt eine Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts an, in der als zentrale Ursache für die positive Entwicklung der Mundgesundheit neben der breiten Verfügbarkeit von Flouriden in der Gruppen- und Individualprophylaxe und dem Einsatz von Fissurenversiegelungen der



Foto: DocStock

Aus Sicht der KZBV bietet das Festzuschussystem den Patienten die Möglichkeit zur Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt – die GKVen sehen darin hingegen eine problematische Privatisierung der zahnmedizinischen Versorgung.

„Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin von einer kurativen hin zu einer präventiven Ausrichtung“ genannt wird. Dadurch sei gelungen, heißt es, „das Mundgesundheitsbewusstsein der Bevölkerung grundlegend positiv zu verändern“.

Der GKV-Spitzenverband kritisiert in seinem Positionspapier außerdem die praktische Umsetzung des 2005 eingeführten befundbezogenen Festzuschussystems. Der Vorwurf: Dadurch habe es einen „deutlichen Schub“ in Richtung Privatisierung der zahnmedizinischen Versorgung gegeben, der zur Folge hatte, dass der GKV-Leistungskatalog und damit das Sachleistungsprinzip immer

stärker aufgeweicht würden. Laut einer eigenen Untersuchung seien bereits im Jahr der Einführung des Systems mehr als 60 Prozent der Zahnersatzleistungen mit den Versicherten nach der GOZ abgerechnet worden. Eine Untersuchung des Verbands der Ersatzkassen aus 2010 sowie die Umsatzentwicklung der Zahnarztpraxen belegten zudem, dass immer seltener nach dem für gesetzlich Versicherte bestehenden Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen (BEMA) und öfter privat abgerechnet werde.

Ziele des Gesetzgebers vollumfänglich umgesetzt

Die KZBV kontert, dass seinerzeit Ziel des Gesetzgebers und der Verhandlungen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht nur gewesen sei, „das bestehende hohe Versorgungsniveau beizubehalten“, sondern auch die „Teilhabe am wissenschaftlichen Erfolg“ zu sichern. Dazu seien notwendige Versorgungsformen von solchen getrennt worden, die den Wünschen der Versicherten entsprechend besonders aufwendig gestaltet werden, erklärt sie und stellt fest, „dass diese Ziele vollumfänglich erreicht und im gesellschaftlichen Konsens umgesetzt sind“. Ohnehin sei das Festzuschussystem als „lernendes System“ konzipiert. „Folgerichtig beobachtet und modifi-

INFO

Position der BZÄK

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bezieht klar Stellung gegen das GKV-Positionspapier. „Gesetzliche Kassen bezuschussen nur von ihnen festgelegte Grundleistungen – dadurch gegebenenfalls nötig gewordene Zuzahlungen können nicht den Medizinern angekreidet werden“, so Präsident Dr. Peter Engel. Der Behauptung des GKV-Spitzenverbands, Zuzahlungen gesetzlich Versicherter beim Zahnarzt seien intransparent, widerspricht die Kammer: „Wenn Patienten

zahnmedizinische Leistungen außerhalb des Regelleistungskatalogs der GKV wünschen, werden diese nach einer festgelegten Gebührenordnung abgerechnet.“ Und das offensichtlich zur vollen Zufriedenheit, erklärt die BZÄK und verweist auf die Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach (IfD) in Zusammenarbeit mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Deren Ergebnis: 91 Prozent der Patienten sind mit ihrem Zahnarzt „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. ■

ziert die KZBV die Auswirkungen des Festzuschussystems gemeinsam mit den Beteiligten im G-BA. „Dass Kassen nun private Rechnungen der Patienten prüfen wollen, sei weder politisch noch rechtlich nachvollziehbar und von der geltenden Gebührenordnung auch nicht gedeckt, erklärte Fedderwitz. Im Übrigen bestünde dafür auch keinerlei Notwendigkeit: „Die Zahnärzte rechnen drei Viertel aller privaten Leistungen seit Jahren unverändert nach dem niedrigen Standardsatz ab. Und die Versicherten haben dabei volle Kostentransparenz.“ Schon heute trügen KZBV und BZÄK mit ihrem Beratungsangebot und der Internetplattform www.zahnarzt-zweitmeinung.de dem Bedürfnis der Patienten Rechnung, verlässliche Informationen zu Behandlung und Kosten zu bekommen, heißt es.

Transparenz als Basis der Therapieentscheidung

Dazu trügen auch die gesetzlichen Regelungen bei, ist sich die KZBV sicher. „Vor jeder prothetischen Behandlung muss der Zahnarzt nach einem entsprechenden Aufklärungsgespräch, in dessen Verlauf sämtliche Behandlungsalternativen inklusive der Kosten dargestellt und mit dem Versicherten abgestimmt werden, schriftlich einen Heil- und Kostenplan erstellen.“ In diesem seien die notwendige Versorgung (Regelversorgung) und deren Kosten als auch vom Patienten gewünschte zusätzliche oder über das notwendige Maß hinausgehende Versorgungen (gleich- und andersartige Versorgungen) und deren Kosten explizit dargestellt. „Der Versicherte erhält also vor Beginn einer Behandlung Überblick über die individuellen Behandlungsmöglichkeiten und umfängliche Kostentransparenz. Auf dieser Basis kann er dann gemeinsam mit seinem Zahnarzt eine Therapieentscheidung (partizipative Entscheidungsfindung) treffen.“

Festzuschussystem statt Vertragswettbewerb

Die vom GKV-Spitzenverband beanstandete „zunehmende Privatisierung der zahnmedizinischen Versorgung“ kann die KZBV nicht



Foto: proDente e.V.

Die Steuerungswirkung des Festzuschussystems in der prothetischen Versorgung hat inzwischen Modellcharakter, befindet die KZBV.

feststellen. „Deutschland hat im europäischen Vergleich in der Zahnmedizin insbesondere auch in der prothetischen Versorgung einen sehr umfassenden GKV-Leistungskatalog.“ Fazit: Das Festzuschussystem habe sich als

Steuerungsinstrument in der prothetischen Versorgung bewährt und Modellcharakter für andere Bereiche der zahnmedizinischen Versorgung erhalten. Darüber hinaus sei es die Antwort der Zahnärzteschaft auf mehr

INFO

Position des GKV-Spitzenverbands

Mit der Verabschiedung ihres Positionspapiers formulierten die gesetzlichen Krankenkassen vier konkrete Forderungen:

- Solange es möglich ist, mit gesetzlich Versicherten nach verschiedenen Gebührenordnungen abzurechnen, sollen Krankenkassen die Preise mit den Leistungserbringern auf dem Verhandlungsweg festlegen. Eine Ausweitung des Festzuschussmodells wird abgelehnt. Außerdem wird ein verbindlicher Zeitplan für die Wissenschaftlichkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen des G-BA gewünscht.
- Zur Sicherung der Qualität zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen wird die rasche Umsetzung der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RI) gewünscht. Außerdem sollen alle zahnärztlichen Leistungen, für die Krankenkassen Kosten

übernehmen, in die Qualitätssicherung aufgenommen werden.

- Zur Verbesserung der Transparenz der zahnmedizinischen Versorgung soll es den Krankenkassen gesetzlich ermöglicht werden, eine routinemäßige Rechnungsprüfung auch von solchen Rechnungen durchführen zu können, die nach der privaten Gebührenordnung abgerechnet werden.

- Zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von immobilen oder behinderten Personen fordern die Krankenkassen von Zahnmedizinern und Pflegepersonal eine klare Abgrenzung ihrer jeweiligen Kompetenzen. Schon heute bestehe ein ausreichendes und angemessenes Leistungsangebot für die aufsuchende Zahnheilkunde, heißt es, das lediglich um eine Vergütungsposition für „zusätzlichen materiellen Aufwand“ zu erweitern sei.

Wettbewerb im Gesundheitswesen. „Es ist die Alternative zum Vertragswettbewerb mit Einkaufsmodellen der Krankenkassen.“ Zu Recht und aus gutem Grund hätten sich die Bundesregierung und der Bundesrat bei der GOZ-Novellierung daher auch gegen eine Öffnungsklausel entschieden und damit die Forderung der PKV und des GKV-Spitzenverbandes nach Preisverhandlungen zurückgewiesen.

„Ärzte und Zahnärzte haben sich gemeinsam massiv gegen diese Forderungen gestellt. Eine solche Regelung würde den Patienten nicht helfen, sie würde keine Kosten sparen, sondern – im Gegenteil – die flächendeckende, zahnmedizinische Versor-

lichen Gebieten beschleunigen“, heißt es, und weiter: „Ein Verhandlungsmandat der Krankenkassen würde die GOZ als Vergütungsgrundlage aushöhlen und letztlich überflüssig machen.“

Persönlichkeitsrechte der Patienten schützen

Zur GKV-Forderung der Qualitätssicherung der zahnmedizinischen Versorgung bemerkt die KZBV: „Das Verständnis des GKV-Spitzenverbandes [...] im Sinne einer technischen Qualitätskontrolle der Therapieergebnisse anhand von Kennzahlen und Indikatoren greift zu kurz.“ Es setze einzig auf

verschließt sich die KZBV keineswegs, vielmehr „reagiert der GKV-Spitzenverband auf das gemeinsame Positionspapier der Zahnärzteschaft ‚Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter‘, das GKV-Versorgungsstrukturgesetz und das aktuelle Gesetzgebungsverfahren zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz“, erklärt sie, und: „Anzuerkennen ist, dass der GKV-Spitzenverband Handlungsbedarf sieht.“

Mit einem lediglich um Positionen für aufsuchende Versorgung ergänzten Leistungskatalog werde man dem besonderen Behandlungsbedarf von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung jedoch nicht gerecht. „Sie haben spezielle Bedürfnisse, die im GKV-Leistungskatalog nicht abgebildet sind. Um diese Versorgungslücke zu schließen, ist es dringend erforderlich, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen und bedarfsadäquate, präventive Leistungen in dem GKV-Katalog für diesen Personenkreis aufzunehmen“, heißt es. So seien etwa präventive Leistungen gesetzlich auf Kinder und Jugendliche begrenzt und für Erwachsene nur im Rahmen einer Privatbehandlung zugänglich. „Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung benötigen bedarfsadäquate präventive Leistungen, um ihre Situation zu verbessern. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, das zu ändern“, heißt es in der KZBV-Stellungnahme.

Erweiterung der Leistungen erforderlich

Die Zahnärzteschaft spreche sich deshalb dafür aus, im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung mit dem zahnärztlichen Präventionsmanagement präventive Maßnahmen in § 22a SGB V zu verankern und den G-BA mit der Umsetzung zu beauftragen, erklärt die KZBV. „Gerade für diesen Personenkreis sind für die Verbesserung der Mundgesundheit Präventionsmaßnahmen von ganz besonderer Bedeutung.“

Die vollständigen Stellungnahmen von KZBV und BZÄK gibt es zum Download unter www.tiny.cc/w6nycw und www.tiny.cc/43nycw.



Foto: Flornline

In seinem Papier kritisiert der GKV-Spitzenverband vor allem eine mangelnde Transparenz der Zahnarztrechnungen, sobald es um privat abrechnende Leistungen geht.

gung in Deutschland und die freie Arztwahl der Patienten ernsthaft gefährden“, so die KZBV.

Nicht ohne Grund habe der Verordnungsgeber mit der GOZ zum Schutz des Patienten den rechtlichen Rahmen vorgegeben, betont sie. Mit einem Verhandlungsmandat der Krankenkassen werde dieser Schutzmechanismus ausgehebelt. „Negative Auswirkungen für die Behandlungsqualität wären die zwingende Folge. Konzentrationsprozesse würden zudem die fatale Entwicklung hin zu medizinisch gut versorgten, urbanen Zentren und unterversorgten länd-

bürokratische Kontrolle und lasse die Bedürfnisse des Patienten außen vor. „Die Etablierung von Instrumenten und Verfahren zur externen Qualitätssicherung ist ein ambitioniertes Ziel, zu dessen Lasten das Recht der Patienten auf Schutz ihrer persönlichen Daten aber nicht aufgegeben werden darf“, erklärt die KZBV, aus deren Sicht sich die Persönlichkeitsrechte der Zahnärzte genauso wenig den Maßgaben der Qualitätssicherung unterzuordnen haben.

Der Forderung des GKV-Spitzenverbandes, die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Handicap zu verbessern,

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Implantologische Leistungen

Die wichtigsten Änderungen der neuen GOZ analysiert und kommentiert der Vorsitzende des GOZ-Senats der Bundeszahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn, systematisch in einer Artikelserie. In Teil 9 geht es um Abschnitt K – „Implantologische Leistungen“, Teil 1. Die Neuerungen im Bereich der Knochenchirurgie werden in einem zweiten Teil in der folgenden Ausgabe dargestellt.

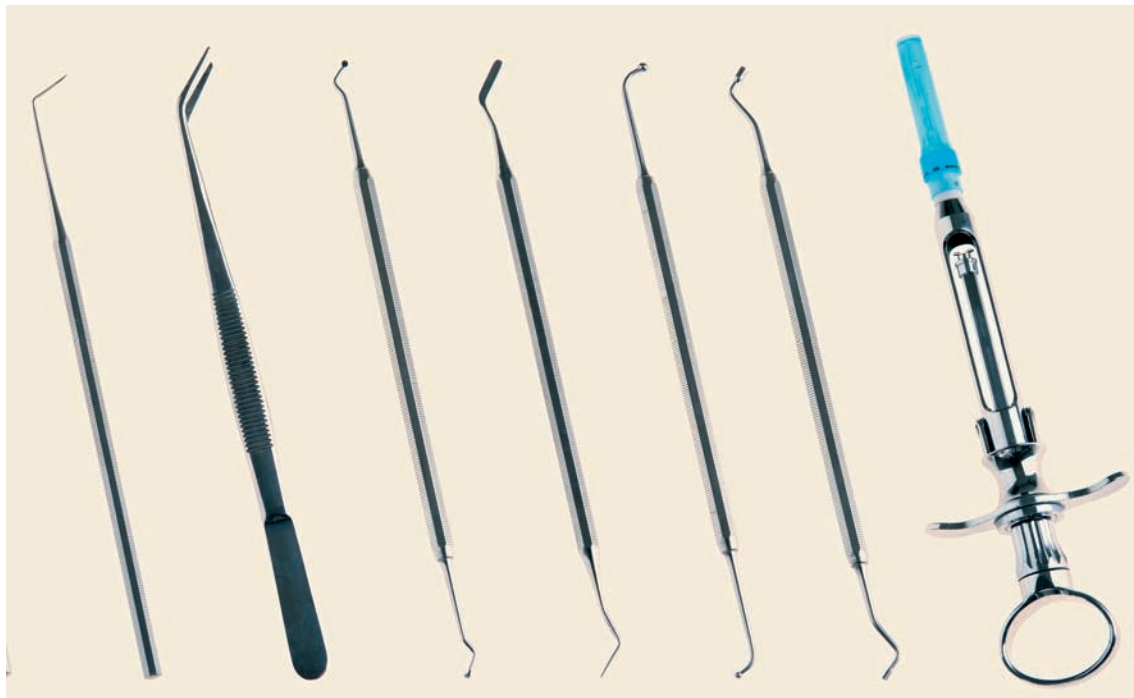


Foto: Fotolia.com - Luis Santos

Im Kapitel Implantologie in der GOZ 2012 ist alles neu – der Verordnungsgeber hat versucht, die Fortschritte des Fachgebiets aufzufangen und in Gebührenpositionen zu definieren.

Der Abschnitt K der neuen GOZ versucht, die enormen Fortschritte in der Implantologie seit 1987 aufzufangen und in Gebührennummern zu fassen. Dabei hat der Verordnungsgeber den Anlauf gestartet, die bislang umfangreiche Heranziehung von Gebührenpositionen aus der GOÄ zu unterbinden und dafür typisch zahnärztliche Leistungen mit GOZ-Gebührennummern zu definieren.

Implantations-Diagnostik

Die Nummer 9000 (Implantatbezogene Analyse [...]) ist in ihrer Leistungsbeschreibung nur geringfügig präzisiert, in der Honorierung aber um 60 Prozent verbessert worden. Neu hinzugekommen sind die Nummern 9003 („Verwenden einer Orientierungsschablone/ Positionierungsschablone zur Implantation, je Kiefer“). Diese Leistung wird angesetzt, wenn intraoperativ eine Schablone als Bohrschablone/Bohrlehre verwendet wird, die der Übertragung der diagnostisch festgelegten Implantatposition(en) auf den Operationssitus dient. Dagegen bleibt die Schablone zur Diagnostik („Röntgenmessschablone“) Bestandteil der Nummer 9000.

Die neue Nummer 9005 („Verwenden einer auf dreidimensionale Daten gestützten Navi-

gationsschablone/chirurgischen Führungsschablone zur Implantation, gegebenenfalls einschließlich Fixierung, je Kiefer“) beschreibt die intraoperative Verwendung einer Bohrschablone, die auf die Erhebung von mehr als zweidimensionalen Daten gestützt ist. Die Gewinnung der Analysedaten selbst ist nicht Bestandteil der Leistung.

Die Diagnostik-Schablone zur 9000 ist Leistungsbestandteil, die entstehenden Material- und Laborkosten sind gesondert berechnungsfähig. Bei den Nummern 9003 und 9005 heißt es dagegen „Verwenden einer [...] schablone“. Insofern ist ihre Herstellung hierbei nicht Bestandteil der Leistung und kann gesondert als zahnärztliche Leistung berechnet werden. Hier ist an die Nummer Ä 2700 zu denken.



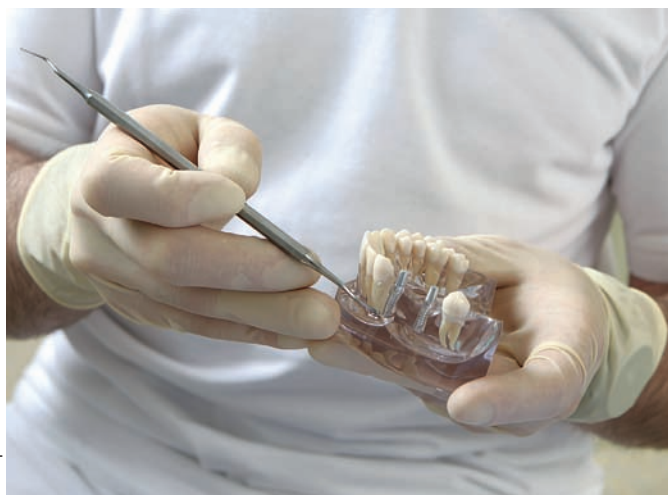


Foto: proDente e.V.

Bei manchen Positionen hat sich die Honorierung erhöht.

Komplex-Position „Implantat-Insertion“

Die alte Trias der Gebührennummern 901, 902 und 903, die den Implantationsvorgang in der alten GOZ abbildete, wird jetzt zu einer Gebührennummer (9010) zusammen gefasst. Hierbei ergibt sich eine Aufbesserung in der Punktzahl um etwa die Hälfte. Da diese Leistung zudem mit dem OP-Zuschlag 0530 versehen ist, kommt insgesamt eine deutlich verbesserte Honorierung gegenüber den entsprechenden Gebührennummern von 1988 zustande. Das Honorar im 2,3fachen Satz beträgt jetzt 323,59 Euro

für ein Implantat- ohne gegebenenfalls erforderliche Zusatzleistungen. Die Nummer 9010 umfasst neben der Präparation der Knochenkavität, deren Überprüfung mit einer Messschablone und dem Einbringen des Implantats auch die Knochenglättung im Bereich des Implantats und eine gegebenenfalls vorgenommene Knochenkondensation.

Neben dieser Position wird jetzt mit der Nummer 9020 die „Insertion eines Implantats zum temporären Verbleib“ unterschieden. Darunter fallen auch orthodontische Implantate.

Das Freilegen des eingehheilten Implantats

(9040) ist in seiner Punktzahl fast verdoppelt worden, inkludiert aber das Einfügen von Aufbauteilen wie zum Beispiel den Gingivaformer. Im Rahmen dieser Freilegung können im Einzelfall auch noch plastische Maßnahmen indiziert sein, so dass gegebenenfalls die Nummer Ä 2381 (Lappenplastik) oder GOZ 3240 (kleine Vestibulumplastik, Gingivaextensionsplastik) zum Ansatz kommen kann.

Klärung beim „Wechsel von Aufbauteilen“

Vielfacher Streitpunkt in der alten GOZ war der Ansatz der Nummer 905. Der neue Leistungstext „Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln eines oder mehrerer Aufbauelemente bei einem zweiphasigen Implantatsystem während der rekonstruktiven Phase“ schafft mehr Klarheit. Pro Implantat ist damit jeder Wechselvorgang im Zuge der Versorgung mit einer Suprakonstruktion berechnungsfähig. Allerdings wird die Leistung auf maximal dreimal für die Versorgung jedes Implantats begrenzt. Ob ein notwendigermaßen häufigerer Wechselvorgang (zum Beispiel bei komplizierten Suprakonstruktionsgerüsten) nur mit dem Steigerungsfaktor beziehungsweise einer freien Gebührenvereinbarung aufgefangen werden oder gar analog berechnet werden kann, ist derzeit noch eine spannende gebührenrechtliche Frage.

Zur Differenzierung trägt die Einführung der neuen Nummer 9060 bei: Auswechseln von Aufbauelementen (Sekundärteilen) im Reparaturfall. Diese wie die Nummer 9050 mit 313 Punkten bewertete Position beschreibt allein den Wechselvorgang für das Implantataufbauteil. Die Abnahme der vorhandenen Suprakonstruktion sowie deren Wiederbefestigung sind gesondert berechnungsfähig.

Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn

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

INFO

Erläuterungen im Überblick

Die GOZ-Artikelserie erläutert die wesentlichen Änderungen im GOZ-Gebührenverzeichnis 2012. Hier eine aktualisierte Übersicht über die bereits erschienenen und über die 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

■ zm 7/2012: Abschnitt H: Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

■ zm 8/2012: Abschnitt J: Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

■ zm 9/2012: Abschnitt K:
Implantologische Leistungen, Teil 1

■ zm 10/2012: Abschnitt K:
Implantologische Leistungen, Teil 2

■ zm 11/2012: Änderungen im Allgemeinen Teil (Paragrafenteil)

Demografie

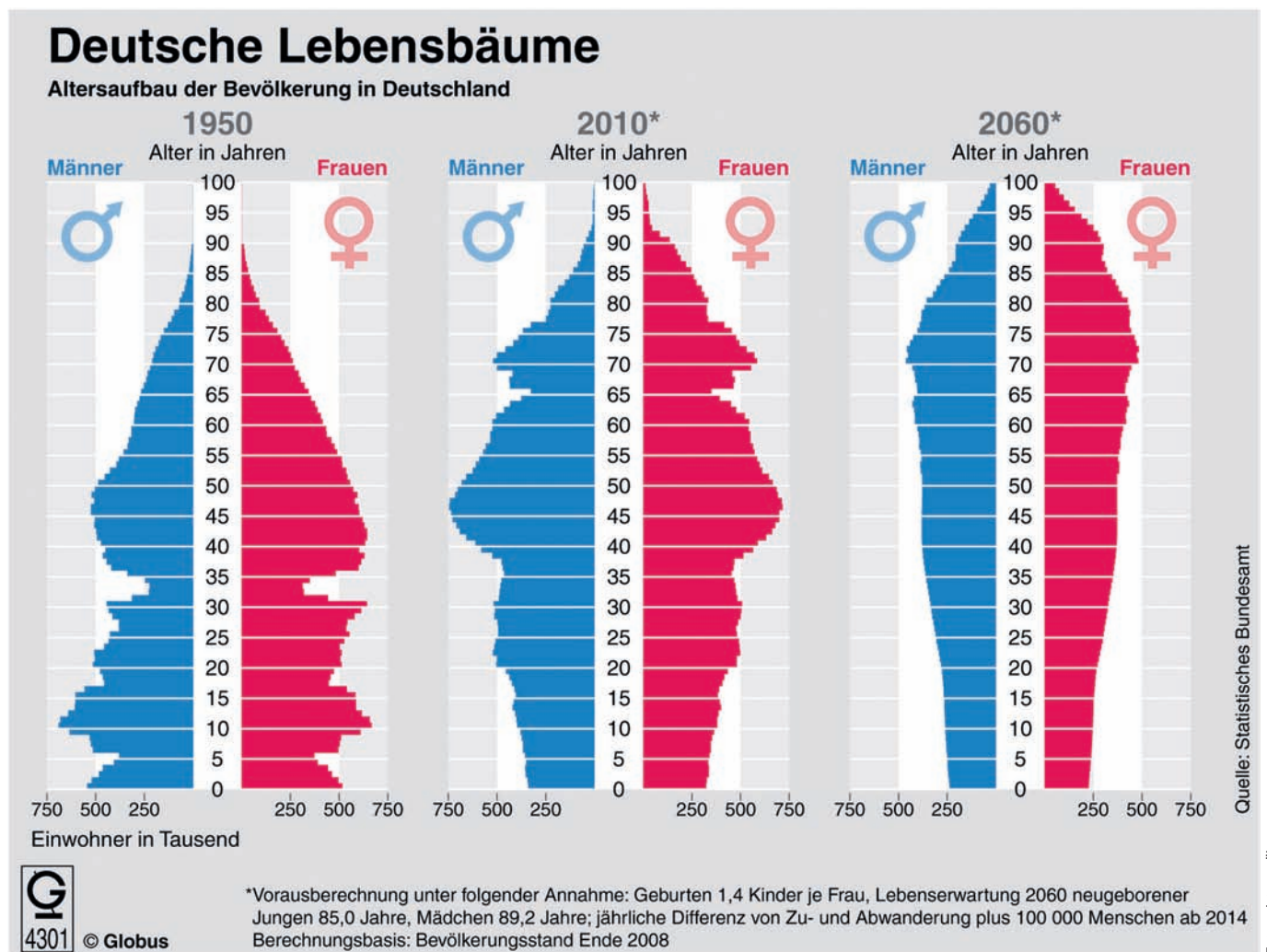
Die Mär von der Beitragssatzstabilität

Die gesundheitspolitische Einschätzung des demografischen Wandels war zentrales Thema einer Tagung der Konrad-Adenauer-Stiftung in Schwerin. Ende März diskutierten Vertreter aus Politik und Wissenschaft, inwieweit die Bevölkerungsentwicklung das deutsche Gesundheitssystem beeinflusst und mit welchen Mitteln die Politik darauf reagieren könnte.

Die Demografie und ihre potenziellen Gefahren ernst nehmen, ohne vor etwaigen Szenarien zu kapitulieren, diese Haltung vertrat der Staatssekretär im Bundesfamilienministerium, Josef Hecken. Der zukünftige Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) kritisierte, dass über die

Demografie bisweilen „zu viel lamentiert“ wird, statt sie als Herausforderung anzusehen, die es anzunehmen gelte. So müsse der Bevölkerung von der Politik klar vermittelt werden, dass die Aufrechterhaltung des bestehenden Gesundheitssystems nicht zum Nulltarif zu haben sei. „Wer heute so

tut, als könne man Beitragssatzstabilität garantieren, der lügt“, so Hecken. Um das System aufrechtzuerhalten, komme der Selbstverwaltung eine gewichtige Bedeutung zu. Sie Sorge für die notwendige Erdung, die im „Politikbetrieb“ häufig zu wenig oder gar nicht vorhanden sei.



Der Baum der Deutschen verändert sich. Die drei verschiedenen Lebensbäume veranschaulichen die (prognostizierte) Altersentwicklung. Immer weniger jüngere – und im Erwerbsleben stehende – Menschen müssen die Finanzierung des Gesundheitssystems stemmen.



Foto: MEV

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird bis 2050 laut Berechnungen auf fünf Millionen steigen.

Staatssekretär Thomas Ilka vom Bundesministerium für Gesundheit nannte den Prozess der Bevölkerungsentwicklung „trügerisch“: „Das Thema Demografie betrifft zwar alle, der Prozess geht aber so langsam vor sich, dass man denkt, man sei davon ausgespart.“ Trotzdem könne man vor der Tatsache, dass immer mehr Menschen älter werden, „nicht die Augen verschließen“. Schon gar nicht aufseiten der Akteure im Gesundheitsbereich, einschließlich der Krankenversicherer und Kliniken sowie in der Ärzteschaft, im Pflegebereich und auch in der Politik. Ilka machte deutlich, dass dies auch „angekommen“ sei, daher arbeite das Gesundheitsministerium in Kooperation mit anderen Ministerien an einer Demografie-strategie.

Ilka nannte eine Reihe von Aktivitäten, die sowohl von der Zivilgesellschaft als auch von der Politik umgesetzt werden müssten, um das Thema „in den Griff zu bekommen“. Dies reiche von der Veränderung bestehender Infrastrukturen im Gesundheitssystem über Überlegungen, wie altersgerecht der zukünftige Städtebau auszusehen hat, bis zur Förderung des medizinischen Nachwuchses. Gerade Letzteres sei notwendig, um dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel zu begegnen.

Angesichts einer sich schon heute bisweilen verschlechternden Versorgungssituation in ländlichen Gebieten, hob Ilka hervor, dass Konzepte, die die zukünftige Bereitstellung

medizinischer Leistungen für die Patienten thematisieren, das Kriterium der regionalen Umsetzbarkeit erfüllen müssten. „Die Strategien müssen Länder- und Kommunentauglich sein“, so Ilka. Eine Forderung, die auch sämtliche anderen Referenten als herausragendes Merkmal von Überlegungen charakterisierten, wie medizinische Versorgung für die Bevölkerung hierzulande zukünftig zu organisieren sei.

Der Staatssekretär bedauerte, dass das Thema „meist negativ“ besetzt sei, obwohl man es doch auch positiv sehen könne, dass immer mehr Menschen älter werden und die Möglichkeiten des Lebens ausgeweitet werden. Zudem sei der Gesundheitsbereich der am größten expandierende Sektor mit enormer volkswirtschaftlicher Bedeutung. „Auf einem anderen Blatt“ stünde allerdings „die bittere Wahrheit“ der sinkenden Zahl von Beitragszahlern aufgrund der schrumpfenden Zahl von Erwerbstätigen. Verschärfend komme gleichzeitig ein Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hinzu, und dies nicht nur hierzulande, sondern in der gesamten Europäischen Union. Ilka prophezeite, dass es auch zukünftig notwendig sei, vonseiten der Politik mit Kostendämpfungsmaßnahmen zu reagieren, weil die systemimmanenten Ausgabensteigerungen nicht aufhören würden.

Kontroverse Szenarien

Eine Entdämonisierung des Themas Demografie forderte der Gesundheitsforscher Dr. Jürgen Grümmert vom Unabhängigen Centrum für empirische Markt- und Sozialforschung Rostock. Die Veralterung der Bevölkerung bedeute nicht zwingend einen (finanziellen) Mehraufwand an gesundheitlicher Versorgung. Vielmehr stelle sich die Demografie als temporärer Prozess dar. Wachsen weniger Jüngere ins höhere Alter hinein und versterben die heute Älteren, wandle sich die Bevölkerungspyramide erneut – und das Veralterungsthema verliere an Gewicht. So würden etwa höhere Gesundheitskosten infolge der Veralterung durch geringere Ausgaben für andere Bereiche wie etwa weniger Bau- und Unterhaltskosten von Kindergärten oder Schulen

kompensiert. Interne Studien des Rostocker Instituts belegten auch, dass „die Demografie an sich“ kein Kostentreiber sei, hierfür sei vielmehr der medizinisch-technische Fortschritt verantwortlich. Da die Gesundheitsversorgung maßgeblich in regionalen Strukturen geschehe, sei zukünftig verstärkt auf die Beantwortung der Frage „Wo veraltet die Bevölkerung?“ zu drängen.

Der Kieler Gesundheitsökonom Prof. Fritz Beske dagegen warnte auf dem Symposium erneut davor, die Gefahren der Demografie für das deutsche Gesundheitssystem zu unterschätzen. Die Auswirkungen des Älter-Werdens seien gesundheitspolitisch und sozialpolitisch hoch brisant und hätten das Potenzial, die Gesellschaft zu spalten. Permanente Kostensteigerungen durch den rasanten medizinisch-technischen Fortschritt, die sinkende Zahl Voll-Erwerbstätiger, die in die Sozialkassen einzahlen und so das Gesundheitssystem finanzieren, bei gleichzeitiger Zunahme von älteren – oft multimorbiden – Patienten, sei ein Zustand, der sich äußerst negativ auf das Sozialgefüge auswirken könne, so Beske. Um diese Entwicklung zu stoppen, forderte er einen Paradigmenwechsel: Die Finanzierung des Gesundheitssystems müsse so umgestellt werden, dass die Einnahmen die Ausgaben bestimmten. Momentan definiere der Bedarf die Ausgaben, dies gehe nicht mehr. Beske: „Das, was notwendig ist, wird neu definiert werden müssen.“

Besonders augenscheinlich würden die Auswirkungen des fortschreitenden Alterungsprozesses im Bereich jener Patienten werden, die unter mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden würden. Dies bedeute letztlich auch eine höhere Zahl von Pflegebedürftigen. Seien es heute bereits über zwei Millionen Menschen, so steigere sich die Zahl derer, die auf pflegerische Hilfe und Betreuung angewiesen sind, bis zum Jahr 2050 auf etwa fünf Millionen Patienten, rechnete der Gesundheitsforscher vor. Angesichts des Mangels an Pflegekräften, der heute schon herrsche, müsse man die Attraktivität dieses Berufs weiter erhöhen, wolle man „nicht Schiffbruch erleiden, was den Umgang einer Gesellschaft mit ihren Schwachen und Kranken angeht“. sg

Karlsruher Vortrag „Mund auf“ 2012

Eine Diktatur kann man nicht reformieren

Mit der Auszeichnung des Schriftstellers Rafik Schami hat die Karlsruher Akademie für Zahnärztliche Fortbildung ihrem traditionellen „Mund auf“-Festakt einen neuen Höhepunkt verschaffen können. Die Wahl des Deutsch-Syrers mit seinem Einsatz gegen die Assad-Diktatur steht ideal für die Tradition der zahnärztlichen Fortbildungsakademie. Sie würdigt seit 1983 bedeutende zivilcouragierte Persönlichkeiten und deren gesellschaftliches Engagement.

Zum Ende einer qualitativ wie quantitativ hochwertigen zahnmedizinischen Fortbildung (23./24. März 2012) trafen die gut 1 500 Teilnehmer und Gäste auf ein außerordentliches Erzähltalent.

Soviel war angesichts des Werkes von Rafik Schami vorab zu erwarten. Dass der vor Jahrzehnten im Alter von 25 Jahren von Damaskus nach Deutschland exilierte Syrer Suhail Fadil – so heißt der Literat und promovierte Chemiker mit bürgerlichem Namen – dann so deutliche Worte gegen den Diktator Assad und dessen Helfershelfer, damit gleichzeitig für das Wesen der Demokratie fand, bleibt als einmalige Erfahrung, die die Zuhörer mit in ihren Lebensalltag zurücknehmen konnten.

Das Ziel des Veranstalters, mit dem Vortrag „dem gesellschaftlichen Diskurs ein Forum zu bieten“, wurde nahezu perfekt getroffen. Mit der Auszeichnung Schamis sei das Motto des Vortrags, so Akademie-Direktor Prof. Dr. Winfried Walther in seinen einleitenden Ausführungen, damit „quasi bei sich selbst angekommen“.

Der Mut, die Würde und das Wort

An der Notwendigkeit, den „Mund auf“ zu machen, ließ der durch die orientalische Erzählkultur geschulte Schami keine Zweifel. Er machte im zweiten Teil seines Vortrags für die Zuhörer die Titelerzählung seines aktuellen Buches nacherlebbar: „Die Frau, die ihren Mann auf dem Flohmarkt verkaufte“ und die Lebensweisheiten seines Großvaters seien es gewesen, die ihn zum Erzähler, zum Schriftsteller gemacht haben. Schami bot seinem Publikum ein exzellentes Beispiel intellektueller Erzählkunst.



Ehrung für einen mutigen Intellektuellen und begnadeten Erzähler: Akademie-Direktor Prof. Dr. Winfried Walther überreicht dem Schriftsteller Rafik Schami die für die „Mund auf“-Auszeichnung vom Künstler Joachim Czichon erstellte Bronzeskulptur „Im Dialog“.

Foto: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Dass diese Intellektualität auch zum Handeln als Demokrat verpflichtet, war Schamis zentrale, diesen Vortrag als Motto leitende Botschaft: „Der Mut, die Würde und das Wort“ bedingen, so die Beteuerung des Festvortragenden, „Dinge beim Namen zu nennen“. Und was er mit seinem Thema versprach, hielt der Ausgezeichnete auch ein: „Der Mund ist neben den Händen das zweite tragende Instrument der menschlichen Kultur“, behauptete Schami. Schweigen sei – so der für ihn selbstverständliche demokratische Auftrag – ganz im Sinne des Kantischen Prinzips „unmündig“. Und er bot darüber hinaus einen weiteren, sehr spezifischen Gruß an das zu großen Teilen zahnärztliche Plenum: „Freiheit ist die Zwillingsschwester der Gesundheit.“ Man erkenne auch „ihren Wert erst dann, wenn man sie verliert“.

Freiheit als Ansporn

Welche verheerenden Folgen fehlende Freiheit habe, könne man an seinem Vaterland Syrien erkennen: 40 Jahre Diktatur und insgesamt 14 gegen das eigene Volk – „den inneren Feind“ – gerichtete Geheimdienste hätten „das Land in einen ruhigen Friedhof verwandelt“. Im Endeffekt habe Assads Diktatur dazu geführt, „dass die Syrer trickreich versuchen mussten zu überleben“. Dennoch hätten die jüngsten Ereignisse gezeigt, dass die Menschen auf die Straße gingen, „um für die Freiheit zu kämpfen, wohl wissend, dass es keine direkten Erfolge zur Demokratie gibt“. Dieses Ziel ist für Schami nur ohne das Regime Assad denkbar: „Eine Diktatur kann nicht reformiert werden. Das einzig Heilende ist ihre Abschaffung“, forderte der Deutsch-Syrer in der Stadthalle Karlsruhe.

Zugleich warnte Schami vor der in Syrien grassierenden Gewalt und Zerstörung und deutete an, dass ihn gerade seine friedliche Grundhaltung wieder „in die Minderheit“ geraten lasse. Grund für eine Abkehr von der demokratischen Verpflichtung, als Intellektueller „zu warnen“, sei das aber gerade nicht. Seine Aufgabe als Intellektueller sei viel-mehr, „die Vernunft fern jeder Eitelkeit unabhängig in den Dienst der Gemeinschaft zu stellen“. Eine Auffassung, die Schami zum einen vom Politiker unterscheidet, die er aber auch als Aufforderung an die Intellektuellen der westlichen Demokratien sieht.

Dabei bestach der Preisträger durch Glaubwürdigkeit. Selbst Sentenzen wie „Einer der größten Feinde der Demokratie ist die Gleichgültigkeit“ wirkten aus diesem Mund klischeefrei und schafften merklich Betroffenheit. Und seinen rhetorischen Trick, hier schon längst den Blick in die Ferne durch einen der deutschen Situation vorgehaltenen Spiegel ersetzt zu haben, krönte Schami mit der Feststellung, dass „keine Gesellschaft je immun gegen Krieg und Diktatur war“.

Ein Steuerberater als Zeuge für das Ethos

Der inzwischen mit 65 Jahren seit über vier Jahrzehnten in beiden Kulturen als intellektueller Grenzgänger und Botschafter agierende Schriftsteller Schami wird seiner Überzeugung und der daraus resultierenden selbst gesetzten Aufgabe und Mission augenscheinlich gerecht. Das bestätigte schon, so der Vortragende mit ironisierendem Unterton, sein Steuerberater: Für über 2 300 Lesungen sei er inzwischen immerhin weit über 365 000 Kilometer gefahren.

Dass das im Geist von Demokratie und Freiheit geschah, bezeugt nicht nur sein umfangreiches literarisches Werk, sondern auch sein überzeugender, künstlerisch gelungener Auftritt vor den in Karlsruhe anwesenden Zuhörern. Rafik Schami hat angesichts der aktuellen Entwicklung nicht nur eine literarische, sondern mehr denn je auch eine politisch relevante Aufgabe. In seinen eigenen Worten: „Dafür lohnt es sich, den Mund aufzumachen.“

Mund auf? Hut ab!

mn

Nationaler Krebsplan

Tumorprävention und Therapie werden massiv forciert

Die Zahl der Menschen, die an Krebs erkranken, steigt seit Jahren unaufhörlich. Bereits im Jahr 2008 wurde deshalb ein Nationaler Krebsplan ins Leben gerufen. Viel getan hat sich seither jedoch nicht. Nun sollen die Bemühungen in Sachen Krebsbekämpfung auf breiter Front forciert werden, wie beim Deutschen Krebskongress (DKK) in Berlin verkündet wurde.

Im Jahr 2008 erkrankten in Deutschland rund 470 000 Menschen – so die neuesten Zahlen – an Krebs. Das sind 70 000 bis 80 000 mehr als vor zehn Jahren, wie das Robert-Koch-Institut (RKI) im Vorfeld des DKK bekannt gab. Für 2012 rechnet das Institut mit knapp 490 000 Krebsneuerkrankungen. Ein wesentlicher Grund des Anstiegs der Inzidenz liegt nach Ansicht der Experten in der demografischen Entwicklung. Denn mit der steigenden Zahl älterer Menschen in der Gesellschaft nehmen auch die typischerweise im höheren Lebensalter auftretenden Erkrankungen wie die malignen Tumore an Häufigkeit zu. Hinzu kommt aus Sicht des RKI ein erwarteter Anstieg beim Mammakarzinom durch das bundesweite Mammografie-Screening. So werden Fälle von Brustkrebs durch die Screening-Untersuchung früher erkannt, was zunächst einen Anstieg der Diagnosehäufigkeit bedingt. Bei Frauen ist der Brustkrebs den neuen Daten zufolge mit einem Anteil von rund 30 Prozent der malignen Tumore weiterhin die häufigste Krebsform. Bei Männern führt mit 25 Prozent das Prostatakarzinom die Liste der Tumorerkrankungen an.

Krebssterblichkeit ist rückläufig

Zwar steigt die Krebshäufigkeit, die RKI-Zahlen zeigen aber auch einen erfreulichen Trend: Denn die Krebssterblichkeit geht kontinuierlich zurück, wofür insbesondere Fortschritte bei der Behandlung verantwortlich sein dürften. Immerhin verstarben vor dem Jahr 1980 mehr als zwei Drittel der Tumorkranken an ihrer Erkrankung. Nunmehr ist es laut RKI weniger als die Hälfte.

Die Konsequenz der beiden Trends – steigende Inzidenz bei zurückgehender Sterblichkeit – ist eine deutlich steigende Zahl an Menschen hierzulande, die mit der Diagnose Krebs leben. „Derzeit gibt es in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen, bei denen die Diagnose Krebs innerhalb der letzten fünf Jahre gestellt wurde“, heißt es im aktuellen Bericht des Instituts.

Diese Krebszellen werden von Gefäßen umwachsen und versorgt.

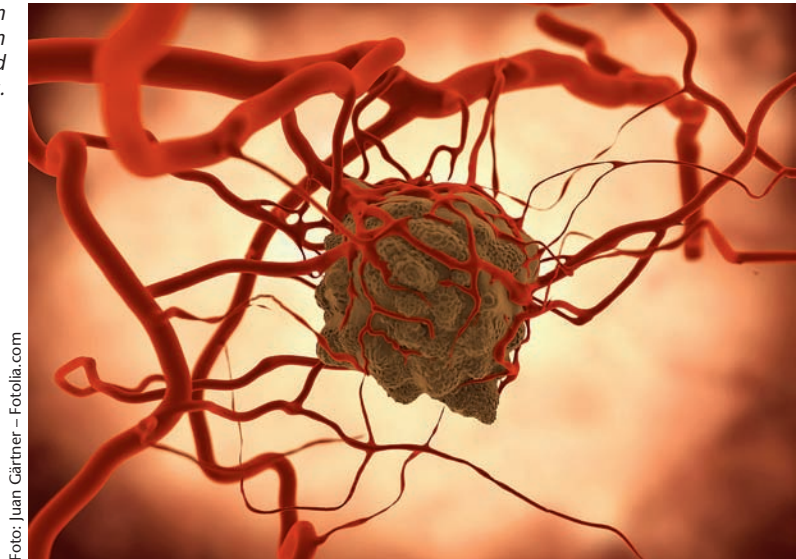


Foto: Juan Gärthner – Fotolia.com

Das macht neue Konzepte der Nachsorge notwendig. Denn auch viele „Langzeitüberlebende“ nach Krebs bedürfen einer langfristigen Betreuung, ein Phänomen, dem die moderne Krebsmedizin bislang kaum Rechnung trägt, wie mehrfach beim DKK betont wurde. Der Kongress stand in diesem Jahr unter dem Motto „Qualität sichern – Forschung fo(e)rdrern“, womit bereits signalisiert werden sollte, dass es in der Krebsmedizin in Deutschland durchaus noch Handlungsbedarf gibt.

Nationaler Krebsplan mit vier Handlungsfeldern

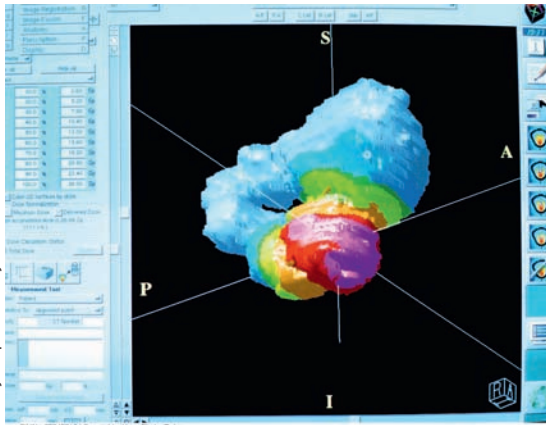
Eine nachhaltige Verbesserung der Situation erhoffen sich Krebsmediziner wie auch Politiker von der Realisierung des Nationalen Krebsplans. Initiiert wurde dieser seinerzeit gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, hinter dem Konzept stehen inzwischen 20 Organisationen.

Der Nationale Krebsplan beinhaltet vier Handlungsfelder, wie DKK-Präsident Profes-

sor Dr. Peter Albers aus Düsseldorf in Berlin darlegte.

■ In Handlungsfeld 1 soll die Krebsfrüherkennung vorangetrieben werden, wobei vor allem die Inanspruchnahme der Programme durch die Bevölkerung verbessert werden soll. Außerdem ist geplant, die Früherkennungsprogramme hinsichtlich ihres Nutzens zu evaluieren.

■ Handlungsfeld 2 zielt auf die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und auf die Qualitätssicherung



Hier ein maligner Tumor an der Prostata

ab. Es soll eine „qualitativ hochwertige Versorgung für alle Patienten“ gewährleistet sein und es wird geplant, einheitliche Konzepte und Bezeichnungen für die Qualitätssicherung und die Zertifizierung onkologischer Behandlungseinrichtungen zu erarbeiten. Im Fokus dieses Handlungsfelds stehen zudem die Erarbeitung evidenzbasierter Behandlungsleitlinien für alle häufigen Tumorarten, die Entwicklung einer sektorenübergreifenden integrierten onkologischen Versorgung, die onkologische Qualitätsberichterstattung und darüber hinaus explizit auch die Gewährleistung einer angemessenen psychoonkologischen Versorgung von Krebspatienten.

Bundesweite klinische Krebsregister geplant

■ Beim Handlungsfeld 3, der Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung, bekennen sich die Initiatoren des Nationalen Krebsplans zu innovativen Krebsmedikamenten und fordern einen fairen und raschen Zugang zu den nachweislich wirksamen Innovationen in der Krebsbehandlung.

■ Mit dem Handlungsfeld 4 soll schließlich der Patient stärker in die Krebsmedizin eingebunden werden. Es wird eine „Stärkung der Patientenorientierung“ gefordert und es sollen vor allem niederschwellige, zielgruppengerechte Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote erarbeitet werden. Patienten wie auch ihre Angehörige sollen dabei stärker als bisher in die Entscheidung über me-

dizinische Maßnahmen einbezogen werden.

Der Nationale Krebsplan sieht dabei auch die Etablierung bundesweiter klinischer Krebsregister vor, in denen die Behandlung von Krebspatienten erfasst wird. „Nur so können wir beurteilen, wie gut die Leitlinien zur Krebstherapie umgesetzt werden“, betonte in Berlin Professor Dr. Werner Hohenberger, Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft. Klinische Krebsregister machen

nach seinen Angaben zudem erkennbar, wie sich die entsprechenden Therapiemaßnahmen auf das Überleben der Patienten und auf deren Lebensqualität auswirken.

Palliativmedizin frühzeitiger starten

Keinen adäquaten Niederschlag im Nationalen Krebsplan hat die palliativmedizinische Behandlung von Krebspatienten gefunden, kritisierte Professor Dr. Friedemann Nauck aus Göttingen. „Es ist eine Herausforderung für die kommenden Jahre, die Palliativmedizin frühzeitiger als bisher in die allgemeine Versorgung zu integrieren und dies sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich“, forderte der Mediziner. Dabei geht es nach seinen Worten nicht nur darum, akute Beschwerden von Krebspatienten, bei denen eine kurative Therapie nicht mehr möglich ist, zu lindern. Wichtig sei es vielmehr, durch eine begleitende Behandlung ganz allgemein für ein Höchstmaß an Lebensqualität zu sorgen, so dass die betroffenen Patienten die ihnen verbleibende Lebenszeit in größtmöglicher Selbstständigkeit und Würde verbringen können. Die Palliativmedizin sollte deshalb, so Nauck, „künftig jedem Patienten zu einem frühen Zeitpunkt einer unheilbaren Erkrankung zugänglich sein“.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.de*

Die Wundertüte

Claudia Kluckhuhn

Nicht nur privat, auch beruflich kommunizieren wir immer mehr über Facebook, Xing, Twitter, YouTube oder Google+. Inwieweit Zahnärzte und ihre standespolitischen Verbände die Netzwerke nutzen können, diskutierten die Öffentlichkeitsbeauftragten von KZBV und BZÄK auf ihrer Koordinierungskonferenz Anfang März in Hamburg.



Foto: Fotolia.com - Photosani

Der Web-1.0-Habitus ist vorbei, sagen Experten. Was wir daraus lernen? Zumindest, dass man Social Media nicht einfach ignorieren kann.

Selbst wer nicht postet, muss damit leben, dass andere im Netz über ihn reden. Das gilt nicht nur für uns privat. Auch Unternehmen und Verbände sind Subjekt wie Objekt der Netzkommunikation. Wie also umgehen mit der Dynamik sozialer Medien? Welche Do's und Don'ts gibt es? Zunächst bereichern Social Media die Welt der Kommunikation quantitativ wie qualitativ, meinte Adrian Hotz vom Institut für

Handelsforschung (IfH): „Über soziale Netzwerke erzielen Sie Reichweiten, die über die klassischen Medien gar nicht denkbar sind.“ In Zahlen: Twitter hat, so Hotz, 700 000 Schreiber und 2,9 Millionen passive Nutzer. YouTube ist der erfolgreichste Kanal mit über 700 000 Abonnenten, nicht wenige davon noch Schüler. Über zwei Milliarden Videos werden dort weltweit jeden Tag angeklickt. Im Sommer kommt Facebook

auf eine Milliarde Mitglieder. Allein am Neujahrswochenende wurden auf der Plattform 750 Millionen Fotos hochgeladen.

Nicht nur mehr Klicks

Social Media bieten aber nicht nur die Aussicht auf mehr Klicks auf der eigenen Webseite, betonte Hotz. Wer sie gezielt einsetzt, könne auch sein Image verbessern und

Kunden, respektive Patienten, stärker an sich binden. Unverzichtbar dabei: die Strategie. Hotz: „Wichtig ist, dass man vorher seine Ziele definiert und in der Umsetzung vom Nutzer her denkt.“ Der wolle vor allem eins: seine bestehenden Kontakte pflegen und sich mit Freunden austauschen. Zahnärzten rät er, ihr Profil in Sachen Behandlung und Service herauszustellen. Im Übrigen werde das Internet regional: „Die Suche nach dem Zahnarzt erfolgt zunehmend via Google statt per Telefonbuch.“

Fast wie im realen Leben

Dass die One Voice Policy vorbei sei, postulierte Martin Schleinegge, Geschäftsführer der PR-Agentur Clever and Smart: „Social Media – ja oder nein, die Frage stellt sich nicht. Es wird ohnehin über Sie gesprochen!“ Im Unterschied zum analogen Zeitalter sei eine Kontrolle nicht mehr ohne Weiteres möglich. Auch Schleinegge empfiehlt, die Social-Media-Aktivitäten gut zu planen, sprich Themen zu setzen, Deeskalationsstrategien einzubauen, die Zielgruppe zu definieren und am Ende nachzuhalten: Was wird über uns geredet? „Social Media heißt Dialog statt Verlautbarung“, sagte Schleinegge. „Es ist wie im realen Leben: Man stößt auf sehr viele unterschiedliche Ansichten. Das Medium spiegelt letztlich die pluralistische Gesellschaft wider.“

Entscheidend ist für ihn, dass man eine entsprechende Kultur schafft: Gefragt sei weniger der Umgang mit Fakten, denn mit Emotionen. Natürlich müsse man im Vorfeld genau analysieren, was alles passieren könne und wo man verwundbar sei. Doch sei das Verhalten oft wichtiger als die Botschaft. Polemik und Beleidigungen dürfe man dabei getrost ignorieren, ohne dass man sich verdächtig macht, Kritik auszusitzen oder Fehler zu vertuschen. Social Media sei: diskutieren, partizipieren und – angepasst – zentral und schnell entscheiden. Schleinegge: „Der Web-1.0-Habitus ist passé!“ Was man immer bedenken sollte? „Das Internet vergisst nichts!“

„Unternehmen und Agenturen müssen erkennen, dass Social Media nichts anderes ist als das klassische Einmaleins der Kunden-

pflege in digitaler Form“, forderte Olaf Hoffjann, Professor für Medienmanagement an der Ostfalia Hochschule in Salzgitter. Social-Media-Experten seien wichtig, wenn es um die Beratung und die Implementierung von Plattformen geht – die tägliche Kommunikation mit dem Kunden beziehungsweise Patienten könnten sie den Unternehmern und Praxischefs aber nicht abnehmen.

Wir sind Social Media

Hoffjann: „Social Media ist nicht die Geheimwissenschaft einer Online-Elite, sondern ein Massenphänomen“. Fast drei Viertel der deutschen Onliner ab 14 Jahre gehörten mindestens einem sozialen Netzwerk an: „Wir sind Social Media.“ Er forderte die Öffentlichkeitsarbeiter aus Kammern und KZVen auf, nicht in Kampagnen, sondern in Kundenbeziehungen zu denken. „Kreative Feuerwerke sind gut und schön, aber Service und Information sind in den meisten Fällen wichtiger als Entertainment.“

Die Herausforderungen, denen Zahnärzte bei der Nutzung von Sozialen Medien in rechtlicher Hinsicht begegnen können, thematisierte der auf IT- und Medienrecht spezialisierte Berliner Rechtsanwalt Jan Mönikes von Schalast und Partner. Er wies darauf hin, dass hier neben allgemeinen Fragen von Verantwortlichkeit und Persönlichkeitsrecht besonders Datenschutzprobleme und das Berufsgeheimnis von Belang sind. Facebook ist seiner Meinung nach das einzige nicht-akademische Marketinginstrument, will sagen, das alle unabhängig von Herkunft und Bildung erreicht. Mönikes: „Sie haben heutzutage 30 Minuten Zeit, um zu verhindern, dass eine falsche Meldung um die Welt geht!“

Seine Erfahrungen mit dem Ärztenetzwerk Hippokratet schilderte Chefredakteur Jan Scholz, Vorstand des Ärztenachrichtendienst Verlags (änd). Gegründet 2001 bestehe Hippokratet mittlerweile aus etwa 50 000 Mitgliedern. Obwohl einer ändernde Umfrage zufolge Ärztenetzwerke noch gar nicht richtig wahrgenommen werden, wolle sich mehr als jeder zweite Mediziner in sozialen Netzwerken beruflich engagieren. Außerdem gehen immer mehr Ärzte mobil

ins Web, um sich fachlich auf dem Laufenenden zu halten oder um Diskussionen unter Kollegen zu verfolgen, berichtete Scholz. Während allgemeine Netzwerke laut Scholz dazu dienen können, per Dialog neue Patienten zu gewinnen und ein Feedback zu erhalten, seien Ärztenetzwerke ein geschützter Raum. Scholz: „Hier findet gezielter Austausch mit Kollegen statt. Man hilft sich bei medizinischen Fragen, engagiert sich berufspolitisch und baut eigene Diskussionsräume auf.“

Von Zahnis für Zahnis

Was junge Zahnmediziner von Social Media erwarten, erläuterte Jan-Philipp Schmidt vom Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni (BdZA) am Beispiel von alumni-groups.com, einem Netzwerk für ehemalige Zahnmedizinstudierende, und der geschlossenen Fachcommunity zahnigroups.de, die aktuell 4831 Zahnmedizinstudenten erreicht.

Ziel war, den Unialltag zu organisieren, indem Studenten selber Prüfungstermine und -unterlagen zentral einstellen und verwalten. Entscheidend für den Erfolg seien unter anderem die geringen Vernetzungskosten beziehungsweise der geringe Aufwand. Auch die hohe Anzahl der möglichen Vernetzungsknoten spiele eine große Rolle. Dass die Plattform bei der Zielgruppe ankommt, liege hauptsächlich daran, dass sie – Stichwort Credibility – glaubwürdig ist. Die Studis wünschen sich, dass sie in ihrem Studium praktisch unterstützt werden – genau diese Erwartung wird erfüllt: Wissensaustausch, möglichst unkompliziert, immer unter der Wahrung von Datenschutz und Privatsphäre. Schmidt: „Unsere User identifizieren sich mit den zahnigroups, weil wir ihnen genau das bieten, was wir versprechen. Das heißt, sie dort abholen, wo sie stehen.“



Foto: Fotolia.com

Kommunikation auf allen Kanälen

Social-Media-Anwendungen sind heute Standard in der Alltagskommunikation. Zahnärztliche Organisationen auf Bundes- und Länderebene haben das Potenzial dieser Kanäle erkannt und binden sie vielerorts erfolgreich in die Öffentlichkeitsarbeit ein.

„Zahnärzte haben zurecht den Anspruch, als kompetente Partner in allen Fragen der Zahn- und Mundgesundheits zu fungieren. Wenn wir das sein und bleiben wollen, sollten wir in den sozialen Medien Präsenz zeigen“, sagt Guido Reiter. Aktuelle Zahlen geben dem Pressesprecher der KZV Baden-Württemberg recht. „Das deutsche Social Web in Zahlen“ der IT-Agentur Cocomore und des Blog.de rechnet aus, dass 2011 mehr als 46 Millionen Menschen in Deutschland online waren. Gut drei Viertel von ihnen nutzten ein soziales Netzwerk, in der Altersgruppe der 14- bis 29-Jährigen sogar 96 Prozent. Auch die zahnärztlichen Verbände merken, dass soziale Medien an Bedeutung gewinnen – ob in der Kommunikation mit Patienten oder bei der Vermittlung von berufspolitischen Inhalten. Die KZV BW zeigt, wie sich diese Erkenntnis in die Praxis umsetzen lässt.

Die Fans auf Facebook

Seit August 2011 sind die baden-württembergischen Zahnärzte auf Facebook aktiv. Die Seite richtet sich vor allem an Patienten, die hier Gesundheitsinformationen sowie Links zu Notdiensten und aktuellen Nachrichten beziehen können. Mit zurzeit circa 185 Fans komme die Community langsam in Fahrt, berichtet Reiter.

„Indikatoren zeigen, dass sich auf Facebook wirklich auszahlt. Unter anderem wurde der Download unserer Smartphone-App für die Zahnarztsuche in Baden-Württemberg unheimlich befeuert.“ Vor dem Start der Facebookseite sei die Software zwischen 300- und 400-mal pro Monat heruntergeladen worden, im Dezember 2012 stieg die Zahl auf 500. Auch E-Paper zu zahnmedizinischen Themen würden deutlich häufiger abgefragt.

Viraler Schneeballeffekt

Um Aktuelles zu promoten, nutzt die KZV BW neben Facebook den Mikrobloggingdienst Twitter. Es sind insbesondere die Möglichkeiten der Vernetzung, die Reiter an Social Media schätzt. Durch Empfehlungen

auf Facebook oder ReTweets ergäben sich Schneeballeffekte. „So können wir unsere Themen in einem riesengroßen Umfeld platzieren“, so der Pressesprecher. Das ist nicht der einzige Vorteil, den er sieht: „Facebook und Twitter sind Medien, die wir selber gestalten können – mit den Inhalten, die wir für gut und für richtig befinden.“

Das man bei Veröffentlichungen von Informationen via Social Media ein Stück weit die Kontrolle abgibt, ist ihm klar. Einsteigern rät Reiter, nicht überstürzt zu handeln. „Unüberlegt sollte man das Thema auf keinen Fall angehen, sonst setzt man sich ganz schnell in die Nessel.“ Ihm habe eine umfassende Onlinefortbildung geholfen, sich mit den neuen Kommunikationskanälen vertraut zu machen und Themen mit Bedacht zu setzen. Seine Erfahrung habe gezeigt, dass Social-Media-Aktivitäten mit dem Fokus Zahn- und Mundgesundheits „relativ unangreifbar“ seien.

Auf Bundesebene spielen Social Media schon länger eine Rolle als zusätzlicher Kanal in der Verbandskommunikation. „Um Dialog, Diskussion und Mitbestimmung der Mitglieder zu fördern, sind soziale Netzwerke ideal“, erklärt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich. Präsenz auf den relevanten Plattformen demonstriert die BZÄK über die Website der Initiative proDente





und das Portal „news aktuell“. Von dort aus gelangen Pressemeldungen und wichtige Bekanntmachungen auf Twitter, Facebook und andere Social-Media-Plattformen. Den Berufsnachwuchs erreicht der Bundesverband zudem über die Websites und Communities des BdZM sowie des BdZA. ProDente ist in Sachen Social Media seit Ende 2010 aktiv. „Wir haben innerhalb von einer Woche Facebook, Twitter und einen YouTube-Kanal eingerichtet“, erinnert sich Geschäftsführer Dirk Kropp. Die Möglichkeit, eine Information gleichzeitig über mehrere Kanäle zu verbreiten, bewertet er als großen Zugewinn für die zahnärztliche Öffentlichkeitsarbeit.

15 Minuten täglich

Ein weiterer Pluspunkt: Das Anlegen und Betreiben der Accounts koste wenig Geld. Zeit müsse man allerdings schon investieren. „Solange man keine imposante Präsenz aufbauen will und Social Media eher nebenher nutzt, genügen meiner Erfahrung nach aber schon 15 Minuten täglich“, so Kropp. Die regelmäßige Pflege der Angebote werde mit wertvollem Feedback belohnt, fügt er hinzu: „Social Media sind sehr ehrlich. Man erfährt sofort, was gut ankommt und was nicht.“

Die nötigen Fähigkeiten für die Arbeit mit Social Media könne man sich freilich nicht ausschließlich theoretisch aneignen. Einsteigern empfiehlt er, Plattformen mit einem

privaten Account auszuprobieren, bis sie deren Mechanismen verstanden und eine gewisse Sicherheit erlangt haben. Dazu gehört für ihn auch zu bewerten, ob die Präsenz auf einer Plattform überhaupt einen Nutzen abwirft. „Wir überlegen beispielsweise gerade, ob wir bei Google+ einsteigen. Im deutschsprachigen Raum sind die Nutzerzahlen noch sehr gering. Wenn wir etwas anfangen, wollen wir aber sicher gehen, auch gehört zu werden.“

Virtuelle Visitenkarte

Die KZBV ist gerade dabei, ihre Social-Media-Aktivitäten auszubauen. Ein YouTube-Kanal, über den Videos mit medizinischen Informationen verbreitet werden, existiert bereits seit 2011. Andere Plattformen stehen derzeit noch unter Beobachtung. „Twitter

wollen wir in Zukunft auf jeden Fall nutzen, um berufspolitische Nachrichten zu veröffentlichen. Momentan sind wir aber noch stille Teilhaber. Wir beobachten, was in den für uns relevanten Bereichen Gesundheitspolitik und Medien passiert“, erklärt Dr. Reiner Kern, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV.

Auf Facebook will die KZBV eine statische Seite anlegen, aktive Communityarbeit verfolgt sie erst einmal nicht. „Diese Plattform wird vor allem privat genutzt. Für uns ist sie deshalb der falsche Ort, um Berufs- und Gesundheitspolitik zu diskutieren. Trotzdem schadet es nicht, dort seine Visitenkarte zu hinterlassen und auf unsere anderen Angebote hinzuweisen“, erklärt Kern. Eine gesonderte Risikodiskussion in Bezug auf Social Media ist für ihn nicht notwendig: „Social Media heißt, mit Überraschungen rechnen zu müssen. Krisen sind nicht per se gefährlich. Wie in der klassischen Pressearbeit kommt es darauf an, wie man mit ihnen umgeht. Man muss eine offene Kommunikationskultur beherzigen, transparent agieren und gelassen sowie kritikfähig bleiben.“

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

INFO

Die Hamburger Dentalfamilie

Die Hamburger Standesvertretung war eine der ersten zahnärztlichen Organisationen, die Social Media aktiv nutzte. Informationen verbreitet sie unter anderem über Twitter (twitter.com/pressezahnhh). 2006 regte Pressesprecher Gerd Eisentraut außerdem die Gründung der Hamburger Dentalfamilie an, ein Zusammenschluss von Zahnärzten, Zahntechnikern sowie Herstellern und Händlern aus der Dental-

industrie. „Hier wird Aktuelles aus der Zahnmedizin übergreifend diskutiert. Wir Zahnärzte bekommen so Denkanstöße aus Bereichen, mit denen wir eng zusammenarbeiten“, erklärt Eisentraut. Der fachliche Austausch findet in einer geschlossenen Gruppe auf Facebook statt. Aktuell liegt die Mitgliederzahl bei knapp 240. ■

www.dentalfamilie.de

Nicht nur nachdenken – ausprobieren

Als Mitherausgeber des „Praxishandbuch Social Media in Verbänden“ weiß Tim Richter, welche Möglichkeiten sich durch soziale Medien für die interne und die externe Kommunikation eines Verbands eröffnen. Im Gespräch erklärt er, wann Social Media Sinn machen und wie man das Projekt am besten angeht.

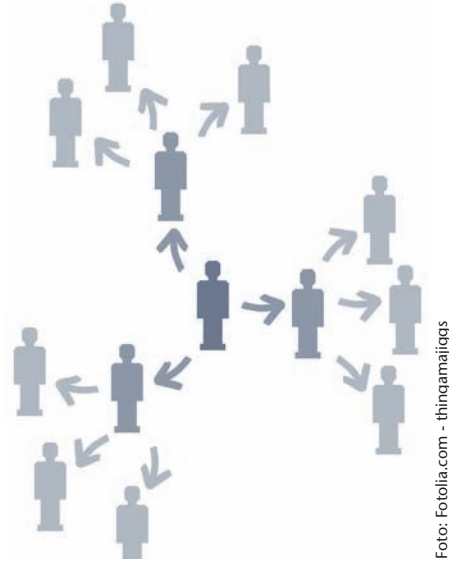


Foto: Fotolia.com - thingamajigs

Wer meint, das echte Leben spielt woanders, irrt: Es menscht gewaltig im Social Web.

zm: Herr Richter, welche Social-Media-Anwendungen sind für Verbände besonders relevant?

Tim Richter: Anfangs schien es so, als beschränke sich das auf Twitter, Facebook und Xing. Momentan beobachten wir aber, dass die delokale Zusammenarbeit über Online-Tools wie Wikis oder Google-Dokumente wichtiger wird. Gerade bei föderal organisierten Verbänden, zu denen auch die zahnärztlichen Organisationen gehören, kann das Zeit und Reisekosten sparen.

Welche Frage zu Social Media hören Sie am häufigsten von Verbandsführungen?

Es ist eigentlich nur eine Frage: Wie setzt man das technisch und administrativ um? Unsicherheit herrscht besonders beim Aspekt Erreichbarkeit, also ob es eine 24-Stunden-Bereitschaft geben muss, um jederzeit auf Kommentare reagieren zu können.

Wie lautet Ihre Empfehlung?

Wir sagen: im Gegenteil. Wenn man klar kommuniziert, wir antworten auf Kommentare werktags von 9 bis 19 Uhr und das konsequent durchzieht, respektieren die Nutzer das in der Regel. Innerhalb dieser Geschäftszeiten ist es auch okay, wenn die Pressemitarbeiter einen Kommentator darauf hinweisen, dass die Antwort in Arbeit ist, es aber noch einen Moment dauert.

Was gehört außerdem zu einer guten Social-Media-Kultur?

Ehrlich sein, transparent bleiben und erklären. Verbände sind schlecht beraten, wenn sie auf Kommentare gar nicht reagieren – gerade in Krisensituationen.

Wie lassen sich Social-Media-Anwendungen am besten in die Verbandskommunikation integrieren?

Dafür gibt es kein Standardrezept. Erst einmal sollten die Führungspersonen überlegen, ob die Integration von Social Media für ihren Verband überhaupt Sinn macht. In diesem Zusammenhang ist vor allem entscheidend, ob die Zielgruppe Social Media nutzt. Falls ja, ist der nächste Schritt das Erarbeiten einer Strategie. Dabei ist es wichtig, nicht nur nachzudenken, sondern auch auszuprobieren, Ziele festzulegen und die Ergebnisse in regelmäßigen Abständen zu evaluieren.

Was ist Ihrer Erfahrung nach das größte Risiko, das Verbände mit dem Einsatz von Social Media verbinden?

Arbeitszeitverschwendung. Es ist tatsächlich so, dass die Pflege von Social-Media-Diensten Zeit kostet. Wenn man einen vernünftigen Ablauf festlegt, ist der Aufwand aber gut zu bewältigen. Dazu gehört das Prinzip der subsidiären Verantwortung. Das heißt zum



Foto: Fotolia.com - ThesIMPLIFY

Beispiel, dass Tweets nicht von allen Verbandsebenen abgesegnet zu werden brauchen. Man muss demjenigen, der twittert, vertrauen. Dabei helfen Richtlinien, an denen sich die Social-Media-Manager eines Verbands orientieren können. Darin kann unter anderem festgelegt werden, welche Themen nicht öffentlich diskutiert werden oder welches Wording in bestimmten Situationen zu verwenden ist.

Gibt es falsche Erwartungen, was sich mithilfe von Social Media erreichen lässt?

Eine ganze Menge. Social Media sind kein Allheilmittel. Sie ersetzen weder die Pressearbeit noch das persönliche Gespräch. Gerade bei Verbänden zählt ja das Menschelnde. Social Media können das nicht auffangen, sondern nur ergänzen.

Die Fragen stellte Susanne Theisen.

Zur Person:

Tim Richter ist Redaktionsleiter des Deutschen Verbände Forums. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehören die Möglichkeiten des Internets und des Web 2.0 zur Schaffung von Öffentlichkeit in der Verbandskommunikation.

■ www.verbaende.com



Foto: privat

WorldWideWeb-Marketing

Social Media Marketing, die Präsenz von Unternehmen, Verbänden oder Institutionen über soziale Netzwerke, ist eine neue Form der Selbstdarstellung im Internet. Auch für Zahnärzte können sich neue Wege eröffnen. Das zeigt das Beispiel Facebook: Die Plattform bietet Möglichkeiten, bei Patienten Aufmerksamkeit zu erzeugen und neue Patienten zu finden.



Neue Wege für Zahnärzte bietet die Präsenz auf Facebook. Ein paar grundsätzliche Spielregeln sind dabei zu befolgen.

Networking über Facebook kann für Zahnärzte von großem Vorteil sein. Voraussetzung ist, so betont die Bundeszahnärztekammer, dass sie die Regeln und Grenzen für das zahnärztliche Werbeverbot laut Berufsrecht einhalten. Bei der Präsentation auf Facebook bieten sich drei Möglichkeiten –

ein Profil als Privatperson, ein Profil als Praxisinhaber oder die Platzierung des „Gefällt mir“-Buttons auf der eigenen Homepage. Im ersten Fall meldet sich der Zahnarzt als Privatperson in Facebook an und fragt geeignete Patienten, ob sie mit ihm befreundet sein wollen. Diese Patienten werden durch



Foto: Fotolia.com

seine Beiträge ständig an ihn erinnert. Außerdem macht die Plattform den Freunden des Patienten Vorschläge, sich ebenfalls mit dem Zahnarzt zu befreundeten (Abbildung 1). Nun können sich – je nach den persönlichen Einstellungen – zum Beispiel „Freunde von Freunden“ Beiträge, etwa Fotos, des Zahnarztes ansehen (Abbildung 2). Bei der zweiten Möglichkeit legt der Zahnarzt als Praxisinhaber einen sogenannten gewerblichen Facebook-Account an (Abbildung 3). Gestalterisch ähnelt der Auftritt einer Praxis-Website auf Facebook, nur dass die Seite viel leichter aktualisiert und beschrieben werden kann. Allerdings kann man nicht „Freund“ einer gewerblichen Facebook-Site werden, sondern nur „Fan“. Die persönlichen Fans sind anonym und werden auf der Site sichtbar gezählt. Das „Verbreiten“ wie bei den „Freunden“ ist hier nicht so leicht möglich.

Ständige Präsenz im Netz

Der große Vorteil der gewerblichen Zahnarzt-Facebook-Seite besteht darin, dass sie von zahlreichen, vor allem jungen, Usern schnell gefunden werden kann. Die Freunde der Patienten, die man zu einem „Gefällt mir“ anregt, erfahren davon, man kann sie leicht zu positiven Kommentaren und Empfehlungen motivieren und zielgerichtet auf die Praxis hinweisen. Zudem kann eine Auswertung der demografischen Daten der Fans vorgenommen werden. Die Praxis-Page kann auch von Nutzern angesehen werden, die nicht bei Facebook registriert sind, zum Beispiel über einen Link auf der Praxis-Website. Negative Beiträge können vom Zahnarzt jederzeit gelöscht werden, sowohl beim privaten Account als auch beim gewerblichen. Allerdings hat man auf das Posten

INFO

Facebook: Vor- und Nachteile

Die Vorteile:

- Der Nutzer teilt einer von ihm selbst gewählten Öffentlichkeit Informationen mit, die er für relevant hält, zum Beispiel Fotos, Aktivitäten, Vorlieben („Gefällt mir“) oder Kommentare.
- Den Grad der „Öffentlichkeit“ bestimmt der Nutzer über seine „persönlichen Einstellungen“.
- Der Nutzer kann auch direkt mit einem anderen Nutzer kommunizieren, ohne dass Dritte davon erfahren (ähnlich wie das Versenden von E-Mails).

- Die Organisation in Gruppen ist gut und einfach möglich.
 - Auch die Organisation von Veranstaltungen lässt sich einfach bewerkstelligen.
- Die Nachteile:
- Facebook kennt jede Aktivität des Nutzers und speichert und verwertet sie (zum Beispiel für gezielte Werbezwecke).
 - Persönlich zugeschnittene Werbung erfolgt automatisch auf dem eigenen Profil.
 - Die eingestellten Inhalte liegen nicht in der Datenhoheit des Nutzers, sondern bei Facebook.

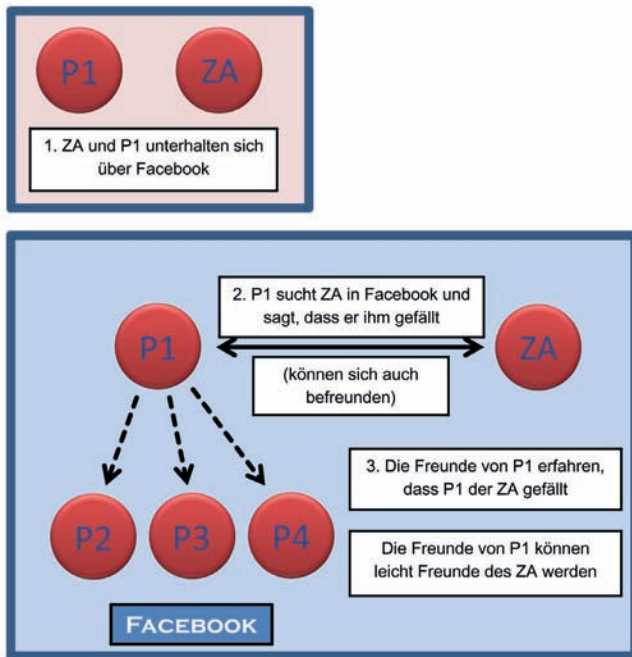


Abbildung 1: Auftritt eines Zahnarztes als Privatperson

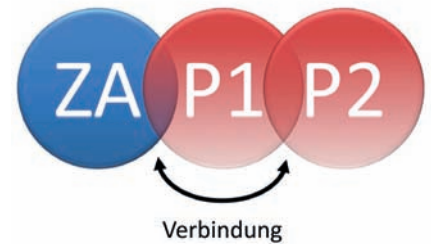


Abbildung 2: P1 ist mit dem Zahnarzt und mit P2 befreundet, P2 aber nicht mit dem Zahnarzt. Trotzdem kann der Zahnarzt seine Einstellungen auf Facebook so vornehmen, dass P2 Informationen von ihm erhält.

der anderen User untereinander keinen Einfluss. Der wesentliche Unterschied zwischen der „privaten“ und der „gewerblichen“ Facebook-Site besteht darin, dass die private sehr auf die Kommunikation der Freunde untereinander ausgelegt ist. Hier werden in erster Linie Aktivitäten der Freunde angezeigt sowie Beiträge von Freunden geschrieben und kommentiert. Die gewerbliche Site ist – zumindest aktuell – sehr von der Präsentationsabsicht des Betreibers – hier des Praxisinhabers – geprägt.

Interessant ist auch die Möglichkeit, konkret als Empfehlung gekennzeichnete Beiträge von Patienten zu erhalten, sowie die Einrichtung, dass die eigenen Freunde des Betrachters der Zahnarzt-Facebook-Site angezeigt werden, die gleichzeitig Fans der Praxis sind. Auf diese Weise kann jeder gleich sehen, welchem seiner Freunde die Praxis beziehungsweise deren Auftritt bei Facebook gefällt. Zu beachten ist aber, dass man permanent auf eventuelle Beiträge im Netz reagieren muss, um aktuell zu bleiben.

Die dritte Möglichkeit für Zahnärzte, Facebook zu nutzen ist, einen „Gefällt mir“-Button auf der eigenen Website zu platzieren, ohne selbst oder mit der Praxis in Facebook vertreten zu sein (Abbildung 4). Klickt der

User den Button an, wird auf seiner Facebook-Seite (in der Regel zusammen mit einem Link auf die Praxis-Website) vermerkt, dass ihm die Praxis gefällt. Und das können auch die Freunde des Users sehen.

Empfehlungsmarketing

Neuere Marketing-Analysen (Studie aus 2009, bei Sander/Müller 2011) haben festgestellt, dass rund 65 Prozent aller Patienten, die neu in eine Praxis kommen, durch persönliche Empfehlung auf diese aufmerksam geworden sind. Rund 13 Prozent werden im Mittel durch die Website auf die Praxis aufmerksam, bei jüngeren (22,8 Prozent in der Gruppe der 20- bis 30-Jährigen) und bei Bewohnern von Großstädten (17,2 Prozent) sind es erheblich mehr. Man kann heute davon ausgehen, dass junge Menschen in Großstädten zu mehr als 30 Prozent ihren neuen Zahnarzt über das Internet – und hier speziell über Google – finden.

Auch eine Untersuchung von Wurpts [2011] weist auf die Bedeutung der sozialen Netzwerke bei der Zahnarztsuche hin. Er kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass etwa zwei Drittel der in seiner Studie Befragten ihren aktuellen Zahnarzt über Freunde oder Bekannte gefunden haben. Die Patienten

nutzen also überwiegend soziale Kontakte für die Zahnarztsuche. Außerdem: „Soziale Netzwerke und soziales Kapital können wichtig für den Aufbau von Vertrauen zwischen Patienten und ihren Zahnärzten sein.“ Im Social-Media-Marketing verbinden sich das Marketing über soziale Netzwerke aus dem realen Leben und das Webmarketing.

Facebook ist also Empfehlungsmarketing im Web. Vermutlich werden in Zukunft viele junge Menschen mit Social-Media-Kompetenz vermehrt ihren Zahnarzt durch Verknüpfung der klassischen mit der aktuellen Form des Social Networks finden. Einzelaussagen von jungen Leuten deuten darauf hin, dass sie es als positiv empfinden würden, wenn ihr Zahnarzt in Facebook vertreten wäre. Dabei befindet sich Social-Media-Marketing nach Aussagen von Experten noch in einer frühen Phase [unter anderem nach Homeyer, 2011].

Eine Untersuchung der Bedeutung des Social Networks für das Marketing von Mund-, Kiefer-, Gesichts-Chirurgen [Wessels, 2011] geht auch auf den Sachstand in der Zahnmedizin ein. Nach diesen Schätzungen haben deutlich mehr als 70 Prozent der Praxen eine Website, aber über eine Facebook-Page verfügen zurzeit weniger als 0,1 Prozent. Einen Link („Gefällt mir“-Button) ohne eigene Site haben ebenfalls weniger als 0,1 Prozent. Wie viele Zahnärzte persönlich in Facebook angemeldet sind, ist nicht bekannt. Von den befragten MKG-Chirurgen planen 24 Prozent eine Facebook-Präsenz, der Rest ist unschlüssig oder hat kein Interesse. Vermutlich ist der Anteil grundsätzlich interessierter Zahnärzte größer.

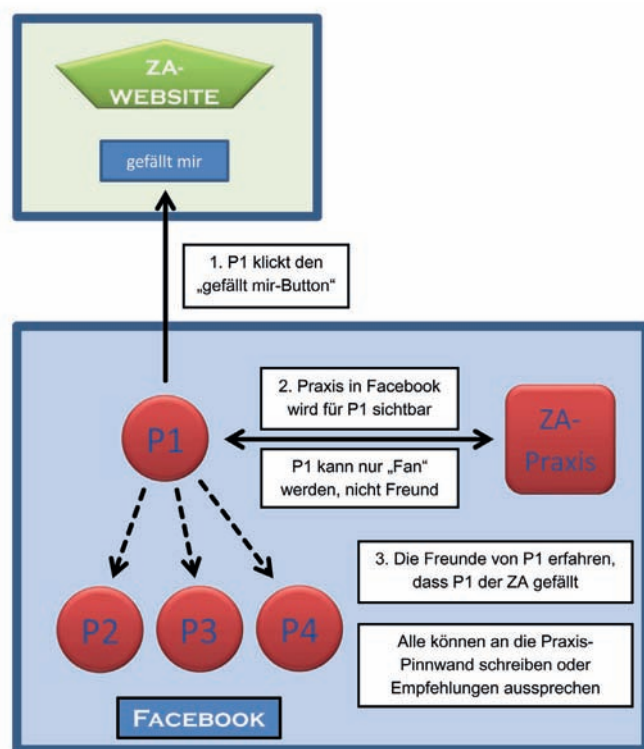


Abbildung 3: Auftritt einer Zahnarztpraxis

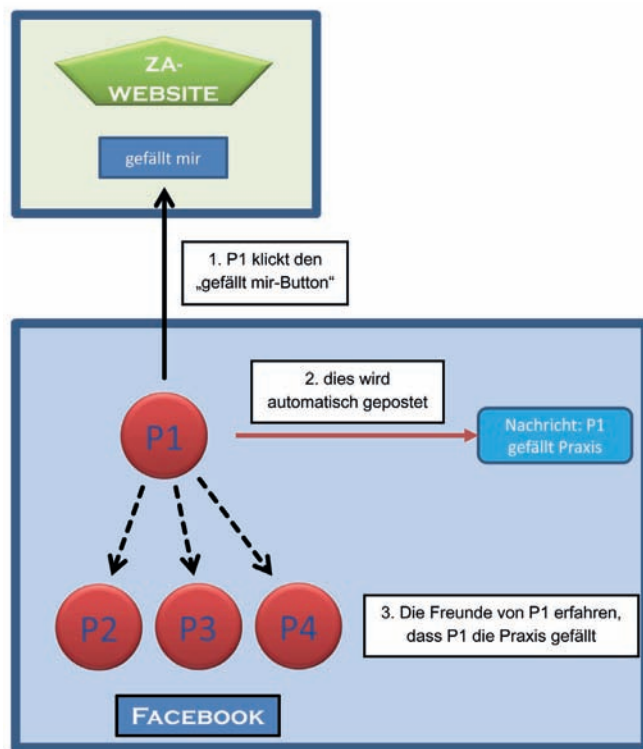


Abbildung 4: Präsenz bei Facebook mittels des „Gefällt-mir“-Buttons auf der eigenen Website.

Grafiken: Sander

Die Hauptgründe für eine Ablehnung sind grundlegende Bedenken, Angst vor Datenschutzproblemen und Kontrollverlust sowie zu wenig Zeit. Im Rahmen der Untersuchung wurden auch zwei in Facebook vertretene Zahnarztpraxen nach ihren Erfahrungen gefragt. Die Praxisinhaber sehen in Facebook eine zusätzliche Marketingmaßnahme, um die Praxis als modern und kommunikativ darzustellen. Sie empfehlen diese Marketingmaßnahme uneingeschränkt weiter. Es existieren noch keine Informatio-

nen darüber, wie viele Patienten ausschlaggebend durch den Facebook-Auftritt neu in eine Praxis gegangen sind.

Wachsende Bedeutung

So wie die Bedeutung von Social Media zunimmt, wird auch das Social-Media-Marketing für Werbetreibende – und damit auch für Zahnärzte – immer wichtiger. Bedeutsam ist hier die Verknüpfung der persönlichen Empfehlung mit den Internetaktivitäten der

Patienten. Während eine Website relativ aufwendig zu gestalten ist, kann der Facebook-Auftritt leicht selbst bewältigt werden, wobei aber eine viel höhere Aktualisierungsfrequenz erforderlich ist. Facebook ist so offen wie eine Website, wird aber als aktueller und persönlicher empfunden.

Social-Media-Marketing steht erst am Anfang, wird sich aber vermutlich stark entwickeln. Da jüngere Zahnärzte eher bereit sind, in Facebook aktiv zu werden, ist insbesondere mit dem zahlenmäßigen Wachstum der in dieser Altersgruppe vertretenen Praxen zu rechnen.

Prof. Dr.-Ing. Thomas Sander
Dr. Dr. Jochen Wessels
in Zusammenarbeit mit Gabriele Prchala, zm

Korrespondenzadresse:
Medizinische Hochschule Hannover
Lehrgebiet Praxisökonomie
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

zm **Leser service**

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

INFO

Daten und Fakten zu Facebook

Facebook verbucht weltweit mehr als 800 Millionen Nutzer, davon in Deutschland mehr als 20 Millionen. Die Wachstumsraten sind jährlich zweistellig. 2011 nutzten schon mehr als zwei Millionen Menschen zwischen 45 und 65 Facebook, die Zuwachsraten gerade in dieser Altersgruppe sind überdurchschnittlich groß. Die Plattform ging 2004 an den Start, seit 2008 sind auch Zahnärzte dabei. Seit etwa

2009/2010 kann Facebook als etabliert für zahnärztliche Nutzer angesehen werden, seit 2011 auch für Oralchirurgen. 75 Prozent aller Deutschen über 14 Jahre sind online, in der Altersgruppe zwischen 60 und 69 mehr als 57 Prozent. Eine Werbung auf Facebook ist sehr speziell nach Zielgruppen möglich: So können etwa Alter, Geschlecht, Sprache, Ausbildung oder Reichweite angezeigt werden. ■

Osteolyse im Tuberbereich

Residualzyste nach Weisheitszahnentfernung

Daria Pakosch, Martin Kunkel

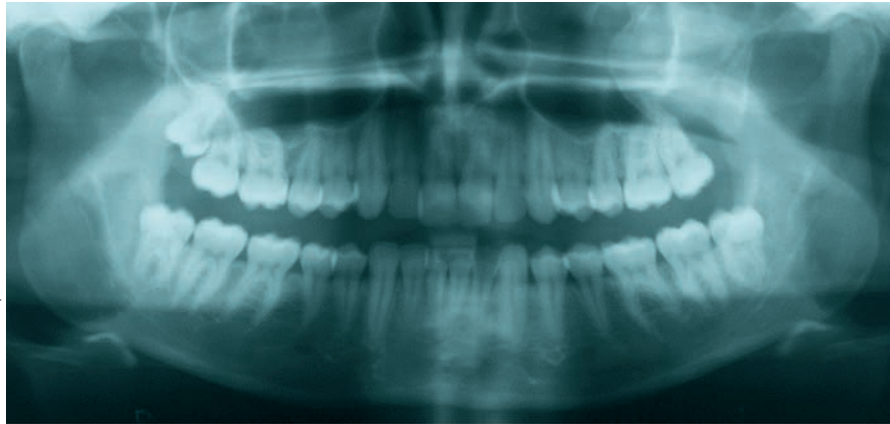


Abbildung 1: Im Orthopantomogramm zeigt sich eine Verschattung der dorsalen Kieferhöhle links, wobei nach anterior eine scharfe Begrenzung erkennbar wird.

Eine 16 Jahre alte Patientin stellte sich mit einer Druckdolenz vestibulär der regio 27 bis 28 vor, nachdem vor fünf Jahren der Zahn 28 operativ entfernt worden war. Bei der intraoralen Untersuchung zeigte sich die betroffene Region klinisch unauffällig. Insbesondere waren keine Schwellung oder Entzündungszeichen erkennbar. Auch die

Mundschleimhaut zeigte keine Auffälligkeiten. Die Zähne waren in einem sehr guten Pflegezustand, nicht perkussionsempfindlich und reagierten auf Kälteprovokation sensibel. Im Orthopantomogramm (Abbildung 1) zeigte sich eine nach anterior glatt begrenzte Verschattung im dorsalen Abschnitt der linken Kieferhöhle. In der

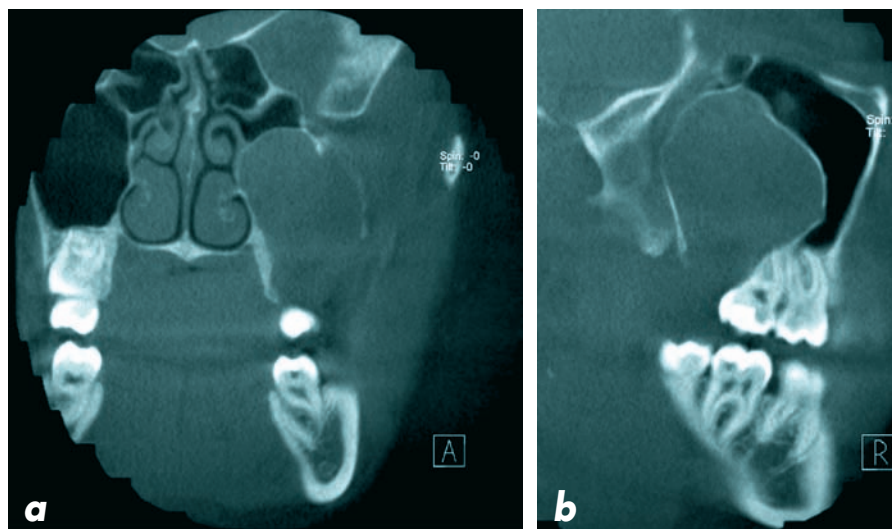


Abbildung 2: In der digitalen Volumentomografie ist a) in frontaler Ansicht und b) in sagittaler Ansicht eine zystische Struktur, ausgehend von regio 28 mit Ausbreitung in den Sinus maxillaris, zu sehen.



Der aktuelle klinische Fall

Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

erweiterten Bildgebung mittels digitaler Volumentomografie (Abbildung 2) stellte sich nun eine ausgedehnte zystische Struktur dar, die ausgehend von regio 28 weit in den Sinus maxillaris hineinreichte. Der angrenzende Zahn 27 zeigte keine Zeichen einer Resorption. Daher war von einer Residualzyste fünf Jahre nach Weisheitszahnentfernung auszugehen.

Therapeutisch erfolgte eine Zystektomie, wobei sich der Zystenbalg deutlich verdickt und fibrosiert zeigte (Abbildung 3). Histologisch ergab sich abschließend eine stark fibrosierte Zyste mit einer schweren chronisch-granulierenden und gering floriden Entzündungsreaktion in der Zystenwand.

Diskussion

Die Diskussion um die von retinierten Zähnen, insbesondere Weisheitszähnen, ausgehenden Pathologien beschäftigt die orale Medizin bereits seit Jahrzehnten. Die Häufigkeit und die Relevanz pathologischer Veränderungen sind dabei nicht allein von akademischem Interesse, sondern haben konkrete Bedeutung für die Indikationsstellung zur Weisheitszahnentfernung. Zudem hat sich in den letzten Jahren gezeigt,



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

dass auch bei klinisch und radiologisch symptomlosen Weisheitszähnen zu einem überraschend hohen Anteil (20 bis 60 Prozent) pathologische Veränderungen im perikoronaren Gewebe gefunden werden [Baycul et al., 2005; Semsek-Kaya et al., 2011; Yildirim et al., 2008]. Aus diesen Gründen erscheint die klassische Trennung zwischen einer prophylaktischen (fehlende klinische beziehungsweise radiologische Symptomatik) und einer therapeutischen (manifeste Symptomatik) Weisheitszahnentfernung nicht mehr gerechtfertigt.

Neben dieser grundsätzlichen Diskussion ist auch die Abgrenzung zwischen dem „noch normalen“ Zahnfollikel und der follikulären Zyste ein nach wie vor ungelöstes Problem, so dass klinisch in der Regel nach persönlichen Erfahrungswerten (Ausdehnung, Wandstärke des Follikels oder Zystenbalgs) verfahren wird. Tatsächlich deuten Analysen der Expression Apoptose-assoziiierter Faktoren aber darauf hin, dass

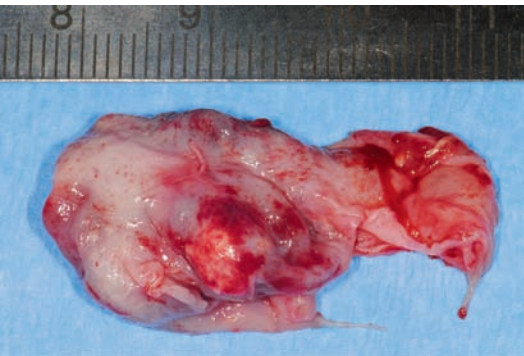


Abbildung 3: Resektat nach Zystektomie: Die Abbildung zeigt die über 3 cm messende exstirpierte Zyste in toto.

es qualitative Unterschiede zwischen normalem Follikelgewebe und dem Ursprungsgewebe späterer Zysten zu geben scheint [Edamatsu et al., 2005].

Insgesamt sind Residualzysten, vor allem in der hier beschriebenen Ausdehnung, zwar eher selten, sie machen in großen Querschnittsstudien aber doch einen Anteil von in der Regel zwischen fünf und 13 Prozent aller odontogenen Zysten aus [Acikgöz et al., 2012]. Interessant ist, dass die Häufigkeit von Residualzysten gerade in der Weisheitszahnregion mit rund einem Pro-

Fazit für die Praxis

- Residualzysten sind, verglichen mit radikulären oder follikulären Zysten, insgesamt selten, können aber noch viele Jahre nach einer Zahnentfernung klinisch auffällig werden.
- Die klinische Unterscheidung zwischen einem „noch normalen“ Zahnfollikel und einer follikulären Zyste ist nicht sicher möglich.
- Bei Unsicherheit sollten daher immer eine vollständige Entfernung und eine histologische Untersuchung erfolgen.
- Die vergleichsweise geringe Häufigkeit von Residualzysten nach Weisheitszahnentfernung deutet darauf hin, dass die sorgfältige operative Entfernung des perikoronaren Gewebes einer Zystenbildung vorbeugt.

zent deutlich niedriger liegt als beispielsweise in der Unterkiefer-Front [Sharifian und Khalili, 2011]. Insofern muss davon ausgegangen werden, dass die bewusste Entfernung zystischer Veränderungen gerade bei der operativen Weisheitszahnentfernung nicht etwa zu häufig durchgeführt wird, sondern dass dadurch die häufigen Pathologien offensichtlich adäquat beseitigt werden.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall auf die Problematik der Weisheitszahn-assoziierten Pathologien aufmerksam machen und auf die Bedeutung einer sorgfältigen Entfernung des perikoronaren Gewebes bei der operativen Zahnentfernung hinweisen.

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



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



Die klinisch-ethische Falldiskussion

Dissens unter Kollegen und private Einflussnahme

Dominik Groß, Brigitte Utzig und Uwe Bittighofer

Der vorliegende Fall verhandelt unterschiedliche Ansichten von Hauszahnarzt und behandelndem Kieferorthopäden, die ihrerseits durch eine verwandtschaftliche Beziehung zwischen der Patientin und dem Hauszahnarzt überlagert werden.



Bei den nachfolgenden Kommentatoren handelt es sich um Zahnärzte, die über ihre fachliche Qualifikation hinaus ein besonderes Interesse für den Bereich Klinische Ethik mitbringen beziehungsweise in diesem Bereich fortgebildet sind. Dementsprechend sind die Kommentare als persönliche Meinungsäußerungen und nicht als rechtsverbindliche Stellungnahmen zu verstehen. Wie immer sind Anregungen und konstruktive Kritik willkommen.

Der Fallbericht:

Die 10-jährige Silke befindet sich seit Kurzem in kieferorthopädischer Behandlung bei Dr. RS. Die Beziehung zwischen Silke, ihrer Mutter und RS ist gut. Silke besitzt ein

Wechselgebiss in der beginnenden zweiten Phase, wobei drei bleibende Zähne kariöse Läsionen zeigen. Außerdem möchte der Kieferorthopäde RS die Zähne 75 und 85 extrahieren lassen, um den frei werdenden Platz therapeutisch zu nutzen. Die Zähne 74 und 84 fehlen bereits. Dementsprechend schreibt er nach Genehmigung des Behandlungsplans eine Anweisung an den Hauszahnarzt DD, der mit der Patientin verwandt ist (Onkel der Mutter).

Zwei Wochen später erscheint Silkes Mutter wütend in der kieferorthopädischen Praxis: Sie gibt an, das fachliche Vertrauen in RS verloren zu haben, und möchte einen sofortigen Wechsel des kieferorthopädischen Behandlers. Sie begründet diesen Schritt mit

der Reaktion des Hauszahnarztes auf den Extraktionswunsch: Ihr Onkel habe „über die Überweisung nur gelacht“ und ausgeführt, die Anweisung des Kieferorthopäden sei „Unsinn“, da die Milchzähne sowieso ausfielen. Auch habe Silke keine Karies, sondern lediglich „verfärbte Fissuren“. Neuer kieferorthopädischer Behandler wird Dr. LL, der in der Folgeweche durch eine seiner Fachangestellten Silkes Behandlungsunterlagen anfordern lässt. LL, der sich gerade erst niedergelassen hat und dabei ist, einen Patientenstamm aufzubauen, kennt und schätzt den Kollegen RS, hat es aber bisher vermieden, ihn in dieser Angelegenheit persönlich zu kontaktieren. Auch er würde 75 und 85 am liebsten extrahiert

sehen, um den regelrechten Durchbruch von 34 und 44 zu ermöglichen, während gleichzeitig mit der ersten Behandlungsmaßnahme das Platzproblem im Unterkiefer gelöst und damit die klassische Extraktions-therapie sicher abgewendet werden könnte. Doch LL fürchtet die Konfrontation mit DD und der Mutter der Patientin. Andererseits will er auch gegenüber RS nicht unkollegial erscheinen und diesen nicht durch ein deutlich abweichendes Behandlungsregime indirekt „ins Unrecht setzen“ beziehungsweise in den Augen der Mutter fachlich brüskieren.

Was also sollte er tun:

■ Sollte er über alle bestehenden alternativen Behandlungsoptionen – mit allen Pros und Contras – aufklären und dann die Mutter entscheiden lassen?

■ Sollte er – ungeachtet von allen strategischen und wirtschaftlichen Aspekten eines Praxisgründers – genau die Behandlung anbieten, die er als KFO-Experte für das Beste hält, und dabei die Konfrontation mit dem wichtigen Zuweiser und der Mutter riskieren?

■ Oder sollte er den Hauszahnarzt anrufen und eine fachliche Diskussion führen?



Die Box muss warten: Während der Kieferorthopäde die Zähne 75 und 85 extrahieren lassen möchte, hält der Hauszahnarzt dies für unsinnig. Letzterer ist zu alledem mit der Patientin verwandt.

Foto: km-Meinardus

Und wie sollte er sich gegenüber RS verhalten? Wäre es angezeigt, aus kollegialen Gründen das Gespräch mit RS zu suchen, um ihm zumindest seine „heimliche“ Soli-

darität mitzuteilen – oder würde er damit am Ende allein das eigene schlechte Gewissen entlasten?

Brigitte Utzig

Kommentar 1

Die skizzierte Kasuistik beschreibt den klassischen Konflikt zwischen Kollegen, die unterschiedliche Behandlungspläne vertreten und damit den betreffenden Patienten beziehungsweise dessen Sorgeberechtigte in Entscheidungsnot bringen – das geschilderte Problem berührt also sowohl Fragen der Kollegialität als auch Fragen der Zahnarzt-Patient-Beziehung und der Patientenautonomie. Im vorliegenden Fall wird der Konflikt zudem durch die Tatsache verschärft, dass der Hauszahnarzt DD mit der Patientin und der sorgeberechtigten Mutter verwandt ist und dass er diese Möglichkeit nutzt, um auch auf privatem Weg – durch diffamierende Äußerungen, die er sich wohl im professionellen Kontext versagen würde („Die Anweisung sei ... Unsinn“) – Einfluss auf den weiteren Therapieverlauf zu nehmen.

Die ethische Analyse soll sich an der Prinzipienethik [Beauchamp/Childress, 2009] orientieren, das heißt an den vier Kriterien Respekt vor der Patientenautonomie, Non-Malefizien (Nichtschadensgebot), Benefizienz (Gebot des ärztlichen Wohltuns) und Gerechtigkeit:

Der Respekt vor der Patientenautonomie gebietet es, dem Wunsch der Mutter Rechnung zu tragen: Die Mutter ist sorgeberechtigt und besitzt damit das Mandat, im Interesse und Sinne ihrer 10-jährigen, noch nicht entscheidungsfähigen Tochter Behandlungsentscheidungen zu treffen. Dass die Tochter – soweit möglich und sinnvoll – in die Entscheidungen einzubeziehen ist und dass ihre Zustimmung zum geplanten Vorgehen eingeholt werden sollte, steht außer Frage. Die Fallschilderung bietet jedoch keinen Anhaltspunkt für die Annahme, dass die Patientin sich von der Entscheidung

der Mutter, den Behandler zu wechseln, distanziert. Ohnehin wäre es aus Behandlersicht in der geschilderten Situation wenig sinnvoll, auf das Kind einzuwirken und auf dessen Rücken einen „Therapiestreit“ auszutragen, zumal sich das Kind in einer eindeutigen sozialen Abhängigkeit von der Mutter und dem Großonkel befindet und damit besonders vulnerabel ist.

Das Non-Malefizien-Prinzip basiert auf dem Gebot, der Patientin keinen ungerechtfertigten Schaden zuzufügen beziehungsweise sie keinen ungerechtfertigten Belastungen oder Risiken auszusetzen. Allerdings kann auch das (leichtfertige oder vorsätzliche) Unterlassen einer Maßnahme einen Schaden – und damit einen Verstoß gegen das Nichtschadensgebot – begründen. Im vorliegenden Fall hat sich die Mutter entschieden, der Extraktion der Milchmolaren nicht zuzustimmen. Diese Entscheidung

contra extractionem bedeutet für die Patientin keinen unmittelbaren Schaden – mit Blick auf das Nichtschadensgebot wäre eher das Extrahieren der Milchmolaren begründungspflichtig, da es sich hierbei um eine invasive Maßnahme handelt –, stellt aber den behandelnden Kieferorthopäden offensichtlich vor eine (größere) therapeutische

INFO

Glossar

Das vollständige Glossar der ethischen Fälle ist auf www.zm-online.de unter Service einsehbar.

informed choice

(auch „informierte Entscheidung“)

Eigenverantwortlich getroffene Wahl eines Patienten auf der Grundlage einer ausführlichen und umfassenden Aufklärung

informed consent

(auch „informierte Einwilligung“ und „informierte Zustimmung“)

Ausdrückliche Einwilligung des Patienten in die Behandlung auf der Grundlage einer umfassenden Aufklärung

Kollegialität

Von gegenseitigem Respekt getragenes Verhalten unter Berufsgenossen (beispielsweise Zahnärzten), das sich in einer friedfertigen und vertrauensvollen Zusammenarbeit im beruflichen Kontext manifestiert (Binnenwirkung von Kollegialität); daneben auch gezielte Bewahrung der Achtung und des Ansehens der gesamten Kollegenschaft und damit der Berufsgruppe als solcher in der Öffentlichkeit (Außenwirkung von Kollegialität); im Binnenbereich unterscheidet man wiederum zwischen horizontaler Kollegialität (Kollegialität unter gleichrangigen Zahnärzten) und vertikaler Kollegialität (Kollegialität zwischen vorgesetztem und nachgeordnetem Zahnarzt)

Prinzipienethik

Ethik-Konzeption auf der Grundlage von vier ethischen Prinzipien, die den normativen Rahmen für den Umgang mit ethischen Problemen bilden sollen: Respekt vor der Patientenautonomie, Non-Malefizenz, Benefizienz und Gerechtigkeit

Herausforderung als dies bei einer Extraktion der Fall gewesen wäre. Mit anderen Worten: Ein unmittelbarer Schaden entsteht im besagten Fall nicht, ein langfristiger Schaden (schlechteres kieferorthopädisches Endergebnis) kann demgegenüber zumindest nicht ausgeschlossen werden. Dies sollte er der Mutter deutlich machen. Ist der Kieferorthopäde LL auch der Meinung, dass zudem eine behandlungsbedürftige Karies vorliegt, sollte er auch die konservierende Versorgung noch einmal dezidiert empfehlen.

Das Gebot des Wohltuns (Benefizienz-Prinzip) stellt die konkrete Frage nach zahnärztlichen Handlungen, die die Gesundheit der Patientin befördern können, und fordert insofern vom behandelnden Zahnarzt mehr als das Nichtschadensgebot. Auch das Gebot des Wohltuns setzt allerdings eine Abwägung von Schaden und Nutzen voraus: Hierbei kommen beide Kieferorthopäden zu dem Ergebnis, dass die besagten Extraktionen mit Blick auf den Therapieverlauf und -erfolg vorteilhaft wären, während der Hauszahnarzt dies in Abrede stellt. Da der infrage stehende kieferorthopädische Therapieerfolg aber allein durch den Fachzahnarzt und nicht durch den Hauszahnarzt sichergestellt werden kann, ist der Meinung der beiden Kieferorthopäden hier größeres Gewicht beizumessen. Demnach ist zu unterstellen, dass die (von der Mutter abgelehnten) Milchzahnextractionen mit Blick auf das Benefizienz-Prinzip vorzugswürdig wären.

Welche Rolle spielt das Prinzip der Gerechtigkeit (Fairness)? Fragen der Verteilungsgerechtigkeit sind im vorliegenden Fall nicht berührt, wohl aber Fragen der Fairness. Das Verhalten des Hauszahnarztes ist als unfair zu qualifizieren – und zwar in doppelter Hinsicht: zum einen gegenüber dem behandelnden Kieferorthopäden, indem DD seine verwandtschaftliche Beziehung zu Patientin und Mutter zu polemischen Reaktionen missbraucht hat („... nur gelacht“, „Unsinn“), und zum anderen gegenüber der Patientin: Auch ihr ist DD nicht gerecht geworden, denn er hat sich nicht – wie es fachlich geboten gewesen wäre – mit dem Kieferorthopäden ausgetauscht, um dessen Argumente zu prüfen und das



Foto: [M] CC-Meinardus-zm

Beste für Silke zu erreichen, sondern hat – unreflektiert – an seiner vorgefassten Meinung festgehalten.

Nun zur Beantwortung der Fragen:

■ Der neue kieferorthopädische Behandler LL sollte Mutter und Kind definitiv erneut über die alternativen Behandlungsoptionen und deren Pros und Contras aufklären – selbst wenn die Mutter wenig Interesse an einer neuen Diskussion des Behandlungsplans signalisiert. Das Gebot des Wohltuns, aber auch die geschilderten Fairness-Gründe lassen diesen Schritt als unverzichtbar erscheinen. Letztlich gebietet auch der Respekt vor der Patientenautonomie eine vertiefte Aufklärung, denn nur auf der Grundlage eines umfassenden Aufklärungsgesprächs (informed consent), bei der die gegensätzlichen Argumente von DD und RS vergleichend besprochen werden, können Mutter und Kind eine informierte Entscheidung (informed choice) treffen und so ihrer Selbstbestimmung Ausdruck verleihen.

■ LL sollte genau die Behandlung empfehlen, die er für die beste hält. Allerdings sollte er die weitere Zusammenarbeit nicht davon abhängig machen, ob er sich mit seinem Behandlungsvorschlag „durchsetzt“. Auch ohne die Extraktion der Milchmolaren scheint eine erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung möglich. Zudem ist es eindeutig im Sinne der Patientin und zu deren Wohl (Benefizienz), dem Behandlungswunsch nach einer kieferorthopädischen Behandlung zu entsprechen.

■ Sollten Mutter und Kind sich von LL überzeugen lassen, wäre es sicherlich sinnvoll, den Hauszahnarzt anzurufen und ihm die fachlichen Gründe für das abweichende Behandlungsregime deutlich zu machen. Um Irritationen und einem Gesichtsverlust von DD entgegenzuwirken, sollte LL hierbei darauf abheben, dass er die Indikation zur Milchzahnextraktion speziell aus kieferorthopädischer – und nicht aus allgemein-zahnärztlicher Sicht – gestellt hat.

■ Nachdem das Behandlungsregime definitiv festgelegt ist, sollte LL den Vorbehandler RS kontaktieren und ihm den Sachverhalt wahrheitsgemäß schildern. „Heimliche“ Solidaritätsbekundungen sind hierbei fehl am Platz: Sie gehören nicht in einen professionellen Kontext, helfen in der Sache nicht weiter und können unter Umständen leicht missverstanden und missbraucht werden. Auch so wird RS die Rückmeldung von LL zu würdigen wissen und ihm keine „Schuld“ an dem aus seiner Warte unglücklichen Verlauf des Falles zuweisen.

Dominik Groß

Kommentar 2

Der zweite KFO-Behandler Dr. LL findet sich ohne eigenes Dazutun in der häufig zwiespältigen Rolle desjenigen, der eine begonnene Behandlung fortsetzen und dabei „alles besser machen“ soll. Ihm ist auferlegt, den weiteren Behandlungsverlauf so zu planen und zu steuern, dass er von allen Beteiligten weitestgehend akzeptiert werden kann. Darüber hinaus ist er vor die Herausforderung gestellt, mit den bestehenden Animositäten so umzugehen, dass eine gedeihliche Behandlung der jungen Patientin möglich wird.

INFO

Das Buch zur Reihe

In dem neu erschienenen Buch befasst sich Dominik Groß ausführlich mit ethischen Fragen in der Zahnmedizin. Das Buch vermittelt Grundkenntnisse für den klinischen Umgang mit ethisch relevanten Konflikten und wendet sich an praktizierende Zahnärzte, an Studenten der Zahnheilkunde sowie an Dozenten.

Dominik Groß:
Ethik in der Zahnmedizin.
Ein praxisorientiertes Lehrbuch mit
20 kommentierten klinischen Fällen.
ISBN 978-3-86867-104-9
Quintessenz Verlags GmbH
38,00 Euro



Kieferorthopäden, sollte es ihm möglich sein, die Weigerung der Mutter gegen die Entfernung der beiden Milchzähne auch nach entsprechender Aufklärung zu akzeptieren. Da auch im Hinblick auf die Kariesdiagnostik kein eindeutiger Befund gegeben ist („Verfärbte Fissuren oder Karies?“), sollte LL eine alternative Planung ohne Zahnentfernung entwerfen, und dabei auf einen informed consent der Mutter und des Kindes achten. Kann er so dem Nichtschadensgebot („Primum non nocere“) entsprechen und gleichzeitig dem Patienten – gemäß dem Gebot des Wohltuns – optimal helfen?

LL muss damit rechnen, dass bei einer Zehnjährigen unter Umständen ein prägendes psychisches Trauma ausgelöst werden kann, wenn die „Intimsphäre Mund“ ohne akute Beschwerden (wie etwa Schmerz) mit Spritze und Extraktionswerkzeug angegangen wird. Vor allem dieser Aspekt ist gegen den kieferorthopädischen Behandlungsvorteil gründlich abzuwägen. Ein korrekt beratener und informierter Patient wird einen möglichen kleinen Nachteil einer Behandlung akzeptieren, wenn die Dinge, die ihm wichtig sind, seinen Vorstellungen entsprechend ablaufen.

Zu Aspekten der Gerechtigkeit beziehungsweise der Fairness: LL hat sich in keiner Weise unfair gegenüber Dritten verhalten. Die Patientin und ihre Mutter kamen mündig mit der Bitte um Behandlung in seine Praxis. Es wäre dennoch ein Gebot der (nicht nur kollegialen) Fairness, den vorbehandelnden älteren KFO-Kollegen umgehend über den Verlauf der Angelegenheit zu informieren und dabei die Situation und die Beweggründe des Vorgehens zu erläutern.

Uwe Bittighofer

Korrespondenzadressen:

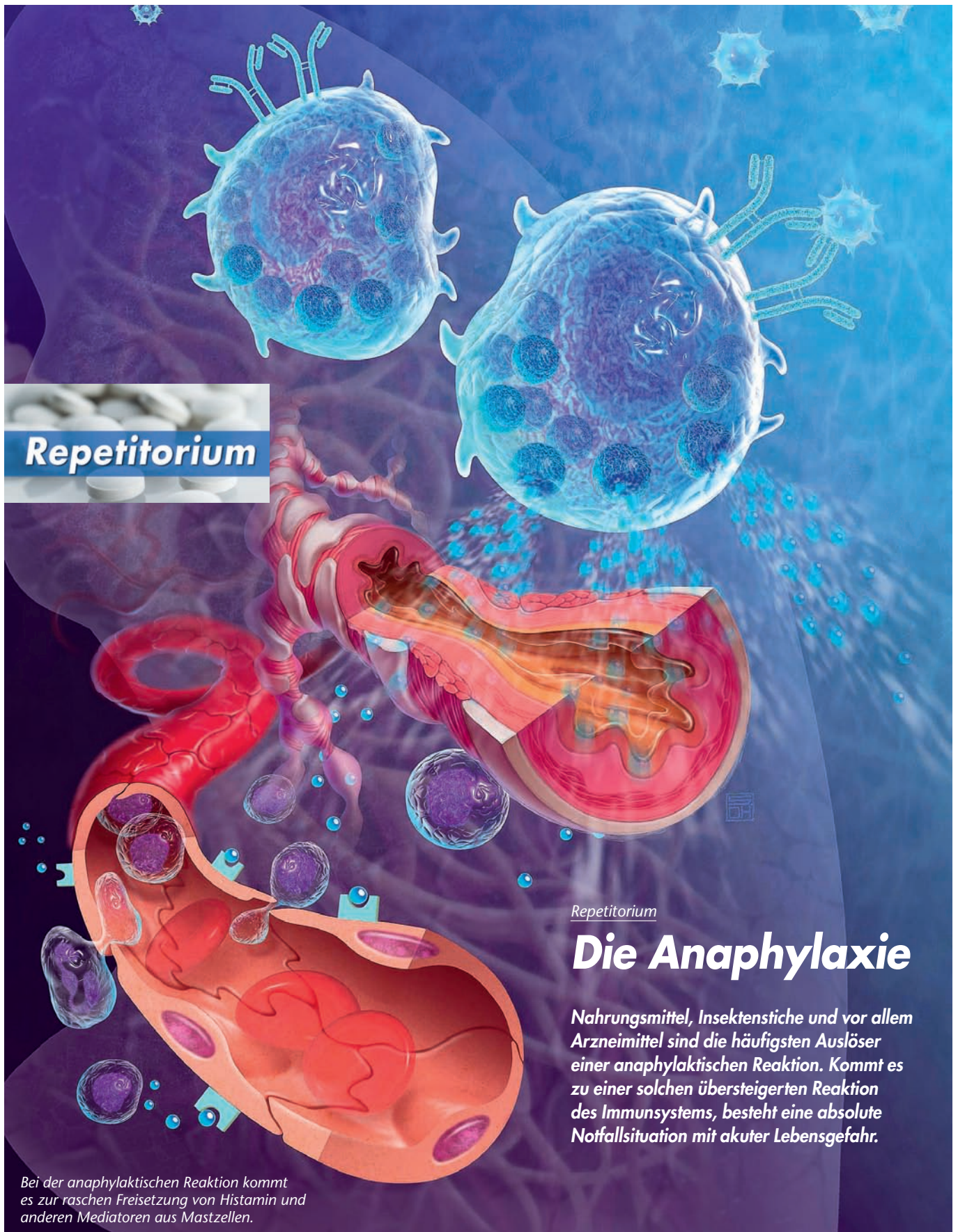
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
D-52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de

Dr. med. dent. Brigitte Utzig
Saarbrücker Str. 63
66901 Schönenberg-Kübelberg

Dr. med. dent. Uwe Bittighofer
Bergstr. 29
76337 Waldbronn
uwebittig@web.de



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



Repetitorium

Repetitorium

Die Anaphylaxie

Nahrungsmittel, Insektenstiche und vor allem Arzneimittel sind die häufigsten Auslöser einer anaphylaktischen Reaktion. Kommt es zu einer solchen übersteigerten Reaktion des Immunsystems, besteht eine absolute Notfallsituation mit akuter Lebensgefahr.

Bei der anaphylaktischen Reaktion kommt es zur raschen Freisetzung von Histamin und anderen Mediatoren aus Mastzellen.

Bei der Anaphylaxie handelt es sich um eine akute pathologische Reaktion des Immunsystems auf einen exogenen Reiz, die den gesamten Organismus erfasst und damit quasi eine Maximalvariante der allergischen Sofortreaktion darstellt. Die Symptome treten oft schon innerhalb weniger Minuten nach dem Allergenkontakt auf. Sie können unterschiedlich ausgeprägt sein, bedürfen aber stets der sofortigen medizinischen Behandlung.

Lebensbedrohlicher Verlauf

Charakteristisch für die Anaphylaxie, die die schwerste Form der allergischen Reaktion darstellt, ist neben dem plötzlichen Auftreten und der direkten Zuordnung der Symptomatik zu einem Auslöser die zum Teil sehr rasche Progredienz und die Multi-Organ-Beteiligung.

Erste Anzeichen und damit Alarmsignale sind beispielsweise ein Juckreiz an den Handflächen und an den Fußsohlen oder an den Genitalien, ein metallischer Geschmack im Mund, ein Prickeln im Mund-/Rachenraum sowie ein allgemeines Hitzegefühl oder Hitzewallungen, Unruhe und eine Rötung großer Hautbereiche. Auch ein rasch auftre-



Foto: your photo today

Bei einer schweren anaphylaktischen Reaktion droht ein Kreislaufschock und es besteht Lebensgefahr.

tender Hautausschlag, eine Schwellung der Lippen, der Augen und/oder des Gesichts, Übelkeit, Kopfschmerzen, Krämpfe, Stuhl- und Harndrang sowie Husten und Kurzatmigkeit müssen im Anschluss an den Kontakt mit einem potenziellen Allergen an eine anaphylaktische Reaktion denken lassen.

Die Anaphylaxie zeigt sich oftmals zunächst an der Haut und an den Schleimhäuten mit Juckreiz, Flush, Urtikaria, Konjunktivitis und Angioödemem sowie im Bereich des Magen-Darm-Trakts mit Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen und Diarrhoe. Gleichzeitig ist oft der Respirationstrakt betroffen, und es kann bis hin zur Atemnot durch ein Larynxödem, zum Asthmaanfall und eventuell zum Atemstillstand kommen. Ähnlich bedrohlich sind die Reaktionen des Herz-Kreislauf-Systems mit Tachykardie, Blutdruckabfall und Bewusstlosigkeit. Als Folge drohen kardiale Arrhythmien bis hin zum Herzstillstand.

Häufigkeit wird oft unterschätzt

Genauere Zahlen zur Häufigkeit der Anaphylaxie fehlen. Die Angaben schwanken erheblich, auszugehen ist von 50 bis 2000 Fällen pro 100 000 Personen, berichtete Prof. Dr. Knut Brockow, Münster, bei einem Allergo-Update in Wuppertal. Anaphylaktische Reaktionen sind nach seinen Worten damit häufiger als allgemein angenommen: „Jeder Arzt muss damit rechnen, mindestens einmal in seiner Praxis mit einer solchen Situation konfrontiert zu werden“, betonte der Mediziner. Die Lebenszeitprävalenz der Anaphylaxie bezifferte Brockow auf 0,5 bis 2 Prozent.

Besonders gefährdet, eine Anaphylaxie zu entwickeln, sind Patienten mit einem Asthma bronchiale. Generell erhöht ist das Risiko ferner bei Menschen mit Neurodermitis, allergischer Rhinitis sowie allgemein bei atopischer Erkrankung.

Auslöser: Insektengift, Medikamente, Nahrung

Nach Angaben des Deutschen Anaphylaxie-registers sind bei Kindern und Jugendlichen Nahrungsmittel mit 58 Prozent der häufigste Auslöser, gefolgt von Insektengiften (vor allem Wespen- und Bienengift) mit 24 Prozent und Arzneimitteln mit acht Prozent. Innerhalb der Nahrungsmittel sind die häufigsten Auslöser Erdnuss und Baum-nüsse, Kuhmilch, Hühnerei und Fisch. Etwas anders sieht das bei Erwachsenen aus, bei

denen Insektengifte mit 55 Prozent die Liste anführen, gefolgt von Medikamenten mit 21 Prozent und Nahrungsmitteln mit 16 Prozent. In manchen Fällen bleibt zudem der Auslöser unbekannt.

Betrachtet man dagegen die tödlich verlaufenden anaphylaktischen Reaktionen, so



Foto: OKAPIA

Nach den Nahrungsmitteln sind Insektengifte der häufigste Auslöser der Anaphylaxie bei Kindern und Jugendlichen. Bei Erwachsenen sind sie sogar die häufigste Anaphylaxie-Ursache.

sind Arzneimittel die häufigsten Auslöser, wobei die Mehrzahl der Todesfälle durch einen perioperativen Schock bedingt ist. Hauptursachen sind Muskelrelaxantien, Latexpartikel und Antibiotika. „Allerdings muss man in diesem Bereich mit einer hohen Dunkelziffer rechnen“, betonte Brockow in Wuppertal. Nicht selten gehen anaphylaktische Reaktionen bei nicht perioperativ eingesetzten Arzneimitteln auf Beta-Laktam-Antibiotika, Gyrasehemmer, Protonenpumpenhemmer und auf nicht-steroidale Antirheumatika zurück.

Von besonderer Relevanz ist die Tatsache, dass auch die zunehmend eingesetzten Biologika und speziell die monoklonalen Antikörper sowie TNF-Blocker zu anaphylaktischen Reaktionen führen können. Das gilt zum Beispiel für die Wirkstoffe Infliximab, Omalizumab und Cetuximab. Auch bei Rituximab, Basiliximab und Abciximab wurden entsprechende Reaktionen beschrieben.

Für den zahnmedizinischen Bereich ist vor allem das Chlorhexidin als potenzieller



Innerhalb der Nahrungsmittel sind Erdnüsse der häufigste Auslöser einer Anaphylaxie.

Auslöser anaphylaktischer Reaktionen zu nennen, wobei laut Brockow schwere Anaphylaxien auf das Antiseptikum im Bereich der Haut und Schleimhäute berichtet wurden. „Auch beim Chlorhexidin ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen“, betonte der Mediziner. „Der Zusammenhang scheint bei vielen Betroffenen nicht erkannt zu werden.“

Versteckte Allergene als Auslöser

Neben Arzneimitteln sind Hülsenfrüchte (Leguminosen) häufige Auslöser einer Anaphylaxie. Problematisch sind oft Erdnüsse, Kichererbsen, Soja und Lupinenmehl, das allerdings in vielen Bäckereierzeugnissen enthalten ist.

Deshalb ist bei Vorliegen einer solchen Nahrungsmittelallergie unbedingt auch auf versteckte Allergene in den Lebensmitteln zu achten. Als versteckte Allergene kommen nach Brockow neben Erdnuss und Lupinenmehl vor allem Sesam, Buchweizen, Kamille und Senf in Betracht. Anaphylaktische Reaktionen können bei entsprechender Disposition jedoch auch durch Meeres- und vor allem Schalentiere sowie Eier, Milch und Milchprodukte ausgelöst werden. Weitere potenzielle Auslöser neben Nahrungsmitteln, Insektengiften und Arzneimitteln sind Latex sowie Röntgen- und Kontrastmittel.

Rote-Fleisch-Allergie

Zu den verstecktesten Allergenen gehört auch der Zuckerstoff Galaktose- α -1,3-Galaktose (kurz α -Gal), ein Oligo-Saccharid, das eine

Blutgruppenzugehörigkeit determiniert. Liegen IgE-Antikörper gegen α -Gal vor, so kann bis zu drei bis sechs Stunden nach dem Genuss von Rind-, Schweine- oder Lammfleisch eine anaphylaktische Reaktion auftreten, weshalb diese als sogenannte Rote-Fleisch-Allergie bezeichnet wird. Uncharakteristisch ist dabei der verzögerte Eintritt der Symptomatik, der die Zuordnung zum Auslöser erschweren kann.

Nach Brockow besteht eine Assoziation mit Zeckenbissen in der Anamnese, dem Auftreten entsprechender IgE-Antikörper und einer „Rote-Fleisch-Allergie“. Vor dem Hintergrund des Zusammenhangs wird derzeit davon ausgegangen, dass durch den Zeckenbiss eine Sensibilisierung erfolgen kann, die in der Folge zur Allergie auf rotes Fleisch führt. Geflügelfleisch wird übrigens von den betreffenden Personen problemlos vertragen.

Summationsanaphylaxie

Die Rote-Fleisch-Allergie ist damit auch ein Beispiel für eine Summationsanaphylaxie, also eine anaphylaktische Reaktion, bei der mehrere Auslöser zusammenspielen. Dies ist laut Brockow zum Beispiel bei der anstrengungsinduzierten Anaphylaxie bei bekannter Allergie auf ein Weizenprotein der Fall. Summationseffekte sind auch beschrieben hinsichtlich der Einnahme von Acetylsalicylsäure sowie anderer nicht-steroidaler Antirheumatika, aber auch für Alkohol, für die Menstruation und sogar für Stress.

Pathophysiologische Grundlagen

Die anaphylaktische Reaktion stellt eine Art übersteigerter Immunreaktion dar mit überschießender Freisetzung von Mediatorsubstanzen infolge einer Aktivierung von

Mastzellen und basophilen Granulozyten. Die Aktivierung, die eine entsprechende Sensibilisierung voraussetzt, wird durch spezielle Antikörper, das Immunglobulin E vermittelt. Dieses bindet an die Mastzellen und bewirkt dadurch eine vermehrte Freisetzung von Histamin und weiteren Mediatoren. Hierzu gehören Prostaglandine, Leukotriene, verschiedene Zytokine und der Platelet-activating Factor, kurz PAF. Vor allem die Histamine sind für die klinischen Symptome verantwortlich. Allerdings korreliert insbesondere die Höhe der zirkulierenden PAF-Konzentrationen mit dem Schweregrad der Anaphylaxie. Bei der Insektenallergie besteht außerdem eine Korrelation der Schwere der Reaktion mit der Tryptasekonzentration, was sich diagnostisch nutzen lässt.

Die freigesetzten Mediatoren bewirken eine erhöhte Gefäßpermeabilität, eine Vasodilatation und einen Bronchospasmus und bedingen somit direkt das klinische Bild der Anaphylaxie.

Primär aber wird die Diagnose anhand der akuten Symptomatik gestellt, wobei differenzialdiagnostisch gegebenenfalls an Angstreaktionen, eine vasovagale Synkope, Herzrhythmusstörungen und Epilepsie zu denken ist. Die Schwere der anaphylaktischen Reaktion kann individuell unterschiedlich sein. Typisch ist eine Initialphase mit Übelkeit, Erbrechen und eventuell Koliken und/oder Hauterscheinungen oder Bronchospasmen bei allergischem Asthma.



Foto: Vario Images

Arzneimittel, aber auch zum Beispiel Kontrastmittel sind häufige Auslöser einer anaphylaktischen Reaktion.

Im Anschluss entwickelt sich eine systemische Reaktion mit generalisierten Hauterscheinungen, einer Atemwegsverengung sowie oft massiven Magen-Darm-Sympto-

men und/oder hämodynamischen Komplikationen infolge der Flüssigkeitsverschiebungen und der Vasodilatation. Die Situation kann im anaphylaktischen Schock und damit in einer lebensbedrohlichen Situation münden. Je rascher die Progredienz der Anaphylaxie abläuft, desto eher wird die



Foto: Vario Images

Durch eine spezifische Immuntherapie, wird das Risiko einer anaphylaktischen Reaktion minimiert.

anaphylaktische Reaktion lebensbedrohlich. Das kann unter Umständen schon innerhalb von zehn Sekunden nach Beginn einer Arzneimittel-Injektion der Fall sein.

Basisdiagnostik veranlassen

In der akuten Situation bestehen die wichtigsten Maßnahmen in der unverzüglichen Beendigung des Allergenkontakts sowie in Notfallmaßnahmen zur Sicherung der Vitalfunktionen. Zu den Sofortmaßnahmen gehört die Gabe von Adrenalin, das α -Adrenozeptoren stimuliert und damit eine Kontraktion der kleinen Blutgefäße bewirkt, was den Blutdruck stabilisiert. Gleichzeitig aktiviert Adrenalin β_1 -Adrenozeptoren am Herzen, steigert so die Herzfrequenz und verbessert damit die Herzleistung. Adrenalin wirkt ferner auf β_2 -Rezeptoren, sorgt so für eine Bronchodilatation und hemmt die weitere Ausschüttung von Entzündungs-

mediatoren aus den Mastzellen und basophilen Granulozyten.

Wichtig ist auch die richtige Lagerung des Betroffenen (flach liegend, Beine hoch bei Kreislaufproblemen beziehungsweise Schocksymptomen, halbsitzend bei Atemproblemen), die Gabe von Sauerstoff und isotonischen Lösungen, Antihistaminika und Kortikoiden, eine Überwachung des Patienten und das Hinzuziehen eines Notarztes.

Nach Abklingen der akuten Situation muss eine umfassende allergologische Basisdiagnostik erfolgen mit Nachweis der Sensibilisierung durch Haut- und Bluttestungen und gegebenenfalls sogar entsprechend überwachter Allergenkonfrontation.

Allergenspezifische Immuntherapie

Besteht eine Insektengiftallergie, so ist eine allergenspezifische Immuntherapie mit Insektengift, auch Hyposensibilisierung genannt, indiziert. Der Körper wird dabei quasi an das Allergen, das regelmäßig in geringer Dosierung verabreicht wird, gewöhnt und so desensibilisiert. Die Erfolgsrate der langfristigen Behandlungsmaßnahme liegt laut Brockow bei 85 bis 95 Prozent.

Schwieriger ist die Situation bei Lebensmittel- und Arzneimittelallergien, bei denen eine standardmäßige Immuntherapie bislang nicht existiert. Deshalb ist bei solchen Allergien das sorgfältige Meiden des Anaphylaxie-Auslösers die Therapie der Wahl. Allerdings gibt es Versuche, auch bei einer Milch- und Hühnereiallergie durch eine kontinuierliche Exposition eine Toleranzinduktion zu erwirken. Da die Verfahren zum Teil erhebliche Nebenwirkungen haben können, sind sie für die routinemäßige Anwendung noch nicht geeignet. Ähnlich ist es bei Arzneimittelallergien, bei denen in Einzelfällen eine erfolgreiche Desensibilisierung berichtet wurde.

Anaphylaxie-Notfallset

Infolge der Sensibilisierung ist die Gefahr einer erneuten anaphylaktischen Reaktion hoch – und nicht immer ist unverzüglich ärztliche Hilfe vor Ort. Die Anaphylaxie kann

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Anaphylaxie im Zahnarztstuhl

Wenn auch die Anaphylaxie sehr häufig im Kontext der Lokalanästhesie diskutiert wird, darf nicht vergessen werden, dass das häufigste Allergen in der Zahnarztpraxis Latex ist. Bestehende Kreuzallergien mit Pollen (Beifuß, Traubenkraut), Nahrungsmitteln (Avocado, Kartoffel, Sellerie, Tomate, Paprika, Papaya, Kiwi, Kastanie, Feige, Mango, Pfirsich, Buchweizenmehl) und Pflanzen (Birkenfeige) sollten daher bei der Anamnese evaluiert werden.

Anaphylaktische Reaktionen auf Antibiotika und Analgetika sind ebenfalls relativ häufig. Die Amidlokanästhetika weisen hingegen ein relativ geringes allergenes Potenzial und keine Kreuzallergie untereinander auf. Daher sollten sie die Medikamente der ersten Wahl sein. Sehr häufig werden hingegen unspezifische Reaktionen auf die Injektion oder aber Nebenwirkungen durch den Vasokonstriktor als allergische Reaktion missinterpretiert. Bei konsequenter Beobachtung der Symptomatik, die bei einer anaphylaktischen Reaktion lokal beginnt und sich dann erst systemisch ausbreitet (im Gegensatz zu Angst, Stress und Adrenalin), kann dies in der Regel differenziert werden. Neben dem Lokalanästhetikum kann aber auch das Antioxidans des Adrenalin, das Natriumdisulfid, insbesondere bei Patienten mit allergischem Asthma, solche Reaktionen auslösen. Die Menge des Allergens ist nicht von Bedeutung, da die Reaktion nach dem Alles-oder-nichts-Gesetz abläuft. Natriumdisulfid wird in der Lebensmittelindustrie in großem Umfang als Antioxidans verwendet.

Lebensrettend beim Auftreten einer anaphylaktischen Reaktion ist die unverzügliche Einleitung der Therapie.

Da das Legen eines sicheren venösen Zugangs auch im zahnärztlichen Setting häufig eine Limitation hierfür ist, sollte in diesem Fall auf eine intramuskuläre Injektion von Adrenalin in den M. vastus lateralis ausgewichen werden. Das Adrenalin wirkt sowohl kardiovaskulär (Tachykardie

ist limitierender Faktor) als auch bronchodilatatorisch. Antihistaminika (H1- und H2-Blocker sowie Volumen) sollten ebenfalls möglichst zügig, allerdings intravenös, appliziert werden. Da Glukokortikoide eine relativ lange Anflutungsphase haben, gehören sie nicht mehr zu den Medikamenten der ersten Wahl.

Fazit für die Praxis

Eine sorgfältige Anamnese bezüglich einer allergischen Disposition ist unerlässlich.



Foto: Initiative ProDente e.V.

Auch Lokalanästhetika können eine anaphylaktische Reaktion hervorrufen.

Bei unklarer Befundlage sollte eine differenzierte allergologische Diagnostik erfolgen. Im Zweifelsfall ist das potenzielle Allergen zu vermeiden. Bei Risikopatienten sind eine entsprechende Prämedikation und ein adäquates Monitoring empfehlenswert.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Leitende Oberärztin der Poliklinik für
Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

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

dabei im Falle einer Nahrungsmittelallergie innerhalb von 30 Minuten nach Allergenkontakt zum Tod des Betroffenen führen. Noch rascher kann dies bei der Insektengiftallergie der Fall sein, bei der der klinische Tod bereits innerhalb von nur 15 Minuten eintreten kann. Sehr klein ist das Zeitfenster unter Umständen mit nur fünf Minuten bei Arzneimittelallergien.

Da ärztliche Hilfe im Allgemeinen so rasch kaum vor Ort sein kann, erhalten Risikopatienten in aller Regel ein Anaphylaxie-Notfallset, um im Bedarfsfall eine sofortige Selbsttherapie vornehmen zu können. Üblicherweise wird hierzulande ein Adrenalin-Autoinjektor verordnet und zusätzlich ein

Antihistaminikum sowie ein Kortisonpräparat. Bei einer Beteiligung der Atemwege sollte laut Brockow auch ein Beta-2-Mimetikum zum Notfallset gehören. Die Patienten bedürfen nach seinen Worten aber einer umfassenden Einweisung, wobei spezielle Schulungsprogramme durch die Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation (AGATE, www.anaphylaxieschulung.de) erarbeitet wurden. Risikopatienten für eine solche anaphylaktische Reaktion sollten davon unabhängig einen Anaphylaxie-Pass bei sich tragen.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ beantwortet Fragen zu ihren Beiträgen.

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.de**

Primärprävention mit Acetylsalicylsäure

ASS schützt vor Krebs und vor Metastasen

Die regelmäßige Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) schützt offenbar nicht nur vor kardiovaskulären Ereignissen, sondern auch vor malignen Tumoren, senkt die Krebssterblichkeit und mindert im Falle einer Krebserkrankung das Risiko der Metastasenbildung. Das dokumentieren drei kürzlich in hochrangigen medizinischen Journals publizierte Studien.

Hinweise auf eine präventive Wirksamkeit von ASS auch gegenüber Krebserkrankungen gibt es seit mehr als zehn Jahren, nun aber verdichten sich die Belege für einen direkten Zusammenhang zwischen einer regelmäßigen ASS-Einnahme und dem Auftreten von Krebserkrankungen, der Krebssterblichkeit sowie der Metastasenbildung. So dokumentiert eine Metaanalyse von 51 randomisierten Studien mit insgesamt mehr als 69 000 Teilnehmern eine signifikant verminderte Krebssterblichkeit bei Personen, die regelmäßig ASS eingenommen haben [Rothwell PM et al., 2012]. In den Studien sollte primär die Bedeutung von ASS hinsichtlich der Primär- und Sekun-

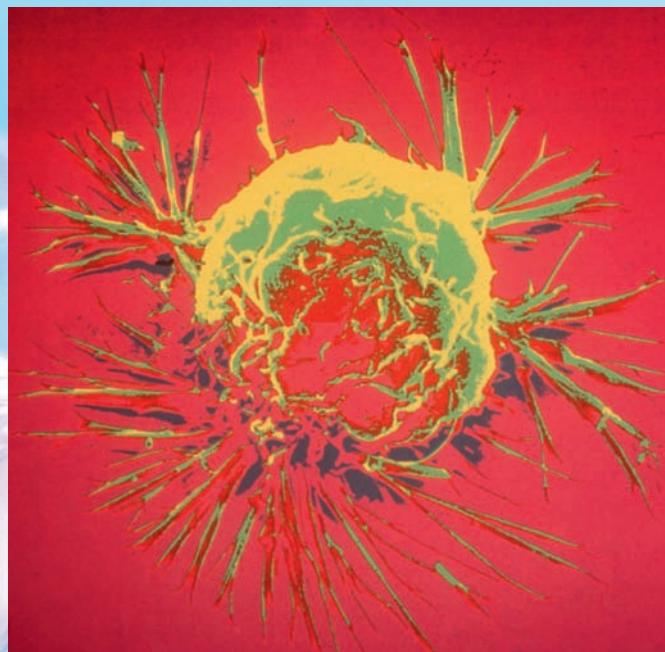
därprävention vaskulärer Ereignisse untersucht werden. Die Krebsprävention ergab sich beim Auswerten der Daten nach drei und fünf Jahren zufällig als Nebenbefund.

Signifikante Reduktion der Krebssterblichkeit

Die Reduktion der Krebssterblichkeit zeigte sich unabhängig von der täglich eingenommenen ASS-Dosis und war bei einer Einnahme von mindestens 300 mg/d ASS mit 31 Prozent nach drei Jahren besonders ausgeprägt. Bei der Analyse nach fünfjähriger ASS-Einnahme konnte eine Minderung der Krebssterblichkeit um 37 Prozent registriert

werden, so die von Professor Dr. Peter Rothwell et al., Oxford, in der Zeitschrift Lancet publizierten Daten.

Dass ASS nicht nur die Krebsmortalität, sondern langfristig auch die Krebsinzidenz senkt, wurde in der Zeitschrift Lancet Oncology, 2012, veröffentlicht. Bei dieser Publikation handelt es sich um eine systematische Übersicht der Berichte zu tumorpräventiven Effekten von ASS, wobei Fallkontrollstudien sowie Kohortenstudien aus der Zeit von 1950 bis 2011 berücksichtigt wurden. Die Ergebnisse wurden hinsichtlich der Dauer der ASS-Einnahme, der Dosierung und der Frequenz der Einnahme stratifiziert.



Die Einnahme von Acetylsalicylsäure kann das Ausbilden von Metastasen reduzieren helfen, so zeigt es eine Studie, die kürzlich publiziert wurde.

Foto: FOTEX

Schutz vor allem vor gastrointestinalen Tumoren

In den gepoolten Daten der Fallkontrollstudie zeigte sich nach Angaben der britischen Forscher eine signifikante Risikoreduktion für das kolorektale Karzinom um 38 Prozent, in den randomisierten Studien resultiert sogar eine Risikominderung um 42 Prozent. Auch bei anderen malignen Tumoren wie dem Ösophaguskarzinom, dem Magenkarzinom, dem Gallenwegskarzinom und dem Mammakarzinom war eine eindeutige Risikoreduktion nachweisbar.

Zusätzlich resultierte nach Rothwell et al. eine Assoziation zum Auftreten von Tumoren mit Fernmetastasen, die bei Probanden mit regelmäßiger ASS-Einnahme deutlich seltener zu beobachten waren. Kein Zusammenhang aber wurde bei den regional fortgeschrittenen Tumoren gesehen.

Geringeres Metastasenrisiko

Interessant ist in diesem Zusammenhang eine dritte Studie der britischen Wissenschaftler, die diese ebenfalls im März diesen Jahres in Lancet [Rothwell PM et al. 2012] veröffentlicht haben. In dieser Studie wurde der Einfluss einer Einnahme von mindestens 75 mg ASS täglich auf die Bildung von Metastasen bei Patienten analysiert, die im Verlauf der Studien zur vaskulären Prävention von ASS einen malignen Tumor entwickelten. In diesem Kollektiv, das 987 Patienten umfasste, zeigte sich ein um 31 Prozent geringeres Metastasenrisiko bei den Tumorpatienten, die ASS eingenommen hatten.

Besonders ausgeprägt war auch hier der präventive Effekt im Hinblick auf die Metastasenbildung mit einer Risikoreduktion von 46 Prozent bei Patienten mit Adenokarzinom und sogar von 55 Prozent bei Patienten

mit Adenokarzinom, die zum Zeitpunkt der Diagnosestellung noch keine Metastasen aufwiesen und ASS eingenommen hatten.

Die präventiven Effekte waren, so Rothwell et al., abhängig vom Alter und Geschlecht der Patienten, wobei offenbar Raucher am meisten von der ASS-Einnahme profitierten.

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln
info@chritine-vetter.de

■ Rothwell PM et al. Short-term effects of daily aspirin on cancer incidence, mortality, and non-vascular death. *Lancet* 2012; DOI:10.1016/S0140-6736(11)61720-0

■ Algra AM et al. Effects of regular aspirin on long-term cancer incidence and metastasis. *Lancet Oncol* 2012; DOI:10.1016/S1470-2045(12)70112-2

■ Rothwell PM et al. Effect of daily aspirin on risk of cancer metastasis. *Lancet* 2012; DOI:10.1016/S0140-6736(12)60209-8

Dentale Traumatologie

Onlinegestützte Navigation

Die neue Internetplattform „Dental-Trauma-Guide“ der International Association of Dental Traumatology (IADT) soll Zahnärzte bei der Diagnosestellung, Therapie und Risikoanalyse von dentalen Traumafällen unterstützen.

Die International Association of Dental Traumatology (IADT) ist eine weltweite Organisation von Experten, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, Leitlinien für eine optimale Prävention, Diagnostik und Therapie im Bereich der dentalen Traumatologie zu erarbeiten. Hierbei haben sich erfahrene Spezialisten, Forscher und Wissenschaftler nach Überprüfung der zahnärztlichen Literatur auf einen Konsens für eine evidenzbasierte Diagnostik und Behandlung von jeglicher Form der Zahntraumata geeinigt und entsprechende Richtlinien erstellt. Diese international anerkannten Normen für die Behandlung von traumatischen Zahnverletzungen werden regelmäßig, auf der Grundlage von evidenzbasierter Forschung und aktuellen klinischen Erfolgen, von einem Expertengremium aktualisiert. Die Leitlinien für die Therapie sollen dabei nach heutigem Kenntnisstand die prognostisch besten Behandlungsergebnisse ermöglichen. Das Ziel dieser IADT-Leitlinien ist nicht nur

Mithilfe dieses „Online-Fahrplans“ kann auch der in der Traumatologie ungeübte Zahnarzt die richtige Therapie-Entscheidung treffen und den Patienten erfolgreich behandeln.

eine Verbesserung des Wissensstandes der Zahnärzte; vielmehr soll auch eine Orientierungshilfe für eine optimale Behandlung in der akuten Notsituation und bei der adäquaten Nachsorge von Traumapatienten zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich gibt es auf der Internetseite ein Diskussionsforum und die Möglichkeit, Informationsmaterial für Fachleute und Patienten einzusehen.

Die neueste Entwicklung der IADT ist ein online verfügbarer „Dental Trauma Guide“ – ein interaktiver Leitfaden (bisher nur auf Englisch verfügbar) für die Erstellung der Diagnose und eines darauf aufbauenden Behandlungskonzepts. Der „Dental

Trauma Guide“ wurde als Visualisierung der Leitlinien der IADT, verbunden mit einer Einschätzung der Langzeitprognose für alle Arten von Traumata sowohl an Milch- als auch an bleibenden Zähnen entwickelt. Eine strukturierte Unterteilung der Untersuchungs- und Behandlungsschritte erleichtert dabei einen schnellen Überblick. Diese Plattform ermöglicht es dem Kliniker, unabhängig von seinem Aufenthaltsort, via Internet Informationen über eine traumatische Verletzung einzugeben und sofort Empfehlungen für den individuellen Einzelfall über die wichtigen Diagnoseparameter und für eine entsprechend geeignete, beziehungsweise indizierte Be-

handlung zu erhalten. Ebenso erlaubt diese Webseite die Erstellung einer Prognose für den Einzelfall. Der Nutzer erhält dabei zunächst Hilfe beim Erstellen der korrekten Diagnose für seinen Patienten in Form eines „Trauma-Pfadfinders“, der ihm hilft, die richtige Diagnose auf Grundlage von Ja/Nein-Antworten zu erstellen. Zusätzlich enthält eine so genannte Beschreibungsseite Illustrationen, die die Ätiologie der jeweiligen Art der Verletzungen zeigen.

Eine Diagnostikseite fasst die notwendigen Befunde für eine Diagnosestellung der einzelnen Verletzungsformen nochmals als Checkliste zusammen. Eine Prognoseseite ermöglicht die Erstel-



Fachleute präsentieren wichtige aktuelle Forschungsergebnisse aus internationalen Fachzeitschriften, die auch für den Praxisablauf relevant sind.

lung eines individuellen Risikoprofils.

Gerade im Umgang mit Zahntraumata bestehen nicht nur bezüglich einer fein abgestimmten Diagnostik Unsicherheiten, sondern auch bei der adäquaten Behandlung im Praxisalltag. Durch den zum Teil unterschiedlichen Kenntnisstand und der daraus resultierenden variierenden Einschätzung der therapeutischen Perspektive (zum Beispiel über die Erhaltungswürdigkeit eines Traumazahnes) bei mehreren Behandlern könnten zum eigentlichen Trauma weitere eventuell vermeidbare iatrogen bedingte Komplikationen auftreten. Durch den Trauma-Guide soll nicht nur mehr Sicherheit für die zahnärztliche Praxis bei der Diagnostik, sondern auch eine Einheitlichkeit bei der Therapie von Zahntraumata geschaffen werden. Durch die Nutzung der Internetseite eröffnet sich für den Zahnarzt auch die Möglichkeit, sein Wissen auf den neuesten wissenschaftlichen Kenntnisstand zu bringen.

Natürlich ist diese Webseite ein Modell, das nicht pauschal ohne Abstriche auf jeden individuellen Traumafall und auf die sich ableitende Behandlung im Praxisalltag übertragbar ist. Gerade die Vielgestaltigkeit der dentalen Traumata ist hier als limitierender Faktor festzuhalten. Eine detaillierte Dokumentation des Unfalls (für die Versicherung) sowie eine suffiziente klinische und röntgenologische Befunderhebung mit der sich anschließenden Erstellung einer Verdachtsdiagnose bildet die Grundlage für die Anwendung des Trauma-Guides. Schon die Übersetzung aus dem Englischen suggeriert, dass dieser als eine Hilfestellung (Übersetzung: guide = Anleitung/Ratgeber/Orientierungshilfe) die-

nen soll, jedoch nicht eine auf ärztlicher Seite durchgeführte, gezielte Diagnostik sowie ein individuell zugeschnittenes Behandlungskonzept ersetzen kann.

Ein einheitliches Behandlungskonzept erlaubt jedoch für den Behandler eine praktische (diagnostische sowie therapeutische) Sicherheit sowohl im Umgang mit Traumafällen im Behandlungsalltag als auch eine eventuelle juristische Absicherung des Zahnarztes. Des Weiteren ermöglicht eine Angleichung des Fachkenntnisstandes eine langzeitige Verringerung der durch inadäquate Erstversorgung entstehenden finanziellen Belastung sowohl für den Patienten als auch in gewissem Maße für die Gesellschaft. Die Prognose von Traumazähnen ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, insbesondere jedoch von einer adäquaten Erstversorgung. Durch einheitliche Umsetzung der Behandlungsrichtlinien des Trauma-Guides bereits im Rahmen der Erstversorgung, könnten eine Vielzahl der sich aus solch einem Unfall ergebenden Spätkomplikationen vermieden oder zumindest verringert werden.

Quellen:

Dental Trauma Guide:
www.dentaltraumaguide.org
IADT:www.iadt-dentaltrauma.org

*Dr. Anna-Katharina Gieren
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für ZMK
Abteilung für Zahnerhaltung und
Präventivzahnmedizin/
Abteilung für Parodontologie und
Synoptische Zahnmedizin
Aßmannshauer Str. 4-6
14197 Berlin
anna-katharina.gieren@charite.de*

Tübinger Universitätsklinikum

Erstes deutsches Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren zertifiziert

Siegmar Reinert, Constanze Keutel, Sebastian Hoefert

Anfang Dezember letzten Jahres erhielt das Tübinger Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren (ZKHT) als erstes Zentrum in Deutschland die Zertifizierungsurkunde. Zuvor konnte das Erstaudit durch OnkoZert – ein unabhängiges Institut, das im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebs- und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut – erfolgreich abgeschlossen werden. Die Zertifizierung wurde ohne Auflagen ausgesprochen. Hier Näheres zu Struktur und Zielen des Projekts.

Bereits im September 2008 war unter dem Dach des Südwestdeutschen Tumorzentrums (Comprehensive Cancer Center, CCC Tübingen) des Universitätsklinikums das Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren gegründet worden. Tragende Abteilungen sind neben der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die Hals-Nasen-Ohrenklinik, die Klinik für Radioonkologie, das Institut für Pathologie, die Klinik für Hämatoonkologie und die Abteilungen für diagnostische und interventionelle Radiologie, für Neuroradiologie und für Nuklearmedizin.

Im Rahmen einer solchen Zertifizierung wird in der Regel die Erfüllung bestimmter Anforderungen an die Struktur des Netzwerks, die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die Kooperation mit den Einweisern und die Nachsorge,

die Psychoonkologie, die Sozialarbeit und Rehabilitation, die Patientenbeteiligung, das Studienmanagement, die Pflege und allgemeine Versorgungsbereiche (Apotheke, Ernährungsberatung, Logopädie und mehr) geprüft.

Interdisziplinäre Aufgaben

Das Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren ist für die Umsetzung einheitlicher Qualitätsstandards in der Diagnostik und Therapie von Kopf-Hals-Tumoren verantwortlich. In diesem Zusammenhang sind die prätherapeutische und postinterventionelle Vorstellung aller Patienten im wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Kopf-

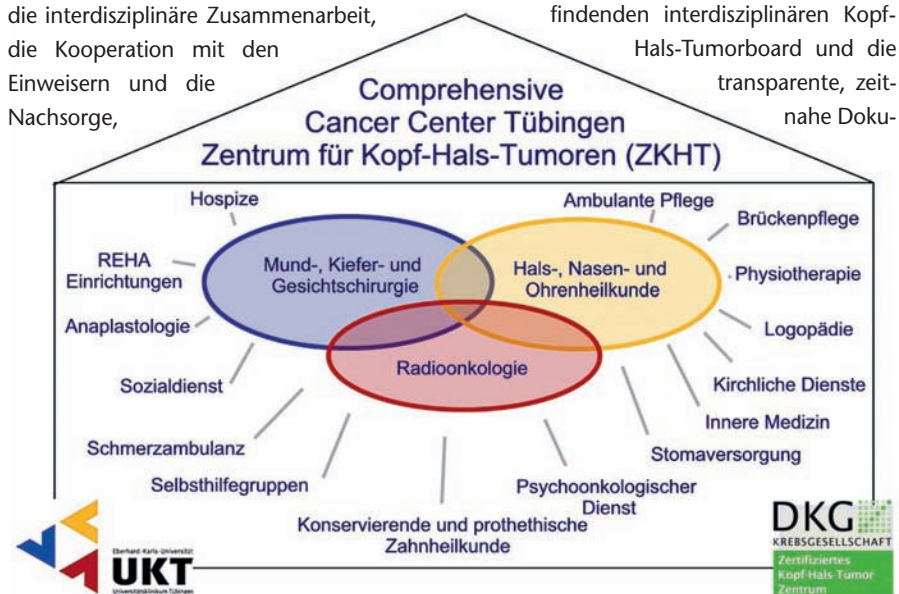
Hals-Tumorboard und die transparente, zeitnahe Doku-

mentation wichtige Elemente. Alle Tumor-entitäten des Kopf-Hals-Bereichs können als Erstdiagnosen, Tumorrezidive oder Fernmetastasen im Tumorboard vorgestellt werden. Ferner können auf diesem Wege Zweitmeinungen eingeholt werden.

Selteneren Tumoren mit anderer pathohistologischer Differenzierung, wie solide mesenchymale Tumoren oder Lymphome, die eine erweiterte Behandlung mit anderen Fachdisziplinen – zum Beispiel der Hämatoonkologie – erfordern, werden vom ZKHT den Tumorboards am CCC Tübingen gemeldet. In allen Tumorboards des CCC muss die radiologische Bildgebung in elektronischer Form zur Tumorkonferenz vorliegen. Die im Universitätsklinikum Tübingen erstellten bildgebenden Untersuchungen können dabei über das klinikinterne EDV-System abgerufen werden, Fremdbilder müssen vorab eingesehen werden.

Kooperationen mit Selbsthilfegruppen

Für die Gesamtbehandlung ist darüber hinaus die schmerztherapeutische, psychoonkologische, pflegerische und soziale Betreuung der Patienten von großer Bedeutung, was durch eine enge Zusammenarbeit mit Psychoonkologie, Physiotherapie, Logopädie, Sozialdienst, Pflegediensten, kirchlichen Diensten, Stomadiensten, Hospizen und Selbsthilfegruppen unterstützt wird. So konnte Anfang dieses Jahres unter dem Dach des CCC Tübingen eine palliative onkologische Station eröffnet werden, die die umfassende Versorgung onkologischer Patienten weiter verbessern wird (Abbildung). Ebenso wurden Kooperationen mit den Selbsthilfegruppen, unter anderem dem Kehlkopflösen-Verband und dem Bundeselbsthilfeverein für Hals-, Kopf- und Gesichtsversehrte (TULPE), verwirklicht.



Netzwerke innerhalb des Zentrums für Kopf-Hals-Tumoren (ZKHT) Tübingen

Quelle: ZKHT



Foto: ZKHT Tübingen

Das neu zertifizierte Tübinger Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren (ZKHT)

Basis für weitere wissenschaftliche Studien

Auf wissenschaftlicher Ebene soll durch das ZKHT die Initiierung und Durchführung klinischer Studien gefördert werden.

Im Jahr 2011 wurden im Zentrum für Kopf-Hals-Tumoren bereits mehr als 350 Primärfälle behandelt. Insgesamt fanden 100 Tumorboards statt, bei denen etwa 1 000 Patienten beraten wurden.

Jedes Jahr erkranken weltweit etwa 500 000 Menschen an bösartigen epithelialen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich. In den Niederlanden wurden 1989 bis 1995 zehn Prozent aller Tumoren im Kopf-Hals-Gebiet beobachtet. Die geschätzte altersstandardisierte Inzidenz von Malignomen im Kopf-Hals-Bereich lag in Deutschland bei 24,5 auf 100 000 Männer und somit bei 6,3 Prozent

aller jährlichen Krebsneuerkrankungen. Dies entsprach einer jährlichen Krebs-Mortalität von fünf Prozent. Die Neuerkrankungsrate bei Frauen beträgt 2,1 Prozent bei einer Krebs-Mortalität von 1,3 Prozent. In der amtlichen Mortalität von 1998 lag der prozentuale Anteil von Zungenneoplasien bei Frauen bei 19,3 Prozent, bei Männern bei 12,9 Prozent. Mundhöhlenneoplasien wurden bei Männern in 14,3 Prozent und bei Frauen in 15,7 Prozent der Fälle genannt.

Das mittlere Erkrankungsalter für Neoplasien von Mund und Rachen beträgt bei Männern 58 Jahre, bei Frauen 63 Jahre. Zusammengefasst erkranken in Deutschland im Jahr etwa 9 500 Männer und 3 500 Frauen an bösartigen Tumoren der Mundhöhle und des Rachens.

Prognose und Lebensqualität

Das wichtigste Standbein der Therapie von Kopf-Hals-Tumoren ist immer noch die chirurgische Intervention, ergänzt durch eine Radio- und Chemotherapie. In die Entscheidungsfindung gehen jedoch nicht nur die Erfolgsaussichten bezüglich des Überlebens, sondern zunehmend auch die Erfahrungen bezüglich der Lebensqualität mit ein. In den Fallbesprechungen des inter-

disziplinären Tumorboards können diese Fragen in idealer Weise durch die Vertreter aller therapeutischen Disziplinen erörtert werden. Die postinterventionelle Vorstellung der Patienten dieser interdisziplinären Besprechungstermine ermöglicht eine zeitnahe Rückkopplung und eine gemeinsame Entscheidung über adjuvante Therapieverfahren. Mehrfachvorstellungen der Patienten sind hierbei erwünscht.

Die bislang bereits straff strukturierte Nachsorge der Tumorpatienten wurde im Zuge der Etablierung des Kopf-Hals-Tumorzentrums noch stringenter organisiert, so dass mehr Patienten vom gleichen ärztlichen Team gesehen werden können.

Die Zertifizierung des Tübinger Zentrums für Kopf-Hals-Tumoren dokumentiert die Erfüllung der geforderten Auflagen der Deutschen Krebsgesellschaft, ist jedoch zugleich Verpflichtung für das im Jahr 2012 vorgesehene Reaudit im Sinne einer stetigen Verbesserung der Behandlungsqualität der dem Klinikum anvertrauten Patienten.

Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert
Dr. Dr. Constanze Keutel
Dr. Sebastian Hoefert
Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie
Universitätsklinikum Tübingen
Osianderstr. 2-8
72076 Tübingen
constanze.keutel@med.uni-tuebingen.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 73	Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73	
	Freie	S. 82		Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 71
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Kieferorthopädie		Freie	S. 80
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 74		Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
Ästhetik	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 78	Notfallmedizin		Freie	S. 80
	Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg		S. 72	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe
Chirurgie		Freie	S. 82	Praxismanagement		Freie
	ZÄK Hamburg	S. 72	ZÄK Westfalen-Lippe		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 72			ZÄK Niedersachsen	ZÄK Niedersachsen
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73	ZÄK Nordrhein			ZÄK Nordrhein
Endodontie	Freie	S. 82		ZÄK Westfalen-Lippe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
	KZV Baden-Württemberg	S. 71	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 74
	Ergonomie	Wissenschaftl. Gesellschaften		S. 78	ZÄK Niedersachsen	ZÄK Niedersachsen
		Freie	S. 82	Freie		Freie
Funktionslehre	Freie	S. 80	Prophylaxe		Freie	S. 82
	KZV Baden-Württemberg	S. 71		Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 72
	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 71	ZÄK Nordrhein		ZÄK Nordrhein	S. 72
	ZÄK Niedersachsen	S. 72		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 72	Wissenschaftl. Gesellschaften		Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 78
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 78		Freie	Freie	S. 82
Homöopathie	Freie	S. 80	Qualitätsmanagement		LZK Rheinland-Pfalz	S. 73
	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 71		ZÄK Westfalen-Lippe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
			Restaurative ZHK		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
			Recht	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73	
			Restaurative ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 71	

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 71

Kongresse Seite 75

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 78

Freie Anbieter Seite 79

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:

zm Veranstaltungen  Service

Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Dentale Traumatologie und die Stiftversorgung
Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen; Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4862
Gebühr: 560 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD): Pathophysiologische Grundlagen, Diagnostik, Therapie
Referenten: Prof. Dr. Alfons Hugger, Düsseldorf, Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler, Karlsruhe
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4819
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Die Anatomie des Kiefers – Grundlage der erfolgreichen Implantation – Übung am Humanpräparat
Referenten: Prof. Dr. Eleni Roussa, PD Dr. Dirk Schulze, Freiburg, Prof. Dr. Dr. Alfons J. Erle, Magdeburg
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4890
Gebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: CEREC-Intensiv-Training
Referent: Dr. Bernd Reiss, Malsch
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Sirona Dental Academy, Bensheim
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 4889
Gebühr: 1 000 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Zahnfarbene Restaurationen – Synopse von Ästhetik und Kunst
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termin: 22./23.06.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4820
Gebühr: 460 EUR

Auskunft:
 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Sophienstr. 39a
 761 33 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Update Zahnheilkunde 2012: Der verfarbte Zahn, Schmerzausschaltung, Wurzelfüllmaterial MTA
Referenten: Prof. Dr. Auschill, Marburg, Prof. Dr. Dr. Daubländer, Mainz, Dr. Gäbler, Dresden
Termin: 12.05.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4511.0
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen: Arbeitskurs für ZÄ und ZT
Referentin: Theresia Asselmeyer, M.A., Nörten-Hardenberg
Termin: 08.06.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 09.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 1009.7
Kursgebühr: 315 EUR

Anzeige

Fachgebiet: Diagnostik
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion
Referentinnen: Dr. Andrea Diehl, Dr. Annette Wiemann
Termin: 10.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 11.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6045.4
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre – Kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 17.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 18.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 1007.2
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Curriculum Endodontie
Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
Termin: 17.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 18.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr (12 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 114
Kurs-Nr.: 4036.4
Kursgebühr: 3 485 EUR

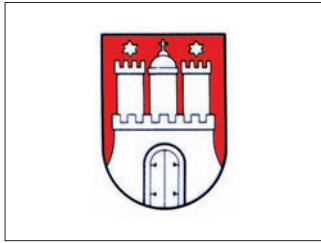
Fachgebiet: Diagnostik
Thema: Therapie der CMD – Schientherapie und adjuvante Therapien
Referentinnen: Dr. Andrea Diehl, Dr. Annette Wiemann, beide Berlin
Termin: 24.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 25.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6067.1
Kursgebühr: 385 EUR

Nebenberufliche Aufstiegsfortbildung zum/r zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/in (ZMP-Seminar, Berlin)
Referentin: ZÄ Ilona Kronfeld, Berlin
Termin: August 2012 – Februar 2013
Kursgebühr: 3 850 EUR
Auskunft: 030/ 414725-0

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Refresher 2012: Auffrischungs- und Repertorisationskurs Homöopathie
Referent: Prof. Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 11.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6056.1
Kursgebühr: 275 EUR

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Alßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin:
 01.06.2012: 13.30 – 18.30 Uhr
Ort: Hotel Panorama, Billstedter Hauptstr. 44, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70039 rö
Gebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Lokale Knochentransplantate
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter
Termin:
 06.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31056 chir
Gebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Halitosis: Update 2012 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis.
Referent:
 Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin:
 08.06.2012
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21064 kons
Gebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Zahntrauma: aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent:
 Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin:
 09.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20050 kons
Gebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praxisorientierte Implantologie – Ein Konzept für die allgemein zahnärztlichen Praxen
Referent: Dr. Peter Borgmann MSc, Hamburg
Termin:
 13.06.2012: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Peter Borgmann MSc, Eppendorfer Baum 35, 20249 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50078 impl
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Alles fräsen oder was? Update zur Herstellung von Kronen- und Brückenprothetik im zahn-technischen Labor heute
Referenten: Tilo Clemens Jentsch, Mathias Schade, beide Hamburg
Termin:
 22.06.2012: 15.00 – 18.00 Uhr,
 23.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40249 proth
Gebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Eine neue Methode zum minimal invasiven Lückenschluss im Seitenzahnbereich durch Zahnverbreiterungen mittels direkt eingebrachten Komposit
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, OÄ Dr. Theresa Maier-Kraus, beide Heidelberg
Termin:
 29.06.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 30.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40257 kons
Gebühr: 450 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Schienen und Okklusion
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 09.05.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1237
Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Uwe Blunck
Termin: 12.05.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1239
Kursgebühr: 565 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitis aus ganzheitlicher Sicht
Referenten: Dr. Rudolf Meierhöfer
Termin: 19.05.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1240
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die dentale Betreuungspyramide
Referentin: Birgit Senftleben
Termin: 30.05.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1241
Kursgebühr: 60 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder -313
 Fax: 0511/83391-306
 Aktuelle Termine unter www.zkn.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk Hands-on-Kurs (Palpations- und Diagnostikkurs)
Referenten: Dr. Ulf Gärtner, Werner Röhrig, beide Köln
Termin:
 18.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12021
Kursgebühr: ZA 360 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Aufbaukurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks zur Erkennung, Vermeidung und Lösung von Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin:
 23.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12035
Kursgebühr: ZA 200 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin:
 23.05.2012: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12038
Kursgebühr: ZA 240 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Weichgewebeexpansion
Referent: Dr. Dogan Kaner
Termin:
26.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 120436
Kursgebühr: ZA 320 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 2
Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Lothar Marquardt, Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin:
30.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12307
Kursgebühr: ZA 30 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
09.05.2012: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128283
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin:
09.05.2012: 17.15 – 20.00 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 128284
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene/ MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin:
30.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128272
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Von der Extraktion zur Implantologie-Hartgewebsmanagement in der oralen Implantologie
Referent: PD Dr. Dr. Daniel Rothamel, Köln
Termin: 13.06.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128113
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Praxismarketing – erfolgreich und rechtssicher werben
Referenten: Felix Schütz, Sabine Nemeč
Termin: 04.07.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128151
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung**

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallsituation in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation – Intensiver Notfallkurs
Referent: Christian Hempelmann
Termin: 06.06.2012: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 018
Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 99 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO – vom ersten Zahn bis zum Teenageralter
Referenten: Dr. Stefanie Flieger, Dr. Thomas Flieger
Termin: 13.06.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 750 017
Gebühr: ZA 65 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Arbeitskreis Altersmedizin: Kritische Situationen im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung – Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Demenz, Moderation: Dr. Ilse Weinfurter
Referentin: Dipl.-Päd. Jutta Salomon
Termin: 13.06.2012: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 710 730
Gebühr: ZA 29 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde, Orale Manifestation von Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter und symptomorientierte Therapie, Moderation: Dr. Peter Noch
Referentin: Dr. Nelly Schulz-Weidner
Termin: 13.06.2012: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 710 736
Gebühr: ZA 89 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ästhetische Parodontalchirurgie an Zähnen und Implantaten: Wegbereiter für die restaurative Therapie – ein chirurgischer Hand-On Kurs am Tierpräparat
Referentin: Dr. Tim Alexander Joda
Termin: 15.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 16.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 060
Gebühr: ZA 549 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Vertiefender QM-Workshop für den Zahnarzt und sein Team. Teamgespräch – lästige Pflicht oder Kür?
Referenten: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 16.06.2012: 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 762 206
Gebühr: ZA 179 EUR, ZFA 119 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Formkorrekturen und Zahnverbreiterungen mit direkt eingebrachten Kompositen
Referentin: Dr. Diana Wolff
Termin: 22.06.2012: 14.30 – 18.30 Uhr, 23.06.2012: 08.30 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12 740 058
Gebühr: ZA 499 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Entscheidungsfindung in der Parodontologie
Referenten: Prof. Dr. Thomas Kocher
Termin: 12.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 24
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik: Modul 1 Diagnostik und Dokumentation Funktions- und PA-Screening, Bildgebung, präprothetische PA Behandlung: Planung, Forensik (inkl. praktische Übungen)
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 25.05.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 4 500 EUR für das gesamte Curriculum (Modul 1 bis 10)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother, Priv.-Doz. Peter Machinek
Termin: 30.05.2012: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Grunthalplatz 5-7, 190530 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 25
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother, Priv.-Doz. Peter Machinek
Termin: 20.06.2012: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöferstr. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 26
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Alte Menschen gut versorgen – ein Konzept aus der Praxis für die Praxis
Referent: Dr. Elmar Ludwig
Termin: 22.06.2012: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 27
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe
Referentin: Dr. Susanne Schwarzing
Termin: 27.06.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 28
Gebühr: 160 EUR

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

Kongresse

■ Mai

12. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Termin: 03.05. – 06.05.2012

Ort: Casino Velden, Wörthersee

Themen: Erfolgreich durch sinnvolle Fortbildung:

Implantatfixierung abnehmbaren Zahnersatzes, gaumenfreier OK – Prothesen, Zirkonoxidprothesen; Die Sinusbodenelevation – Eine Methode für Ihre Praxis?; Lösungen nach Zahnextraktionen; ...

Kongresspräsidenten:

DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten), DDr. Franz Tuppy (ZIV)

Information:

Zahnärztekammer Kärnten

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

Dr. Edgar Spörlein, Friedhofstr. 13

64407 Fränkisch-Crumbach

Tel.: 06164/2489

Fax: 069/173204499

Stuttgarter Zahnärztetag 2012

Thema:

Zahnheilkunde im Praxisalltag
Klassisch oder digital – was funktioniert wirklich?

Termin: 11./12.05.2012

Ort: Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart

Information:

Bezirkszahnärztekammer Stuttgart,

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-233

Fax: 0711/7877-238

■ Juni

4. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Thema:

Grundstimmung „sauer“: Welchen Einfluss hat die Ernährung auf das stomatognathe System?

Veranstaltung: Dentista Club e.V.

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Ingrid Peroz, Charité

Termin: 02.06.2012

Ort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz, Berlin-Mitte

Gebühr: Mitglieder: 130 EUR, Nicht-Mitglieder: 180 EUR, Team-Rabatt

Auskunft: Dentista Club e.V.

Christstr. 29 a

14059 Berlin

Tel.: 030/308246-82

Fax: 030/308246-83

www.dentista-club.de

61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien in Kooperation mit der AG Dentale Technologie e.V.

Thema: Digitale Zahnmedizin – Innovation in der Kooperation Zahnarzt/Zahn techniker

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. Rammelsberg (DGPro),

Prof. Dr. Setz (ADT)

Termin: 07.06. – 09.06.2012

Gebühr: 96 EUR Mitglieder,

140 EUR Nichtmitglieder

Ort: Böblingen, CongressCentrum

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V.

Katrin Stockburger

Hartmeyerstr. 62

72076 Tübingen

Tel.: 07071/61473 und 967696

Fax: 07071/967697

info@ag-dentale-technologie.de

www.dgpro.de oder

ag-dentale-technologie.de

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@dzoi.de

www.dzoi.de

13. Kongress der EADMFR

Thema: Bildgebende Verfahren, zahnärztliche Röntgenologie – Imaging – What a wonderful science

Veranstalter: European Academy of Dentalmaxillofacial Radiology (EADMFR) zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie der DGZMK

Termin: 13.06.2012 – 16.06.2012

Ort: Penta Hotel Leipzig

Gebühr: vor dem 13.05.2012: EADMFR Mitglied: 340 EUR, Nicht-Mitglied: 450 EUR, Student: 280 EUR; nach dem 13.05.2012: EADMFR Mitglied: 390 EUR, Nicht-Mitglied: 450 EUR, Student: 330 EUR

Anmeldung: www.eadmfr.eu

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.: 089/550520-90
Fax: 089/550520-92
info@youvivo.de

12. Endodontie-Symposium

Veranstalter: Quintessenz-Verlag in Kooperation mit AGET/DGZ und VDZE

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. M. Hülsmann,
Prof. Dr. E. Schäfer
Referenten: J. Gutmann (Dallas), S. Bürklein (Münster), C. Löst (Tübingen), J. Wolters (Berlin), L.-L. Kirkevang (Aarhus) u. a.

Termin: 15./16.06.2012

Ort: Hotel Novotel am Tiergarten, Berlin

Fortbildungspunkte:

Symposium 13, Vorkongress 4
Gebühr: ZA 365 EUR, Mitglieder DGZ/DGEndo 315 EUR, Assistenten 220 EUR, Studenten 95 EUR

Anmeldung: Quintessenz-Verlag Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
www.quintessenz.de/endo

17. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und**9. Jahrestagung des LV Mecklenburg-Vorpommern in der DGI**

Thema: Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen Implantologie – Generation 60 plus

Termin: 23.06.2012

Ort: 17489 Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14

Gebühr: Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft oder der DGI 70 EUR, Nichtmitglieder 90 EUR

Auskunft:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Zentrum für ZMK-heilkunde
Poliklinik für MKG-Chirurgie
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867168
Fax: 03834/867302
suenmig@uni-greifswald.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.: 089/550520-90
Fax: 089/550520-92
info@youvivo.de

2. Symposium DGI intensiv

Thema: Update: Digitale Implantologie
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Termin: 23.06.2012

Ort: Kongress Palais Kassel, Holger-Börner-Platz 1, 34119 Kassel

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: Mitglieder DGI: 295 EUR, ab 12.05.2012: 330 EUR; Nicht-Mitglieder: 340 EUR, ab 12.05.2012: 375 EUR

Anmeldung: www.dginet.de/event/kassel2012

■ 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

49. Kongress d. Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Termin: 06./07.07.2012

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MedCongress GmbH

Postfach 700149, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29

e-mail: gs@medcongress.de

www.medcongress.de

■ August**FDI Annual World Congress**

Termin: 29.08. – 01.09.2012

Ort: Hong Kong

Auskunft:

FDI World Dental Federation
Avenue Louis Casai 84, CP 3,
CH 1216 Cointrin-Geneva
Tel.: +33/450/405050
Fax: +33/450/405055

21. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 63. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**Themen:**

1. Endodontie
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Dieter Pahncke,
OÄ Dr. Heike Steffen

Professionspolitische Leitung:

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen

Termin: 31.08. – 02.09.2012

Ort: Hotel Neptun, Rostock-War-nemünde

Auskunft: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin

Tel.: 0385/59108-0

Fax: 0385/59108-20

sekretariat@zaekmv.de

www.zaekmv.de

■ September**Zahnärztetag & Prophylaxekongress der ZKN**

Termin: 08.09.2012

Ort: Osnabrückhalle

Schlosswall 1-9

49074 Osnabrück

Auskunft:

Zahnärztekammer Niedersachsen

Ansgar Zboron, Zeißstr. 11a

30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-303

azboron@zkn.de

47. Bodenseetagung und**41. Helferinnentagung****Thema:**

Zahnmedizinische Innovationen auf dem Prüfstand

Termin: 14./15.09.2012

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer

Tübingen, Bismarckstr. 96, 72072

Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

10. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.

Termin: 14./15.09.2012

Ort: Hannover

Auskunft: Youvivo GmbH

Tel.: 089/550520-90, Fax: -92

info@youvivo.de

20. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Thema: Alterszahnmedizin

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich

Termin: 14.09. – 16.09.2012

Ort: Harzer Kultur- und Kongress-

Hotel, Wernigerode

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162

39110 Magdeburg

Tel.: 0391/7393914

Fax: 0391/7393920

einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Österreichischer Zahnärztekongress 2012 und Symposium für Kinderzahnheilkunde

Veranstalter: ÖGZMK Salzburg, LKZ Salzburg

Kongresspräsident:

Dr. Walter Keidel, Präsident der ÖGZMK Salzburg

Termin: 20.-22.09.2012

Ort: Salzburg

Kongresssekretariat: ÖGZMK c/o LKZ für Salzburg

Dr. Ute Mayer

e-mail: office@oezk-salzburg-2012.at

Auskunft: Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: (43/1) 53116-48

Fax: (43/1) 53116-61

azmedinfo@media.co.at

Anmeldung:

www.oezk-salzburg-2012.at

Herbstsymposium der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA

Thema: Zahnheilkunde trifft Allgemeinmedizin (Workshops und Theorie für Zahnärzte und Assistentinnen)

Veranstalter: ÖGZMK NÖ/ NÖFA

Wissenschaftliche Organisation:

Dr. Hans Kellner, MDSc. (ÖGZMK Niederösterreich), Dr. Helmur Haider (ÖGZMK Niederösterreich)

Termin: 28.-29.09.2012

Ort: Fachhochschule St. Pölten

Auskunft: ÖGZMK NÖ/ NÖFA, Tel.: (43/1) 050511-3100

Fax: (43/1) 050511-3109

prirschl@noe.zahnaerztekammer.at

■ **Oktober**

9. Internationaler Jahreskongress der DGOI

Termin: 03. – 07.10.2012

Ort: Sporthotel Achenal, Grassau/Chiemgau

Auskunft: www.dgoi.info

■ **November**

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

Thema: Bildgebende Verfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,

Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Termin: 03.11.2012

Ort: Münster

Anmeldung:

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

weersi@uni-muenster.de

MEDICA

44. Weltforum der Medizin

Termin: 14. – 17.11.2012

Ort: Messe – CCD, Düsseldorf

Auskunft:

MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.

Postfach 700149

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0

Fax: 0711/720712-29

gw@medcongress.de

www.medcongress.de

45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Kongresspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Termin: 16./17.11.2012

Ort: Maritim Kurhaushotel Bad

Homburg

Ludwigstr. 3

61348 Bad Homburg v. d. H.

Auskunft:

MCI Deutschland GmbH

Tel.: 030/204590

Fax: 030/2045950

dgfdt@mci-group.com

www.dgfdt.de

11. Thüringer Zahnärztetag
11. Thüringer Helferinnentag
11. Thüringer Zahntechnikertag
Thema: Zahnmedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Michael Walther, Universität Dresden
Termin: 30.11. – 01.12.2012
Ort: Messe Erfurt GmbH
 Gothaer Str. 34
 99094 erfurt
Infos und Anmeldung:
 Landeszahnärztekammer Thüringen
 Fortbildungsakademie Adolph Witzel
 Barbarossahof 16
 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/7432-107/108
 Fax: 0361/7432-185
 fb@lzkth.de
 Ab März ist die Anmeldung auch im Internet möglich: www.lzkth.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

**Akademie
 Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bruxismus: Grundlagen, Diagnose, Therapie und Auswirkungen auf die Planung von Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin:
 20.06.2012: 12.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZF2012CW03
Kursgebühr: 410 EUR;
 (380 EUR DGZMK-Mitglieder;
 360 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Mittels direkter und indirekter Adhäsivtechnik zu optimaler Ästhetik
Referent: Dr. Gernot Mörig
Termin:
 22.06.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 23.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: ZF2012CÄ03
Kursgebühr: 635 EUR;
 (605 EUR DGZMK-Mitglieder;
 585 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Update zahnärztliche Chirurgie – Alles außer Implantate
Referent:
 Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Termin:
 22.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 23.06.2012: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: ZF2012CC02
Kursgebühr: 650 EUR;
 (620 EUR DGZMK-Mitglieder;
 590 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Endodontologie – Moderne Wurzelkanalaufbereitung
Referent: Dr. Christoph Zirkel
Termin:
 23.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2012CE04
Kursgebühr: 440 EUR;
 (410 EUR DGZMK-Mitglieder;
 390 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Update Funktion – Neues aus der Funktionslehre
Referenten: Prof. Dr. Peter Rammsberg, Prof. Dr. Marc Schmitter, OA Dr. Michael Leckel, Prof. Dr. Hans J. Schindler
Termin:
 23.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2012CF01
Kursgebühr: 400 EUR;
 (370 EUR DGZMK-Mitglieder;
 350 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Psychosomatik
Thema: Moderne Diagnostik in der Zahnheilkunde – Von der Darstellung der Psyche bis zur Darstellung des Soma
Referenten: Prof. Dr. Peter Jöhren, PD Dr. Anne Wolowski
Termin:
 29.06.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: München
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: ZF2012CS02
Kursgebühr: 315 EUR;
 (285 EUR DGZMK-Mitglieder;
 265 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Management von Problemsituationen in der Endodontologie – Schwerpunkt Mineral Trioxide Aggregate (MTA)
Referent: Dr. Johannes Mente und Team
Termin:
 30.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2012CE05
Kursgebühr: 510 EUR;
 (480 EUR DGZMK-Mitglieder;
 460 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:
 APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-0
 Fax: 0211/669673-31
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.de

DGCZ

**Deutsche Gesellschaft für
 computergestützte Zahnheilkunde**

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung: Seitenzahnkurs
Referent: ZA Peter Neumann
Termin: 29./30.06.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW150212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 29./30.06.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS450212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR
 ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Krone und Veneer Kurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 29./30.06.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW490212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 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

DGZH

**Deutsche Gesellschaft
 für Zahnärztliche Hypnose e. V.**

Regionalstelle Stuttgart

Fachgebiet:
 Ganzheitliche Zahnmedizin
Thema: Selbstmanagement
Referent: Uwe Rudol
Termin: 06.07.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr;
 07.07.2012: 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle
 Stuttgart, Esslinger Str. 40,
 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 490 EUR
 (460 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

DZOI

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

DZOI-Working Group „GOZ 2012 und Laser

Leitung: ZA Dr. Manfred Witt-
schier, ZMV Petra Passler

Termin:

23.05.2012: 09.30 – 18.00 Uhr

Ort: Novotel München Airport

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: NHRZ5

Kursgebühr: 580 EUR

(530 EUR für DZOI-Mitglieder)

Auskunft:

DZOI Geschäftsstelle

Tel. 0871/6600934

Fax: 0871/9664478

office@dzoi.de

www.dzoi.de

Freie Anbieter

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

Die Redaktion

Mai

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Gingivale Rezessionen

Veranstalter: GABA GmbH

Referentin: PD Dr. Patrick R.

Schmidlin

Termin: 30.05.2012

Ort: Luzern (CH)

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: ZÄ: 136 CHF, Mitar-

beiter: 107 CHF

Anmeldung:

www.gaba-dent.de/fortbildung

Tel.: 03641/3116160

Juni

Fachgebiet: Kinderzahnmedizin

Thema: Curriculum Kinderzahn-
medizin, Modul 6: Restaurative
Therapie im Milch- und Wechsel-
gebiss: Theorie und Hands-on

Veranstalter: Haranni Akademie

Referent:

Prof. Dr.Dr. Norbert Krämer, Gie-
ßen

Termin:

09.06.2012: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Schulstr.

30, 44623 Herne

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 6040

Kursgebühr: 420 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-33

info@haranni-academie.de

www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Gingivale Rezessionen

Veranstalter: GABA GmbH

Referentin: Prof. Dr. Thomas Hoff-
mann

Termin: 22.06.2012

Ort: Dresden

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR, Mitar-

beiter: 82 EUR

Anmeldung:

www.gaba-dent.de/fortbildung

Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Guten Tag – Schön, dass
Sie da sind!

Das etwas andere Seminar

Veranstalter: Haranni Akademie

Referentin: Angelika Doppel, Herne

Termin:

22.06.2012: 13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Schulstr.

30, 44623 Herne

Kurs-Nr.: 1550

Kursgebühr: 210 EUR zzgl. MwSt.,

jede weitere Person aus derselben

Praxis 170 EUR

Anmeldung:

Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-33

info@haranni-academie.de

www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Festsitzende KFO-Behandlung für Fortgeschrittene
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Dr. Markus Heise, Herne, Dr. Thomas Hinz, Bochum
Termin:
 22.06.2012 – 24.06.2012: jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 29
Kurs-Nr.: 2755
Kursgebühr: 1 250 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-33
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf / Diagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten:
 Prof. Dr. Martin Konermann, Kassel, Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne
Termin:
 23.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 6300
Kursgebühr: 325 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-33
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Arbeitsrecht für die Zahnarztpraxis – Schärfung des Bewusstseins für arbeitsrechtliche Fallstricke und Vermeidung kostenkräftiger Folgen
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin:
 RA Cornelia Badura, Kanzlei Cammerer Lenz, Karlsruhe
Termin:
 20.06.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
 Kronenstr. 11
 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12034
Kursgebühr: 95 EUR

Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Gingivale Rezessionen
Veranstalter: GABA GmbH
Referent:
 Prof. Dr. Johannes Einweg
Termin: 27.06.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR, Mitarbeiter: 82 EUR
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Juli

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema:
 Praxismanagerin Ausbildung
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 Fritze
Referenten:
 Referententeam der Frielingsdorf-Akademie
Termin: 02.07.2012 – 06.07.2012
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Kursgebühr: 2 250 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Effiziente und korrekte Abrechnung nach GOZ und GOA
Veranstalter:
 Dentaurum Implants GmbH
Referentin:
 Praxismanagerin Barbara Tretter
Termin: 04.07.2012
Ort: Lauf an Pegnitz
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie: Risikofaktoren in der Parodontologie und Implantologie
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 04.07.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 4
Kursgebühr: ZÄ 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: Frauen führen anders (Mitarbeiterführung nur für Damen)
 Führungsmodelle für Zahnärztinnen
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Referentin: Dr. Martina Obermeyer
Termin: 05.07.-07.07.2012:
 jeweils 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: 82444 Schlehdorf
Kursgebühr: 990 EUR + MwSt.
Anmeldung:
 Aufwind Consulting GmbH
 Kocheler Str. 1
 82444 Schlehdorf
 Fax: 08851/615690
 info@aufwind.org

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Geklebte Retainer und Lingualbogen
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Guido Pedroli
Termin: 06.07.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 275 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referent: N.N.
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Rhein-Main-Gebiet
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Jörg Stehr
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 5-Z: Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten Patienten
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze, Dr. Dieter Reusch, ZA Jochen Feyen, ZT Dominik Püsch
Termin: 06.07.2012:
 09.00 – 19.00 Uhr bis
 07.07.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Westerburg
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1557
Kursgebühr: 980 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Westerburger Kontakte GmbH Co. KG,
 Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des toma@ pin
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Referent: Dr. Jürgen P. Bachmann
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Regensburg
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 795 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: 409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Grenze zwischen konservativer KFO und kieferorthopädischer Chirurgie
Veranstalter: Dentaforum GmbH
Referent: Prof. Dr. Ingrid Rudzki
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 599 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: 409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referenten: Dr. Wollner, Dr. Schloss
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Burnout Prävention: Einführungstag zur Jahresgruppe
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Referentin: Ute Jürgens
Termin: 07.07.2012
Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 80 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Ute Jürgens
 Peter-SonnenscheinStr. 59
 28865 Lilienthal
 Tel: 04298/469977
 info@kommed-coaching.de
 www.kommed-coaching.de

Fachgebiet: Kieferorthographie
Thema: Workshop zur kieferorthopädischen Fallplanung – planen Sie Ihre eigenen Fälle
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referent: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski
Termin: 07.07.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantatprophylaxe
Veranstalter: bredent group
Referentin: Simone Schwenke
Termin: 11.07.2012:
 15.30 – 18.30 Uhr
Ort: Burgdorf
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 950 M008 7
Kursgebühr: 49 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Aufbaukurs: Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referent: ZT Monika Brinkmann
Termin: 13./14.07.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kiefergelenkdysfunktionen
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referent: Dr. Aladin Sabbagh
Termin: 13./14.07.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 450 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: OP-Marathon mit acht Live-OPs
Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH
Referent:
 Dr. Manfred Sontheimer
Termin: 13./14.07.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 550 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaforum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up- (to)- DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA Endodontics
Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas, Uni Freiburg
Termin: 18.07.2012
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR 1 – Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin:
 DH Regina Regensburger
Termin:
 20.07.2012: 09.00 – 17.30 Uhr,
 21.07.2012: 08.00 – 16.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Herstellung von Aufbiss-Schienen und Splinten im Rahmen der kieferorthopädischen Zahntechnik
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referentin: ZT Christine Ramian
Termin: 20./21.07.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: 409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

August

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fach- und Sachkunde für die digitale Volumetomografie (Neuanwender)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann
Termin:
 04.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 03.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_3_EFS.04
Kursgebühr: 1100 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Steuer- und Vertragsrecht – Praxisabgabe (steuerrechtliche Rahmenbedingungen, vertragsrechtliche Angelegenheiten)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referentin: Ute Asmussen
Termin: 15.08.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 12.5_PrO.5_PrA.01
Kursgebühr: 90 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale Volumetomografie
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann
Termin: 18.08.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_5_AKT.01
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Burnout Prävention: Erstes Treffen Jahrestreffen
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Referentin: Ute Jürgens
Termin: 18./19.08.2012
Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Ute Jürgens
 Peter-Sonnenschein-Str. 59
 28865 Lilienthal
 Tel: 04298/469977
 info@kommed-coaching.de
 www.kommed-coaching.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: DVT Anwendertreffen
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann
Termin: 22.08.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_2_AnT.01
Kursgebühr: 35 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Recht
Thema: Risiko Strafverfahren – Prophylaxe und Erstversorgung
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 Fritze
Referent: RA Thomas Ehling
Termin:
 22.08.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 50 EUR zzgl. MwSt.,
 40 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Laborabrechnungs-Seminar (BEL II u. BEB) – speziell für KFO, für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 25.08.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaforum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Das Implantat im Wandel der Zeit – Das zweiteilige Implantatsystem aus High-Tech-Keramik
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 Fritze
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kruchen, Frank Hasheider
Termin:
 24.08.2012: 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 35 EUR zzgl. MwSt.,
 25 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Prothetik
Thema: model-tray® – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Referentin:
 ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin:
 24.08.2012: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tel.: 040/381415
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.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
Termine: 25.08.2012: Teil I + 25.11.2012: 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: Qualitätsmanagement
Thema: QM in der Zahnarzt-, kieferorthopädischen- und kieferchirurgischen 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 Fritzsche
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Mathias Höschel
Termin:
 28.08.2012: 19.00 – 22.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 45 EUR zzgl. MwSt., 35 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der Praxisknigge
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referentin: Sybille David
Termin:
 29.08.2012: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 135 EUR zzgl. MwSt., 115 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Naht-Kurs
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referent: Dr. Christian Buns
Termin:
 31.08.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 135 EUR zzgl. MwSt., 120 EUR zzgl. MwSt. aus Überweiserpraxen
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 31.08.2012
Ort: Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Die Ausweise von

ZA Samir Abou-Ayash
 Schwarzwaldstr. 120
 79102 Freiburg
 geb. 14.04.1984
 Ausweis gültig ab: 15.02.2012

Eduard Hemmerling
 Klara-Reimann-Str. 4
 77855 Achern
 geb. 26.06.1972
 Ausweis gültig ab: 22.11.2010

Dr. Inkeri Neher
 Schwaighofstr. 10
 79100 Freiburg
 geb. 02.01.1946

ZA Klaus Kümmerle
 Lindenstr. 2
 88239 Wangen/ Allg.
 geb. 03.05.1947

Dr./ Med. Univ. Budapest
 Gabriella Csonka-Köszeghy
 Sonnenbergstr. 12
 74177 Bad Friedrichshall
 geb. 11.10.1967
 Ausweis gültig ab: 22.03.2012

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

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

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

--	--	--

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Pat. Init. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____	
---	--

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

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④	dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--

Allgemeinerkrankung: behandelt mit:	
--	--

Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Abusus <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:	
--	--

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:	
---	--

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>
--	---

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)	Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Datum: Unterschrift
--	--	--------------------------------



Benefiz-Golfturnier

Mittwoch, 25. Juli 2012

Zahnärzte golfen zugunsten der Rudolf Pichlmayr-Stiftung e.V.
(Die Stiftung unterstützt Kinder und Jugendliche sowie deren Familien vor und nach Organtransplantationen.)

**ACHTUNG: TURNIER
WIEDER IN ERDING!**

Golfclub Erding-Grünbach
(www.golf-erding.de)

- Teilnehmerkreis:** Zahnärztinnen und Zahnärzte, Angehörige anderer Freier Berufe und Gäste
- Vorgabe:** Vorgabewirksames 18-Loch-Turnier
Einzelzählspiel nach Stableford
Zugelassen sind alle HCP-Klassen
Höchstvorgabe HCP 54
- Abendprogramm:** Siegerehrung, anschließend gemeinsames Abendessen mit attraktivem Rahmenprogramm
- Anmeldung:** Bis **18. Juli 2012 per Fax: 089 72480-220**
oder **online: www.blzk.de/golf**
- Teilnahmegebühr:** **125 Euro** pro Person (inklusive Greenfee, Rundenverpflegung, Abendessen und Spende)
90 Euro für Mitglieder des GC Erding-Grünbach
65 Euro für Teilnahme nur am Abendprogramm
- Bankverbindung:** Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BLZ: 300 606 01, Kto.-Nr.: 000 112 5842,
Stichwort: **Benefiz-Golfturnier 2012 der BLZK**

Anmeldung per Post/Fax an:

Bayerische Landes Zahnärztekammer
Social Sponsoring, Ulrike Nover
Fallstr. 34, 81369 München
Fax: 089 72480-220

Ich melde mich für das Benefiz-Golfturnier der BLZK am 25. Juli 2012 im Golfclub Erding-Grünbach an.

Name/Vorname

(Praxis-)Adresse

Telefon

Fax/E-Mail

Heimat-Golfclub

Spielvorgabe

Bemerkungen

Den Ruhestand planen

Karten auf den Tisch

In den Ruhestand zu treten bedeutet für viele Zahnärzte, dass sie ihr Leben endlich genießen können. Ob sie sich auch ihre Träume erfüllen können, zeigt sich erst, wenn Wünsche und Bedürfnisse klar definiert und die finanziellen Möglichkeiten realistisch bewertet werden.



Foto: MEV

Die Mehrheit der Zahnärzte konnte sich ein Arbeitsleben lang über ein gutes Einkommen freuen. Das trifft vor allem für die Generation zu, die jetzt bereits den Ruhestand genießt, oder kurz vor der Schwelle steht. Klar, dass sie den gewohnten Lebensstandard im Alter beibehalten will, schließlich hat sie jahrzehntelang Tag für Tag „am Stuhl gestanden“ und gearbeitet.

Genug Zeit, das erwirtschaftete Einkommen selbst zu verwalten, hatten die meisten Ärzte nicht. Häufig legten sie ihr Vermögen vertrauensvoll in die Hände des Bank- oder Steuerberaters. Ob sie erfolgreich gewirtschaftet haben, zeigt sich beim jetzt anstehenden Kassensturz. Wie viel Vermögen ist vorhanden? Wie ist es angelegt? Darum sollte sich der Zahnarzt jetzt persönlich kümmern.

Traut er sich nicht alleine an die Aufstellung, bietet die Hilfe eines unabhängigen Beraters gute Unterstützung. Eberhard Beer, Berater und Mitglied der Alten Hasen GmbH, ein Netzwerk ehemaliger führender Banker, empfiehlt, nicht zu lange zu warten: „Im Idealfall findet die Prüfung der Finanzen fünf Jahre vor Beginn des Ruhestands statt.“ Dabei geht es um das angehäuften Vermögen, aber auch um regelmäßige Geldzuflüsse – und natürlich um die Ausgaben. Alle Fakten und Wünsche müssen auf den Tisch. Ein Blick in die Statistik der Lebenserwartung besagt, dass heute 65-jährige Männer

das 83. Lebensjahr erreichen, aktuell 65-jährige Frauen werden mit 86 Jahren drei Jahre älter. So lange muss also –statistisch gesehen – geplant werden. Das Ergebnis einer persönlichen Bilanz zeigt, ob sich der gewohnte Lebensstandard auch im Alter halten lässt. Michael Huber, Niederlassungsleiter des auf Ruhestandsplanung spezialisierten VZ VermögensZentrums in Frankfurt, mahnt. „Die Budgetierung ist der Dreh- und Angelpunkt der Einkommens- und Vermögensplanung für die Zeit nach dem Arbeitsleben.“

Ehrliche Finanzaufstellung erforderlich

So fallen zum Beispiel verschiedene Ausgabenposten weg. Dazu gehören vielleicht die Unterstützung für die Kinder, Versicherungsbeiträge und eventuell die steuerliche Belastung. Andererseits bleibt von nun an mehr Zeit für Reisen oder andere Freizeitaktivitäten. Es ist wahrscheinlich, dass mit der Zeit die Ausgaben für die Gesundheit steigen werden. So kann es sein, dass sich die Ausgaben nur verlagern. Frage ist, reicht dann das Geld?

Die Experten vom VermögensZentrum haben eine interne Statistik erstellt, wie viel 65-jährige mit einem durchschnittlichen Einkommen von 6200 Euro im Monat für

einzelne Posten ausgeben: 38 Prozent erfordert die Lebenshaltung, 15 Prozent fließen in Versicherungen, zwölf Prozent geben sie fürs Wohnen aus, zehn Prozent für Reisen und fünf Prozent für die Steuern.

Ausgaben höchst individuell

Diese Verteilung trifft natürlich nicht für jeden zu. So ergibt es auch keinen Sinn, sich auf pauschale Aussagen zu verlassen, wonach im Ruhestand 70 oder 80 Prozent des letzten Einkommens zur Verfügung stehen müssen. Die Interessen sind individuell und dementsprechend die Ausgaben. Am hilfreichsten ist eine ehrliche Analyse der Bedürfnisse und der vorhandenen Mittel.

Auf der Einnahmenseite sind das:

■ Rente vom Versorgungswerk

Sie bildet die sichere Basis des Alterseinkommens. Im Schnitt liegt sie Schätzungen zufolge bei rund 3000 Euro im Monat. Zahnärzte, die mehr als den Pflichtbeitrag gezahlt haben, dürfen mit höheren Zahlungen rechnen. Diese Rente fließt bis zum Lebensende.

■ Praxisverkauf

Viele selbstständige Zahnärzte verkaufen ihre Praxis, wenn sie in den Ruhestand gehen. Wie sie das Geld anlegen, hängt von den Bedürfnissen ab. Wer die regelmäßigen Einkünfte erhöhen möchte, kann den ganzen

oder einen Teilbetrag in eine Sofortrente einzahlen und jeden Monat eine private Rente kassieren. Als kostengünstigere Alternative bietet sich ein Auszahlplan an. Man legt das Geld bei der Bank zu einem möglichst hohen Zins an und lässt sich monatlich einen bestimmten Betrag aufs Girokonto überweisen. Das funktioniert mit und ohne Kapitalverzehr. Möglich ist diese Variante auch mit Investmentfonds.

■ Immobilien

Bisweilen wohnen Zahnärzte in einem Einfamilienhaus. Sind die Kinder nicht mehr daheim, ergibt sich die Frage, ob die Wohnsituation noch den aktuellen beziehungsweise zukünftigen Bedürfnissen entspricht. Ein großes Haus bedeutet Ausgaben für Erhaltungsaufwand, Steuern und Versicherung. Außerdem muss es vielleicht altersgerecht

wohnen bleiben will, kann über eine Verrentung des Hauses nachdenken.

■ Angelegtes Vermögen

Für viele angehende Ruheständler wird eine Lebensversicherung fällig. Damit steht automatisch wieder eine größere Summe zur Disposition. Dazu kommen Beträge, die als Festgeld oder auf dem Tagesgeldkonto geparkt sind. Schwierig wird es bei Anlagen in geschlossenen Fonds. Viele Anleger haben hierbei aufs falsche Pferd gesetzt und mussten Verluste bei Beteiligungen an Medien- oder Immobilienfonds hinnehmen. Manchmal liegt das Geld noch weitere Jahre fest, so dass es nicht zur Verfügung steht.

Die Ausgabenseite wird dominiert durch:

■ Lebenshaltung

Die Ausgaben für Ernährung und Kleidung lassen sich kaum zusammenstreichen. Hingegen lassen sich Kosten für luxuriöse Extras wie Essen in Spitzenrestaurants, Fernreisen, Städtetrips oder die Segeljacht der persönlichen finanziellen Situation anpassen. Werden die Kinder noch unterstützt? Wie lange noch?

■ Versicherungen

Wer in den Ruhestand tritt, braucht keine Berufsunfähigkeitsversicherung mehr. Auch die Risikolebensversicherung wird in dem Moment überflüssig, wenn alle Schulden getilgt sind. Dringend notwendig bleiben die private Haftpflichtversicherung und die Krankenversicherung. Zusätzlich kommen eine Hausratversicherung sowie die Absicherung des Hauses in Frage.

■ Steuern

Die gute Nachricht ist: Im Alter reduzieren sich die Steuern. Dem Alterseinkünfte-Gesetz unterliegen

seit 2005 alle gesetzlichen Renten, Leistungen aus berufsständischen Versorgungswerken und die Rürup-Rente zu 50 Prozent. Dieser Satz steigt seitdem bis 2020 jährlich um zwei Prozent. Danach beträgt der Steueranteil für Zahnärzte, die in diesem Jahr in den Ruhestand treten, 64 Prozent. Das heißt, 64 Prozent der Einkünfte aus dem Versorgungs-



Foto: MEV

Ein eigenes Haus – das spart zwar Mietzahlungen, aber Unterhaltskosten fallen trotzdem an.

umgebaut werden. Eventuell ist es sinnvoller, in eine kleinere altersgerecht gebaute Wohnung umzuziehen. Das aus dem Verkauf erzielte Geld stünde dann für die Finanzplanung zur Verfügung. Der Verkauf des Eigenheims ist mit Emotionen belastet. Deshalb sollte man sich frühzeitig mit diesem Gedanken beschäftigen. Wer im Haus

werk und der Rürup-Rente sind für Zahnärzte steuerpflichtig, 36 Prozent bleiben steuerfrei und zwar bis zum Lebensende. Diese Regelung gilt für den Teil der Rente, der aus den Pflichtbeiträgen entstanden ist. Viele Zahnärzte haben aber freiwillig höhere Beiträge gezahlt. Dieser Anteil an der Rente unterliegt der Ertragsanteil-Regelung. Davon betroffen sind alle Einkünfte aus voll versteuertem Vermögen wie zum Beispiel die private Rente oder die Zahlungen aus dem Auszahlplan. Der Ertragsanteil – also der Anteil, der besteuert wird – beträgt bei einem Zahnarzt, der mit 65 Jahren in den Ruhestand wechselt, 18 Prozent – und zwar für immer.

■ Pflege

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Sorge um die eigene Gesundheit und die Angst vor einer späteren Pflegebedürftigkeit. Die Frage ist, ob eine private Pflegeversicherung notwendig ist oder nicht. Zahnärzte sind über ihre Krankenversicherung auch pflegeversichert. Allerdings reichen deren Leistungen im Ernstfall kaum aus. Überlegungen zu einer Zusatzversicherung sollten spätestens mit 55 Jahren und bei gutem Gesundheitszustand abgeschlossen sein. Denn später – und möglicherweise mit Krankheitssymptomen belastet – wird der Abschluss einer Versicherung schwieriger und auch teurer. Zum Teil auch unmöglich. Die Frage ist, ob eine Zusatzversicherung notwendig ist. Experten wie Eberhard Beer empfehlen, einen Teil des Vermögens für den Ernstfall bereit zu halten. Dass tatsächlich eine Pflegebedürftigkeit eintritt, ist 20 Jahre vorher kaum zu prognostizieren.

■ Inflation

Die Finanzplanung für das Leben im Ruhestand umfasst leicht 20 Jahre und mehr. Wer dabei die zwei bis drei Prozent jährlicher Geldentwertung außer Acht lässt, begeht einen folgenschweren Fehler. Michael Hu-



Foto: MEV



Auf der Ausgabenseite finden sich in jedem Fall die Lebenshaltungskosten und die Besteuerung der Rentenbeiträge.

ber rechnet vor: „Für Dinge, die heute 50 000 Euro kosten, müssen bei einer jährlichen Inflation von nur zwei Prozent nach zehn Jahren 60 900 Euro bezahlt werden, bei drei Prozent sogar 67 200 Euro. Nach 20 Jahren muss für den heutigen Wert von 50 000 Euro fast die Hälfte mehr aufgewendet werden.“ Das bedeutet, die Geldentwertung muss bei der Ausgabenplanung

unbedingt mit berücksichtigt werden, sonst geht das beste Konzept nicht auf.

Die Aufstellung zeigt, wie aufwändig die Finanzplanung für den Ruhestand ist. Doch nur eine realistische Einschätzung der Einnahmen und Ausgaben ermöglicht eine konkrete Planung. Rentenexperte Michael Huber: „Fazit ist: Die scheinbar banalen Dinge, die am Anfang der Überlegungen stehen, erweisen sich später als die entscheidenden.“ Mit dieser

Erkenntnis als Basis lässt sich eine Finanzstrategie für die nächsten 20 bis 30 Jahre erarbeiten. Sinnvoll ist es dabei, in Etappen zu planen. Danach legt man etwa den Einkommensbedarf für die ersten zehn Jahre fest und deponiert das für den Verbrauch benötigte Kapital in Festgelder und Tagesgeld. Der Teil des Vermögens, der erst später gebraucht wird, wandert beispielsweise in unterschiedlich lang laufende Anleihen. Sie bringen wiederum Zinsen, mit denen das verbrauchte Kapital wenigstens teilweise ersetzt wird.

Rat vom Finanzberater in Erwägung ziehen

Zahnärzte, die mit der Geldanlage nicht so vertraut sind, sollten sich bei der Umsetzung der Vermögensplanung die Hilfe eines unabhängigen Beraters holen und mit ihm zusammen eine Strategie entwickeln, die ein möglichst angenehmes Leben im Ruhestand in Aussicht stellt. Damit der Plan auch aufgeht hält Eberhard Beer noch einen Tipp bereit: „Auch wenn das Konzept noch so schlüssig erscheint: Immer eine zweite Meinung bei einem Fachmann einholen. Das machen öfters auch Patienten vor einem größeren Eingriff.“

Marlene Endruweit
 Fachjournalistin für Ökonomie
 marlene.endruweit@netcologne.de

Foto: Cornelia Bunge – Fotolia.com

Arbeitsunterbrechungen und Multitasking

Nichts oder alles auf einmal

Als Zahnarzt muss man unter teils hohen Belastungen flexibel bleiben. Das heißt sowohl mit ungewollten Arbeitsunterbrechungen umgehen zu können als auch manchmal mehrere Aufgaben parallel zu erledigen – sprich zu multitasken. Doch häufige Unterbrechungen und andauerndes Multitasking bedeuten oft Stress und können sogar zu gesundheitlichen Problemen führen.

Man ist gerade mitten in der Behandlung eines Patienten, plötzlich kommt die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) herein und will etwas wissen. Man überlegt kurz, antwortet und will dann wieder zur Behandlung zurückkehren – und zögert einen Augenblick, um zu überlegen, wo man gerade stehen geblieben war.

Oder man telefoniert gerade mit einem Patienten, erklärt aus Zeitmangel parallel der ZFA etwas und unterschreibt dabei noch Unterlagen – und sagt plötzlich zur ZFA etwas, was man eigentlich zum Patienten sagen wollte.

Zwei Beispiele, die sicher viele Zahnärzte aus der Praxis kennen, und zwei Beispiele, wie Arbeitsunterbrechungen und Multitasking sich im Alltag niederschlagen. Auch die Wissenschaft hat sich mit beiden Phänomenen beschäftigt.

Arbeitsunterbrechungen

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) definiert in einer aktuellen Studie eine Arbeitsunterbrechung als „die Aussetzung einer ausgeführten Arbeitsaufgabe, die durch eine externe Quelle verursacht wird“. Sie führe zu einem Aufschub der eigentlichen Handlung, da eine ungeplante Aufgabe angefangen wird. Sie sei kaum vorhersehbar und auch zeitlich nicht zu steuern. Damit unterscheide sie sich von der vom Betroffenen bewusst gewählten Unterbrechung, um einer anderen Tätigkeit nachzugehen oder um eine Pause einzulegen. Eine extern verursachte Arbeitsunterbrechung sei weder produktiv noch erholsam. Man gerate in eine unvorhergesehene Situation und stehe im schlechtesten Fall plötzlich unter Koordinierungs- und/oder Zeitdruck.



Foto: picture alliance

Unterbrechungen bei der Behandlung können sich negativ auf das Ergebnis auswirken.

Insbesondere im Gesundheitswesen hätten Arbeitsunterbrechungen ein hohes Stresspotenzial, erklärt Dr. Matthias Weigl, Psychologe am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin des Uniklinikums München. Wenn der (Zahn-)Arzt in seinem Zielhandeln, zum Beispiel der Versorgung eines Patienten, unterbrochen wird, werde seine Aufmerksamkeit auf dieses neue, zweite Ereignis gelenkt, mit dem er umgehen muss. Anschließend müsse er sich wieder auf seine erste Aufgabe konzentrieren. Dadurch könnten sich Zeitdruck und Informationen akkumulieren, was im Endeffekt Stress auslösen kann, erläutert Weigl. Andererseits: „Arbeitsunterbrechungen sind für eine schnelle, patientenorientierte Versorgung aber ein Stück weit nötig.“ Wenn sich der Mediziner um einen Notfall kümmern muss, sei dies eine notwendige Arbeitsunterbrechung seiner

aktuellen Tätigkeit. Dies komme aber beispielsweise in der Notaufnahme eines Krankenhauses häufiger vor als in einer Zahnarztpraxis.

Multitasking

Auf Arbeitsunterbrechungen wird laut Weigl nicht selten mit Multitasking reagiert. Der Begriff stammt ursprünglich aus der Informatik und beschreibt das gleichzeitige Ablaufen von Prozessen. Nach Definition der BAuA bedeutet Multitasking, dass eine Person in einem begrenzten Zeitraum mit mehreren separaten Aufgaben beschäftigt ist, und nicht, dass sie mehrere Aufgaben gleichzeitig ausführt. Vielmehr werde zwischen den Aufgaben – oft im Millisekunden-Bereich – hin- und her „geschaltet“, wodurch der Eindruck der Gleichzeitigkeit entstehe.

Prof. Iring Koch, Kognitionspsychologe an der RWTH Aachen University, weist darauf hin, dass jede Bearbeitung von Aufgaben in Teilprozesse unterteilt sei, nämlich in die Wahrnehmung eines externen Reizes, in die Entscheidung, wie auf diesen Reiz reagiert werden soll, und schließlich in die daraus resultierende Handlung. Und das habe auch Auswirkungen auf das Multitasking. Denn zwei Entscheidungen parallel zu treffen, sei für das menschliche Gehirn viel schwieriger als beispielsweise die Wahrnehmung eines Reizes bei gleichzeitiger Handlung. Kurz gesagt: Je komplexer die Aufgaben beziehungsweise die Aufgabenteile sind, desto schwieriger fällt Multitasking.

Nach Angaben von Dr. Cora Dzubak, Erziehungswissenschaftlerin an der Pennsylvania State University, ist es möglich, seine Multitasking-Fähigkeiten zu verbessern, je öfter man es praktiziert. Das bedeute aber nicht, dass man mehr lernen, besser denken oder besser Probleme lösen würde. Multitasking könne jedoch helfen, die Langeweile zu brechen, die vor allem jüngere Leute bei einer längeren konzentrierten Arbeit empfinden. So könne das subjektive Stressgefühl gemindert werden. Speziell ältere Zahnärzte sollten daher im Umgang mit jüngeren Kollegen oder Angestellten bedenken, dass diese eventuell andere Arbeitsmethoden haben, also die Aufgabe häufiger wechseln.

Gesundheitliche Probleme

In der Arbeitswissenschaft werden laut BAuA Arbeitsunterbrechungen und Multitasking als psychische Belastungen angesehen – was nicht wertend gemeint sei, vielmehr könnten Belastungen auch als positive Herausforderung wahrgenommen werden. Problematisch werde es, wenn es zu Überforderungen kommt.

Denn Unterbrechungen könnten dazu führen, dass Aufgaben wieder von vorn begonnen werden müssen, weil man sich in ein Problem neu hineindenken muss. Das koste nicht nur Zeit, sondern könne auch zu Ärger, Stress und im schlechtesten Fall zu gesundheitlichen Problemen führen. Ähnliches gelte, wenn man häufig multitasken muss.

„Hoher Aufgabendruck bei gleichzeitigem Zeitdruck ist besonders stressig“, erklärt Koch. Wird der Stress am Arbeitsplatz chronisch, könne dies nach BAuA-Angaben zu Leistungs- und Konzentrationsstörungen, Nervosität, Schlafstörungen, Magen-Darm-Problemen und Bluthochdruck führen. Über eine längere Zeit könnten Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinzukommen. Im schlechtesten Fall führe der Stress zu Burn-out und Depressionen.

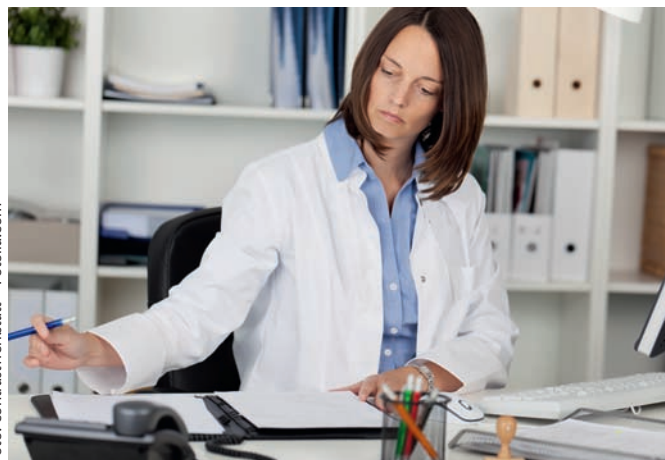


Foto: contrastwerkstatt – Fotolia.com

Arbeit auch einmal in Ruhe und ganz für sich zu erledigen, beugt übermäßigem Stress vor.

Doch Arbeitsunterbrechungen hätten nicht nur auf das Wohlbefinden des Zahnarztes Auswirkungen, sondern auch auf das des Patienten, erläutert Weigl. Zum einen zeigten Studien, dass der Patient desto unzufriedener wird, je häufiger er im Behandlungsgespräch unterbrochen wird. Zum anderen hätten Unterbrechungen auch Auswirkungen auf die Patientensicherheit, sie könnten dazu führen, dass der Mediziner häufiger Fehler macht.

Gegenmaßnahmen

„Arbeitsunterbrechungen haben ihre Ursache oft in der ungenügenden Organisation einer Praxis beziehungsweise medizinischen Abteilung“, sagt Weigl. „Durch eine bessere Strukturierung können sie abnehmen.“ Will man die Unterbrechungen reduzieren, sollte man sich die internen Abläufe in der Praxis genauer ansehen: Wer unterbricht wen wie häufig? Dadurch ließen sich die hauptsächlichen Störungsquellen finden.

In einer (Zahn-)Arztpraxis ließen sich laut Weigl die häufigsten Unterbrechungen auf das Telefon, Kollegen und (zahn-)medizinische Fachangestellte zurückführen. Um die Störungen zu reduzieren, sollten feste Absprachen getroffen werden: Nur bei unmittelbar wichtigen Angelegenheiten lässt sich der Zahnmediziner in seiner Tätigkeit von einer ZFA oder einem Kollegen unterbrechen. Für nicht-akute Dinge werden feste Absprachezeiträume geschaffen, in

denen Dinge besprochen werden können. Ergänzend rät Koch, Aufgaben möglichst der Reihe nach zu erledigen, insbesondere bei komplexeren Aufgaben. „Sonst entstehen 'Zeitkosten', wenn man sich wieder neu in die Frage hineindenken muss.“ Solche „Kosten“ entstünden auch durch ungewollte beziehungsweise ungeplante Arbeitsunterbrechungen, zum Beispiel durch eine andere Aufgabe. Geplante Arbeitspausen wiederum hätten einen günstigen Einfluss auf die Leistung, weil sie Ermüdung vorbeugen, sagt Koch.

Wer die Möglichkeit zur Kompensation des durch Arbeitsunterbrechungen entstandenen Stresses hat – sprich die Gelegenheit, in Ruhe zu arbeiten – könne leichter mit Stress umgehen, erklärt Weigl. Außerdem sollte man in der Freizeit präventiv gegen Stress vorgehen, durch ausreichend Ruhe beziehungsweise Schlaf, regelmäßige körperliche Bewegung und gehirnanregende Tätigkeiten. Das komme im Endeffekt nicht nur dem Wohlbefinden des Zahnarztes, sondern auch dem seiner Patienten zugute. eb

Evidenzbasiertes Präventionskonzept für Erwachsene

Prävention beim adulten Patienten (II)

Dies ist die Fortsetzung des siebenstufigen Präventionskonzepts für erwachsene Patienten, das Elmar Reich et al. entwickelt haben. Der erste Teil erschien in den zm 8/2012 und ist auf www.zm-online.de nachzulesen.



Foto: proDente e.V

In sieben Stufen zum Therapieerfolg: Das beinhaltet auch genügend Zeit für den Dialog einzuplanen.

Behandlungsplanung und Präsentation

Stufe 3

Die risikoorientierte Patientenführung zielt darauf ab, aktive Läsionen ohne Kavitäten zum Stillstand zu bringen und – wenn zum Stillstand gebracht – sie in diesem Zustand zu halten. Den Patienten muss klar gemacht werden, dass gute häusliche Mundhygiene der Schlüssel für Zahngesundheit ist. Unterstützend zur zahnärztlichen Erklärung, Beratung und Aufklärung im spezifischen Fall ist es empfehlenswert, die Patienten über die Karies-Ätiologie und die Prophylaxe zu informieren (mittels Merkblatt) und die individuelle Kariessituation des Patienten darzustellen sowie die Behandlungsnotwendigkeiten aufzuzeigen. In das Patientenmerkblatt wird die entsprechende Anzahl

der betroffenen Zahnflächen mit Radioluzenzen verschiedener Tiefe eingetragen. Möglich ist es auch, den Patienten, je nach Kariesrisikogruppe, spezifische Empfehlungen für ihre häusliche Mundhygiene mitzugeben. Beispielhaft sei hier auf die Empfehlungen von Featherstone et al. (2007) für Patienten mit niedrigem, mittlerem und hohem Kariesrisiko hingewiesen.

Der Zahnarzt muss sich vergewissern, dass die Patienten die Diagnosestellung und den Behandlungsplan verstanden haben und zur Mitarbeit bereit sind. Erfahrungsgemäß sind dies rund 70 Prozent der Erwachsenen [Featherstone et al., 2007].

Hinsichtlich der Ernährungsberatung gilt, dass Zucker in nahezu allen verarbeiteten Nahrungsmitteln vorhanden ist und deshalb kaum vermieden werden kann [Van Loveren und Duggal, 2001]. Dennoch

ist es Aufgabe des Zahnarztes, das ernährungsbedingte Risiko einzuschätzen, es dem Patienten klarzumachen und angemessene Ratschläge zu geben [Evans et al., 2008].

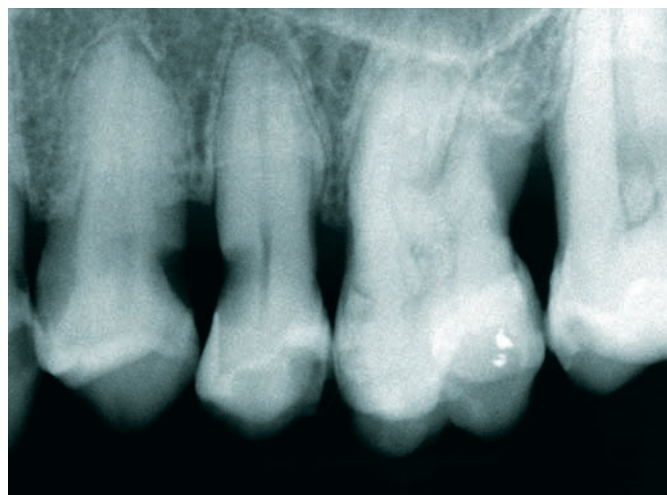
Neben der genügenden Fluoridaufnahme und einer guten Mundhygiene, die die Schädlichkeit des Zuckerkonsums weitgehend neutralisieren können, stellt das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach dem Mittagessen und nach Zwischenmahlzeiten eine evidenzbasierte Zusatzmaßnahme zur Remineralisierung dar [Kazim et al., 2006]. Die remineralisierende Wirkung des Kaugummi-Kauens beruht im Wesentlichen auf der Stimulation des Speichelflusses und weniger auf den Ingredienzen des Kaugummis [Stookey, 2008].

Obwohl es in Deutschland, im Gegensatz zu den USA, wo mehr als die Hälfte der Bevölkerung Kaugummi kaut, nicht zur Kultur Erwachsener gehört, regelmäßige Kaugummi zu kauen, kommt dieser vom Patienten leicht durchführbaren und preisgünstigen Präventionsmethode nach dem (Mittag-)Essen und nach Zwischenmahlzeiten eine wichtige, ergänzende Bedeutung zu.

Der vielversprechende Therapieansatz, mithilfe von calcium- und phosphatreichen Milchproteinen – Casein-Phosphopeptid (CPP), Amorphes Calciumphosphat (ACP) – eine Remineralisierung der Zahnflächen zu bewirken [Neuhaus und Lussi, 2009], wird von Evans et al. [2008] noch nicht für den breiten Einsatz in der Praxis empfohlen, da kontrollierte klinische Studien hierzu nur begrenzt vorliegen und es deshalb offen ist,



Wurzelkaries bei einem 70-jährigen Mann, der zwei Jahre nicht mehr zur Untersuchung und zum Recall kam. Der Patient hatte drei Jahre vorher eine Parodontalbehandlung bekommen. Klinischer Zustand 2009 mit ausgeprägter Karies im Wurzelbereich mesial 25



Bissflügel-Röntgenaufnahme 2009 mit Karies im Wurzelbereich distal 24 und mesial 25

Fotos: Reich

ob der CPP-ACP-Ansatz für die Prävention und Therapie initialer kariöser Läsionen, Erosionen, Xerostomie und Hypersensitivität geeignet ist [Neuhaus und Lussi, 2009; Gupta und Prakash, 2011]. Die Forschergruppe um Featherstone (CAMBRA) sieht allerdings die Eignung calcium- und phosphatreicher Milchproteine zur Remineralisierung bereits als erwiesen an und hält diesen Ansatz – zumindest bei Hochrisiko-Patienten – für gerechtfertigt [Jensen et al., 2007; Featherstone et al., 2007].

Mundhygieneinstruktion und Training

Ziel dieser Maßnahmen ist die Verbesserung der Mundhygiene. Die Patienten werden dazu angehalten, Plaque und Gingivitis zu erkennen und zu lernen, wie schnell Gingivitis durch regelmäßiges und sorgfältiges Zähneputzen rückgängig gemacht werden kann. Bei Hochrisiko-Patienten ist der zusätzliche Einsatz von Chlorhexidin – zeitlich begrenzt als Spüllösung oder Gel – angezeigt [Evans et al., 2008].

Erfahrungsgemäß sind mehr als zwei Intensivsitzen nötig, um den Patienten die erforderlichen Kenntnisse zu vermitteln, sie entsprechend zu motivieren und ihnen die richtige Mundhygiene anzutrainieren, die dann ein Leben lang zu praktizieren ist.

Zur Erleichterung sollten Zahnärzte ihren Patienten Merkblätter, die das richtige Zähneputzen bildlich demonstrieren, mit nach Hause geben.

Klinisches Management und Fluoridlackapplikation

Stufen 4 und 5

Die risikobasierten Handlungsoptionen des Zahnarztes bestehen in präventiven, nicht-invasiven zahnerhaltenden und minimal-invasiven operativen Maßnahmen. Kavitierte Läsionen werden minimalinvasiv behandelt. Beginnende Frühläsionen und Fissurenläsionen mit Schmelzkavitäten sollten ohne Entfernung von Zahnhartsubstanz versiegelt [Mount und Ngo, 2000] und regelmäßig kontrolliert werden, da ein dauerhafter Stopp der Karies von der Haltbarkeit und der Güte der Versiegelung abhängt [Mertz-Fairhurst et al., 1998]. Auch bei approximalen Frühläsionen sind Versiegelungen möglich [Splieth, 2011]. Die meisten anderen aktiven Läsionen, die mithilfe der Bissflügelaufnahme entdeckt werden, werden mit nichtinvasiven Methoden gestoppt [Evans et al., 2008]. Die hierzu erforderlichen Maßnahmen zeigt die Tabelle 5 auf.

Die Applikation von Fluoridlack aus Gründen der Prävention, mit dem Bemühen, den

Kariesprozess zu stoppen oder zur Remineralisierung, wird entsprechend den Maßnahmekatalogen, die nach Aktivitäten in der Zahnarztpraxis und häuslicher Vorsorge unterschieden werden, vorgenommen.

Nicht eindeutig ist dabei die Evidenz, ob chlorhexidinhaltiges Mundwasser oder Gel für den häuslichen Gebrauch empfohlen werden kann, denn verschiedene Reviews ergeben keine zweifelsfreien Ergebnisse [Ashley, 2010; Autio, 2008]. Zur Behandlung von Hochrisiko-Patienten liegen allerdings positive Ergebnisse vor. Obwohl ihre Evidenz als schwach eingestuft wird [Slot et al., 2011; Berchier et al., 2010; Duane, 2011] erscheint es angesichts der Schwierigkeiten, Patienten mit hohem Kariesrisiko effektiv zu helfen, gerechtfertigt, in diesen Fällen chlorhexidinhaltige Mundwasser und Gele zu empfehlen.

Während es sehr unwahrscheinlich ist, dass die meisten C1-, C2- und C3-Läsionen Schmelzkavitäten aufweisen und deshalb keine operativen Maßnahmen rechtfertigen, sind C5-Läsionen mit Sicherheit mit Kavitäten verbunden, die ins Dentin reichen. Sie müssen deshalb restaurativ, aber minimalinvasiv behandelt werden, um Pulpa-Komplikationen zu vermeiden [Evans et al., 2008]. Bei allen minimalinvasiven Maßnahmen ist darauf zu achten, dass vorweg die Kariesaktivität reduziert und zum Stillstand

gebracht wird, um Sekundärkaries in den Randzonen zu verringern [Splieth, 2011]. Schwieriger sind die Entscheidungen bei C4-Läsionen. Ihnen muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. C4-Läsionen werden nur dann operativ versorgt, wenn Patienten ein hohes Kariesrisiko besitzen oder im Fall von mittleren und niedrigen Risikograden, wenn sich die Läsionstiefe mindestens zu einem Drittel in das Dentin ausdehnt oder wenn – zum Beispiel nach erfolgtem Separieren – die Kavitation in das Dentin bestätigt wird [Evans et al., 2008]. Diese Vorgehensweise bei C4-Läsionen ist gerechtfertigt, da unter der Voraussetzung, dass alle Kavitäten innerhalb des Zahnschmelzes verbleiben, das Dentin – obwohl betroffen – nicht infiziert wird und das Risiko schneller Läsionsprogression gering ist.

Schon Backer [1966] wie später auch Shwartz et al. [1984] gingen in Untersuchungen davon aus, dass es mindestens vier Jahre dauert, bis Läsionen vom Zahnschmelz in das Dentin fortschreiten. In Populationen mit guter Mundhygiene und hoher Fluoridaufnahme dauert es sogar sechs bis acht Jahre, bis eine Läsion den Zahnschmelz durchdringt. Ähnliches gilt für die Durchdringung des Dentins [Tyas et al., 2000].

Deshalb besteht bei der Entdeckung von Läsionen des Typs C4 kein dringlicher operativer Behandlungsbedarf, denn C4-Läsionen sind häufig zu stoppen und die zur Verfügung stehende Zeit erhöht die Erfolgchancen des natürlichen Reparaturprozesses durch Remineralisation [Evans et al., 2008]. Da die negativen Konsequenzen einer fal-

schen positiven Diagnose für Patienten mit niedrigem oder mit mittlerem Kariesrisiko vernachlässigbar klein sind, ist es für diese Patientengruppe vorteilhaft und sicher, die Restauration der meisten C4-Läsionen ganz zu unterlassen oder auf den Zeitpunkt zu verschieben, wenn sicher eine Kavität vorhanden ist. Gestoppte C4-Läsionen, die nicht restauriert werden, stellen auch keine Gefahr für aktuell gesunde Flächen dar, obwohl sie weiße Flecken ohne Kavitation zeigen [Evans et al., 2008].

Wenn beim Recallbesuch eine C4-Läsion nicht fortgeschritten ist, kann davon ausgegangen werden, dass sie arretiert wurde beziehungsweise schon zum Stillstand gekommen war und die Zahnfläche nunmehr gesund ist. Sofern sich im Gegensatz dazu herausstellt, dass eine C4-Läsion eine Schmelzkavität ist, die fortschreiten kann und dass – bei einem späteren Recall – die vergrößerte Tiefe der Radioluzenz anzeigt, dass die Läsion nicht gestoppt werden konnte, kann die Fläche immer noch restauriert werden [Evans et al., 2008].

Die bisherigen Ausführungen unterstellen, dass Patienten zu regelmäßigen Recallkontrollen bereit sind. Wie sollte nun mit Patienten verfahren werden, die dazu nicht bereit sind? Ist in diesen Fällen eine schnellere Restauration von Läsionen angebracht, da Patienten ansonsten zu Notfällen werden könnten? Evans et al. [2008] halten dies für unbegründet und argumentieren, dass solchen Patienten besser mit Informationen über ihr Kariesrisiko und mit einer Beratung, wie ihre Situation zu bessern sei, gedient wäre. Wenn Zahnärzte dabei scheitern, kann ihnen kein Vorwurf gemacht werden. Ein Vorwurf könnte ihnen aber dann gemacht werden, wenn Zeit und Geld in ausgedehnte Restaurationen investiert werden, die aufgrund unkontrollierter Kariesprogression von vornherein zum Scheitern verurteilt sind [Evans et al., 2008]. Gegenüber allen Patienten besteht die zahnärztliche Hauptverantwortung darin, den Patienten drei zentrale Tatsachen klarzumachen:

- Zahnerkrankungen sind vermeidbar.
- Zahngesundheit ist relativ einfach zu erreichen.

Übersicht der Behandlungsmaßnahmen bei Läsionen, die mittels Bissflügeldiagnostik entdeckt werden

Läsionsergebnis/Kariesrisikograd	Behandlungsmaßnahme
C1	keine Restauration – Fluoridlackapplikation und Beobachtung
C2	keine Restauration – Fluoridlackapplikation und Beobachtung
C3	keine Restauration – Fluoridlackapplikation und Beobachtung
C4	eventuell Restauration
C5	Restauration – es ist hoch wahrscheinlich, dass die Kavität die Schmelz-Dentin-Grenze durchbrochen hat
Kariesrisikograd	Überlegungen bei Flächen mit C4-Einstufung
niedrig bis mittel	<ul style="list-style-type: none"> • Restauration nur, wenn sich Radioluzenz ausdehnt bis volles 1/3 des Dentins oder wenn eine Kavität vorhanden ist, etwa nach erfolgtem Separieren • In den anderen Fällen keine Restauration, weil wahrscheinlich ist, dass <ul style="list-style-type: none"> - die approximale Fläche keine Kavität aufweist und - die Läsion zum Stillstand gekommen ist • Applikation von Fluoridlack und Beobachtung, um <ul style="list-style-type: none"> - aktive Läsionen zu stoppen und zu remineralisieren oder - um gestoppte Läsionen dauerhaft inaktiv zu halten
hoch	<ul style="list-style-type: none"> • Restauration nötig • Applikation von Fluoridlack und Beobachtung, um <ul style="list-style-type: none"> - Läsionen, die noch keine Radioluzenz zeigen, zu stoppen und zu remineralisieren sowie rezidivierende Karies zu verhindern

Tabelle 5: Quelle: Evans et al., 2008

■ Keine restaurative zahnärztliche Behandlung hält ein Leben lang, muss aber – einmal gelegt – lebenslang betreut und von Zeit zu Zeit ersetzt werden [Evans et al., 2008].

Restaurative Therapie

Stufe 6

Sofern restaurative Maßnahmen nötig sind, werden sie – wenn irgend möglich – minimal-invasiv vorgenommen. Die konkrete Vorgehensweise dabei würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen und bleibt deshalb außen vor.

Monitoring und Recall

Stufe 7

Um Kariesaktivitäten unter Kontrolle zu halten und um die häusliche Mundhygiene zu überwachen, ist es nötig, dass die Patienten zu den regelmäßigen zahnärztlichen Recallterminen erscheinen. Dabei variieren die Zeitabstände je nach individuellem Kariesrisiko. Bei jedem Recalltermin werden klinischer Status, gegebenenfalls radiografisch unterstützt, Ernährungsverhalten, Mundhygieneverhalten, Fluoridaufnahme und im Fall extrem geringer Speichelbildung Speichelkontrollen erhoben beziehungsweise vorgenommen. Das verlässliche Instrument zur Beobachtung von Karies-Progression, Stagnation und Regression an Approximalfächern sind Bissflügelaufnahmen. Knapp die Hälfte der Läsionen kann nur mit Bissflügelaufnahmen entdeckt werden [Pitts, 1990; Malchiulskiene et al., 2004]. Die empfohlenen Intervalle für Bissflügelaufnahmen entsprechen weitgehend den Empfehlungen der EU-Kommission [2004] und der American Dental Association (ADA) [2004]. Die schweizerische Zahnärztesgesellschaft (SSO) und die Forschergruppe um Featherstone et al. (CAMBRA-Modell) setzen die Intervalle etwas länger an und empfehlen bei niedrigem Risiko Bissflügelaufnahmen im Abstand von > drei Jahren, bei mittlerem Risiko von ein bis zwei Jahren und im Hochrisikofall jährlich [SSO, 2005; Featherstone et al., 2007].

Eine Stabilisierung oder Regression der Radioluzenz signalisiert, dass die Läsion zum

Stillstand gekommen ist und nun nur präventive Maßnahmen zur Aufrechterhaltung dieses Zustands nötig sind. Progressionen der Radioluzenz oder die Entdeckung neuer Läsionen signalisieren Kariesaktivität. Entsprechend sind dann die Kariesrisiko-Einstufungen und die Behandlungsmaßnahmen sowie die Recallintervalle anzupassen. Ähnliches gilt für die Ernährungskontrolle, die Kontrolle der Mundhygiene und insbesondere die Kontrolle einer ausreichenden Fluoridaufnahme [Featherstone et al., 2007; Evans et al., 2008].

Diskussion und Schlussfolgerungen

Durch die Einführung eines derartigen Präventions- und Minimum-Interventions-Konzepts in die zahnärztliche Praxis werden die Kariesinzidenz reduziert und die Zahngesundheit Erwachsener deutlich verbessert. Studien zeigen auch, dass gerade Hochrisiko-Patienten, die mit traditioneller invasiver Behandlung in der Hochrisiko-Gruppe verbleiben und weitere Schäden entwickeln, von diesem Ansatz profitieren [Yasmi et al., 2011]. Benn und Melzer schätzten schon 1998, dass dadurch 50 Prozent der Restaurationen vermieden werden können. Für Deutschland würde dies rund 28 Millionen weniger Füllungen pro Jahr, einen erheblichen Gewinn an Zahnschubstanz und weniger Zahnverluste bedeuten.

Diese Schätzung ist jedoch zu optimistisch, da erfahrungsgemäß rund 30 Prozent der Erwachsenen an einem solchen Präventionskonzept nicht teilnehmen und bei Erwachsenen meistens alte Füllungen erneuert werden und weniger Primärkaries auftritt, mit der Ausnahme von Wurzelkaries. Während 12-Jährige, die in den Zahnarztpraxen prophylaktisch betreut werden, in diesem Zeitraum einen Rückgang der mittleren Anzahl von Zähnen mit Initial- oder Schmelzkaries ohne Dentin-Kavitäten von 70 Prozent verzeichneten und die Kariesinzidenz um 50 Prozent abnahm, betrug der vergleichbare Rückgang bei Erwachsenen, die keine prophylaktische Betreuung erfuhren, nur 27,5 Prozent und die Kariesinzidenz stagnierte [Micheelis und Schiffner, 2006].

Dennoch verbleibt als Fazit, dass durch eine systematische Umsetzung des präventiven und minimalinvasiven Ansatzes Füllungsverluste durch Sekundärkaries zukünftig erheblich reduziert werden können. Wie hoch das in Deutschland bestehende Zahnerhaltungspotenzial einzuschätzen ist, ergibt sich aus Studien von Splieth et al. [2002] und von von Hammerstein-Loxten [2001], die in deutschen Praxen durchgeführt wurden. Hiernach wurden viele parodontal erkrankte Zähne in einem sehr frühen Stadium extrahiert und lediglich ein Drittel der endodontisch behandlungsbedürftigen Zähne tatsächlich therapiert, so dass viele noch zu erhaltende Zähne ohne Behandlungsversuch extrahiert wurden. Nach Mombelli ist die relative Wahrscheinlichkeit, dass Patienten ihre eigenen Zähne behalten, 2,8-mal höher, wenn eine Zahnarztpraxis aufgesucht wird, die konsequent zahnerhaltend orientiert ist [Mombelli, 2006]. In einem wissenschaftlichen Streitgespräch über die richtige zahnärztliche Behandlungsstrategie bei gegebenen Befunden kamen der Parodontologe Kocher und der Prothetiker Biffar zu dem gemeinsamen Fazit, dass, je weniger restaurative Lösungen erfolgen, umso sicherer sei, dass Patienten im Verlauf des Lebens mehr eigene Zähne aufweisen [O. V., 2009]. Damit erweist sich das von Kao diskutierte „Entscheidungs dilemma“ für Zahnärzte und Patienten, wonach zwischen zahnerhaltender (parodontologischer und/oder endodontologischer) oder strategischer Extraktion des Zahnes zur implantatgetragenen prothetischen Versorgung zu entscheiden sei [Kao, 2008], als Scheindilemma, das – aufgrund des wesentlich geringeren Fehlerrisikos bei konservativer Behandlung gegenüber maximalinvasiver implantatgestützter Rekonstruktion [Mombelli, 2005] – zugunsten zahnerhaltender Maßnahmen gelöst werden sollte. Axelsson spricht beim Ersatz von behandlungsfähigen Zähnen durch Implantate denn auch von Fehlbehandlung [O. V., 2010].

Gleichzeitig erhöht ein konsequentes Präventivkonzept für Erwachsene in der Zahnarztpraxis die Zufriedenheit der Patienten. Die Angst vor dem Zahnarztbesuch dürfte erheblich abgebaut werden. Da die Zahn-



Foto: probDente e.V

Erhalt geht vor Extraktion: Jeder natürliche Zahn zählt – und das ein Leben lang.

gesundheit im Wesentlichen durch die systematische Kontrolle von Karies und Parodontalerkrankungen bestimmt wird, führt die praktische Umsetzung dieses an den Ursachen beider Erkrankungen ansetzenden Betreuungs- und Patientenführungssystems sowohl zu niedrigerer Kariesinzidenz und zu geringeren Zahnverlusten als auch zu besserer parodontaler Gesundheit. Dies belegen die empirischen Erfahrungen aus mehreren Ländern [Axelsson et al., 2004; Hugoson et al., 2005; Sbaraini und Evans, 2008; Bastendorf und Laurisch, 2009; DePaola, 1993; Lang et al., 2009].

Die Bereitschaft der Patienten, ein solches Präventionskonzept anzunehmen und beizubehalten, kann als hoch eingeschätzt werden, denn bereits gegenwärtig praktizieren rund 75 Prozent der Erwachsenen in Deutschland eine kontrollorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste, wobei sie zu über 90 Prozent immer den gleichen Zahnarzt aufsuchen [Micheelis und Schiffner, 2006]. Der Engpass bei der Umsetzung eines systematischen Präventionskonzepts liegt deshalb nicht bei den Patienten, sondern beim Zahnarzt und den qualifizierten Praxismitarbeitern. Wie hoch die Erfolgsaussichten eines Präventionskonzepts aus der Perspektive der Versicherten/Patienten

in Deutschland sind, zeigt die Tatsache, dass gegenwärtig zwar über 80 Prozent der Erwachsenen mindestens zweimal am Tag die Zähne putzen, dabei aber nur 32 Prozent der mittleren Jahrgänge und 23 Prozent der Senioren eine gute Mundhygiene betreiben und nur 30 Prozent aller Erwachsenen Zahnseide benutzen. Zuckergefreie Kaugummis werden nur sporadisch von 27 Prozent der mittleren Jahrgänge und sieben Prozent der Senioren verwendet [Micheelis und Schiffner, 2006].

Aus der Perspektive der zahnmedizinischen Wissenschaft und der fachlichen Zuständigkeit der Zahnärzteschaft ist grundsätzlich eine „lege artis“-Behandlung auf Basis der neuesten evidenzbasierten Methoden zu erbringen. Wird diese Erwartung nicht erfüllt, muss nach den Ursachen dafür geforscht werden. In Frage kommen Wissensdefizite der Zahnärzte über moderne präventive Behandlungsverfahren und/oder falsche Anreize der zahnärztlichen Gebührenordnung. Da sich die zahnmedizinische Ausbildung und die Versorgung insbesondere in den letzten zwei Jahrzehnten in biologischer, medizinischer und präventiver Hinsicht deutlich verbessert haben [Splieth, 2001] – im Fall der Patientenversorgung allerdings überwiegend nur bei Kindern und Jugendlichen – liegt es weniger an mangelndem

Wissen, sondern an falschen Anreizen der Gebührenordnung für Sozialversicherte. Dies ergab auch eine britische Studie, die untersuchte, ob fehlendes Wissen oder falsche Anreize der Gebührenordnung für wenig präventionsorientiertes Verhalten der Zahnärzte verantwortlich sind. Die Studie kam zum Ergebnis, dass Ausbildungs- und Wissensfragen weniger Einfluss auf die Art der Behandlungstätigkeit hatten als die Gestaltung der Gebührenordnung [Clarkson et al., 2008].

Ähnliches dürfte auch für Deutschland gelten. Insofern muss insbesondere die Gebührenordnung für Sozialversicherte (BEMA) dringend den Schwerpunkt der Vergütung auf evidenzbasierte, präventionsorientierte Verfahren legen. Letztere gibt es zwar für die junge Generation mit dem Individualprophylaxe-Programm und Versiegelungen, nicht aber für Erwachsene. Dies führt zu dem absurden Ergebnis, dass eine „lege artis“-Behandlung, die das Sozialgesetzbuch V (SGB V) vorschreibt und die nach modernen Erkenntnissen ursachenbezogen, präventiv und minimalinvasiv ist, für Erwachsene in der GKV nicht vergütet wird. Stattdessen werden veraltete invasive Symptombehandlungen bezahlt. Neben diesen falschen Anreizen geraten dadurch viele Zahnärzte in ein Dilemma: Folgen sie ihrem zahnärzt-

lichen Ethos und dem Gebot des SGB V und therapieren lege artis, sind sie gezwungen, GKV-Versicherte als Selbstzahler zu behandeln, wenn sie die Existenz ihrer Praxis nicht gefährden wollen. Dabei verstoßen sie gegen das Gebot im SGB V, zahnerhaltende Maßnahmen (im Rahmen des GKV-Leistungskatalogs) grundsätzlich zuzahlungsfrei zu erbringen. Erbringen sie die Leistungen, die die GKV für Erwachsene zuzahlungsfrei vorsieht, therapieren sie nach veralteten, operativen und invasiven Verfahren und verstoßen damit gegen das Gebot der „lege artis“-Behandlung, mit negativen Folgen für den Zahnerhalt der Bevölkerung. Aus diesem Dilemma kann sie nur der Gesetzgeber befreien. Aus der Verpflichtung der Gesundheitspolitik, die Rahmenbedingungen für eine optimale Förderung der allgemeinen Gesundheit, zu der die Mundgesundheit gehört, entsprechend zu gestalten, ergibt sich die Notwendigkeit, diese Probleme zügig zu beseitigen.

Bei den zu erwartenden Vorteilen hinsichtlich der Zahngesundheit sollten diese Änderungen nicht schwerfallen. Angesichts des größeren zahnärztlichen Freiheitsgrades bei der Gestaltung privatärztlicher Abrechnungen und des größeren Leistungsumfangs der privatärztlichen Gebührenordnung (GOZ) ist die Schwerpunktverschiebung

im BEMA allerdings wesentlich schwerer umsetzbar. Vermutlich kann die Umstellung hier, wie seinerzeit bei der Einführung von Präventionsmaßnahmen für die junge Generation, nicht ohne den Gesetzgeber vollzogen werden, denn die für diese Aufgabe vorrangig zuständige Selbstverwaltung der Zahnärzte und Krankenkassen hat sich bei der Lösung dieser Fragen bisher als überfordert erwiesen.

*Prof. Dr. Elmar Reich
Rolf-Keller-Platz 1
88400 Biberach
reich@t-online.de*

*Dr. med. dent. Gerhard Brodmann
Sonnenwendstr. 85
67098 Bad Dürkheim*

*MinRat a.D. Ruediger Saekel
Marienburger Str.28
53340 Meckenheim*



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

EU-Richtlinie zur Preisfestsetzung von Arzneimitteln

Ringen um mehr Transparenz

Die EU-Kommission will mit neuen Vorschriften zur Transparenz und Objektivität behördlicher Preisfindungs- und Erstattungsverfahren erreichen, dass Patienten Arzneimittel künftig überall in der EU zügig zur Verfügung stehen. Beim Marktzugang gibt es bislang große Unterschiede. Die Pharmaindustrie begrüßt die Vorschläge der Brüsseler Behörde. Einzelne Europaabgeordnete fordern darüber hinaus langfristig eine Angleichung der Arzneimittelpreise. Die Pläne müssen noch im Europaparlament und von den Regierungen beraten werden.



Neue EU-Vorschriften zur Preisfestsetzung von Medikamenten sollen Verbesserungen für die Versorgung der Patienten bringen. So plant es die EU-Kommission. Für den deutschen Markt sind kaum Änderungen zu erwarten.

In vielen EU-Staaten ist die Markteinführung von Arzneimitteln aufgrund komplizierter Preisfindungs- und Erstattungsverfahren verzögert. Insbesondere Patienten in süd- und osteuropäischen Ländern erhalten häufig verspätet Zugang zu Innovationen und Generika. Dies will die Europäische Kommission durch eine Revision der Vorschriften zur Transparenz der Preisfestsetzungs- und Kostenerstattungsverfahren von Humanarzneimitteln verbessern.

Nach einem Vorschlag, den die Behörde Anfang März in Brüssel vorgestellt hat, sollen innovative Produkte künftig in allen 27 EU-Staaten innerhalb von spätestens 120 Tagen (bislang 180) nach ihrer Zulassung auf dem Markt verfügbar sein. Für Generika gilt eine Fristverkürzung auf 30 Tage, sofern der Preis

für das Originalpräparat bereits genehmigt worden ist. Fristüberschreitungen sollen künftig zudem strenger kontrolliert und geahndet werden.

Grund für die Verzögerungen ist, dass viele EU-Staaten Arzneimittel erst dann auf den Markt bringen, wenn die Preisregulierung abgeschlossen ist. Erhebliche Diskrepanzen gibt es nach einer Studie, die das schwedische Karolinska Institut in Zusammenarbeit mit der Stockholm School of Economics erstellt hat, zum Beispiel bei der Markteinführung von modernen Krebsmedikamenten. Patienten in Österreich, Frankreich und der Schweiz haben demnach den schnellsten Zugang zu neueren Krebstherapien, während Polen, Tschechien und Großbritannien weit hinterherhinken. Die EU-Kommission

verweist zudem darauf, dass die Preisfindungs- und Kostenerstattungsentscheidungen innerhalb der EU bei innovativen Medikamenten allgemein mitunter um bis zu 700 Tage und bei Generika um bis zu 250 Tage überschritten werden.

Bei der Vorstellung des Vorschlags betonte EU-Industriekommissar Antonio Tajani: „Wir brauchen zügigere Entscheidungen über die Preisfestsetzung und Kostenerstattung von Arzneimitteln, damit der Markt dynamisch bleibt und sie für die Bürgerinnen und Bürger rascher erhältlich sind.“ Die EU-Kommission erhofft sich durch eine schnellere Markteinführung von Generika zudem erhebliche Einsparungen bei den öffentlichen Gesundheitsausgaben.

Für Deutschland kaum Änderungen

Für Deutschland sind durch die Überarbeitung der Vorschriften kaum Änderungen zu erwarten. Denn neu zugelassene Arzneimittel sind hierzulande bereits mit ihrem Inverkehrbringen auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. „Unwürdige Schwebezustände zu Lasten der Patienten, wie man sie mancherorts in Europa kannte, wollte in Deutschland niemand“, so Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Diese Errungenschaft in puncto Innovationsverfügbarkeit nach Zulassung habe auch das Arzneimittelneuerordnungsgesetz (AMNOG) nicht angetastet.

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) begrüßt ferner, dass der G-BA-Beschluss zur frühen Nutzenbewer-

Foto: Fotolia.com - Markus Klepper

tung sowie eine Einbeziehung von Therapieinweisen in die Richtlinie vorgesehen sind.

In Deutschland werden seit Inkrafttreten des AMNOG im Januar 2011 neue Arzneimittel erstmals einer so genannten frühen Nutzenbewertung unterzogen. Die Pharmahersteller dürfen demnach den Preis für neu auf den Markt gebrachte Arzneimittel nunmehr nur noch für die ersten zwölf Monate frei festsetzen. Zugleich müssen sie bei der Markteinführung beweisen, dass ihr Produkt einen größeren Nutzen für die Patienten hat. Über den möglichen Zusatznutzen und die Verordnungsfähigkeit entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Stellt der G-BA keinen Zusatznutzen fest, dürfen die gesetzlichen Krankenkassen ab dem zweiten Jahr nach Markteinführung nur den Betrag erstatten, der für ein vergleichbares Medikament gilt. In allen anderen Fällen handelt der Spitzenverband der

Krankenkassen den Preis mit dem Hersteller aus. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet eine Schiedsstelle über den endgültigen Preis.

Hoheit der Mitgliedstaaten

An diesem Verfahren kann die EU mit ihren neuen Vorschriften nicht rütteln, da es den Mitgliedstaaten frei steht, die Preise festzulegen und zu bestimmen, inwieweit die sozialen Sicherungssysteme entsprechende Therapien erstatten dürfen. Dies geschieht allerdings nach Maßgabe einheitlicher EU-Vorschriften, die die Transparenz und Objektivität behördlicher Preisfindungs- und Erstattungsverfahren garantieren sollen. Die überarbeiteten Regelungen sollen zudem den Druck auf säumige Staaten erhöhen, künftig zügiger über die Markteinführung von Arzneimitteln zu entscheiden.

Auch Europaabgeordnete begrüßen die

neuen Vorschläge. „Die bestehende Richtlinie wurde seit rund 20 Jahren nicht geändert, so dass eine Anpassung an den heutigen Arzneimittelmarkt sinnvoll und richtig ist, da sich inzwischen manche Faktoren grundlegend geändert haben“, so der CDU-Politiker Dr. med. Peter Liese. EU-einheitliche Transparenzvorschriften seien daher im Sinne der Patienten, der Unternehmen und der Sozialsysteme in Europa.

Liese spricht sich zugleich dafür aus, die Arzneimittelpreise langfristig zu harmonisieren. „Die unterschiedlichen Preise für Arzneimittel innerhalb der EU sind weder gerechtfertigt noch sozial“, kritisiert der Europaabgeordnete. Ein erster Schritt hin zu einer Harmonisierung könne eine gemeinsame Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln durch die EU-Staaten sein, so Liese.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Weltumspannende Hilfe

Stillstand ist ein Fremdwort für wohlthätige Initiativen. Auch die Arbeit des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte (HDZ) ist ein dynamischer Prozess mit immer neuen Anfängen, die Menschen das Leben leichter machen sollen, die es besonders schwer haben. Vor der eigenen Haustür und fern ab Deutschlands.



oben v.l.n.r.: Superintendentin Martina Szagun (Diakonisches Werk Hannover), Dr. Klaus Winter, Dr. Michael Sereny (ZKN), Ulrike Schlimme (Diakonisches Werk Hannover)

Auf europäischer Ebene übergab HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter in diesen Tagen ein kleines Waisenhaus in Chisinau (Moldawien), das in den vergangenen drei Jahren vom HDZ mit fast 100 000 Euro unterstützt wurde.

Als Mitglied der Lions-Bewegung engagierte sich Winter zudem Mitte April beim jährlichen karitativen Tulpenflücken des Lions Clubs von Armentieres in Lille (Frankreich) im Rahmen der Aktion „Tulipes contre le Cancer“ (Foto). Die gesamten Einnahmen gehen zugunsten einer lokalen Krebsstation.

In Deutschland unterstützt das HDZ das nagelneue Zahnmobil in Hannover „Hilfe mit Biss“, das vom Diakonischen Werk Hannover gemeinsam mit engagierten Zahnärzten – in erster Linie die Zahnärztin i.R. Dr. Ingeburg Mannherz – und Fachleuten realisiert wurde. An zwei Tagen in der Woche steht das Zahnmobil von nun an vor sozialen Einrichtungen und bietet Wohnungs-

und mittellosen Kindern und Erwachsenen als gelebte Form der aufsuchenden Medizin eine zahnmedizinische Grundversorgung an. Mittelfristiges Ziel ist, die Menschen in die Regelversorgung zu überführen. Scham, Diskriminierung und eine multifaktoriell begründete Unfähigkeit der Patienten für die Achtsamkeit gegenüber der eigenen (Zahn-)Gesundheit sind hierbei die größten Hürden. Konkret konnten durch die finanzielle Zuwendung des HDZ sowohl ein gebrauchtes Rettungsfahrzeug als auch die Ausstattung für die rollende Zahnarztpraxis angeschafft werden. HDZ-Chef Winter war bei der Feierstunde in Hannover

anwesend und warb mit Blick auf eine einseitige Globalisierung von Finanz- und Wirtschaftsprozessen auch für eine globalisierte soziale Verantwortung. Dazu zähle ein Gefühl der Verbundenheit zu zeigen und Hilfe zur Selbsthilfe zu stiften, ohne die Augen vor den Problemen in der eigenen Region zu verschließen.

Das HDZ lässt Worten Taten folgen und unterstützt aktuell in Indien die Salesianer Don Boscós beim Neubau eines Rehabilitationszentrums für Kinderarbeiter in Gulbarga. Punktuell fließen 42 000 Euro in das Projekt.

In dem Zentrum sollen 50 benachteiligte Kinder jährlich eine Unterbringungsmöglichkeit und Bildung in Form von Brückenkursen und Abenschulunterricht erhalten. Möbel, Ausstattungsgegenstände und ein Fahrzeug werden angeschafft. Hintergrund: Die Armut zwingt die Menschen in der indischen Provinz, ihre Kinder gegen eine Kreditsumme Arbeitgebern zu entleihen.

Die zwischen sechs und zwölf Jahre alten Kinder müssen im Haushalt, beim Vieh oder in Fabriken für einen Hungerlohn arbeiten oder den ganzen Tag auf dem Feld schuften. In dieser erneuten Zusammenarbeit unterstützt das HDZ den Don-Bosco-Orden mit dem Ziel, einen Teil der Kinder aus der Schuldknechtschaft zu befreien und ihnen mittels Bildungsangeboten eine bessere Zukunft zu ebnet. sf

■ www.stiftung-hdz.de



Dr. Klaus Winter beim karitativen Tulpenflücken zugunsten von Krebspatienten.

Ladakhpartners – Partnership Local Doctors

Hilfsaktion am Himalaya

Der Berg rief und Maik Wieczorrek folgte. Der Zahnarzt aus der Theaterstadt Meiningen setzte seine Liebe zum Himalaya und den dort lebenden Kulturen in aktive Vereinsarbeit um. 30 Förderer engagieren sich im Rahmen des „Ladakhpartners“-Projekts für mittellose Menschen in der nordindischen Provinz Ladakh – einer Hochgebirgswüste auf 4 500 Metern Höhe.



Karg, karger, Himalaya: Schwer vorstellbar, dass in dieser unwirtlichen Gegend auch Menschen leben.

Ziel des Vereins ist die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung durch Seminare mit sogenannten Amchis – tibetische Naturärzte – zum Erlernen einfacher zahnärztlicher Notversorgung wie Extraktionen, Legen von kleinen Füllungen und grundlegende Prophylaxe. Zudem geht es um Hilfe zur Selbsthilfe und den Fortbestand der traditionellen tibetischen Medizin, die in einer lokalen „Amchiklinik“ praktiziert wird.

Deutsche Zahnärzte treffen auf tibetische Naturärzte

Vor Ort gibt es keine Zahnmedizin – dafür aber Amchis die ständig anwesend sind. Die Naturärzte besitzen sehr gute pulsdiaagnostische Fähigkeiten und Kenntnisse im Bereich Kräutermedizin. Sie geben spirituelle Unterstützung, machen aber keine Akutmedizin.

Jährlich kommen ein bis zwei Zahnmediziner zur Durchführung von Seminaren mit den Amchis und zur Behandlung der einheimischen Bevölkerung. Die Region ist nur im Sommer über 5 000 Meter hohe Pässe



Fotos: Ladakhpartners

Hilfe zur Selbsthilfe: Maik Wieczorrek und seinen Kollegen kommt es darauf an, die Menschen vor Ort nachhaltig zu unterstützen.

zugänglich. Es gibt keine Straße, keinen Strom. Wasser wird aus Gletschern und Quellwasser gespeist. Praktiziert wird im Freien, in den Hütten der Amchis oder in der Amchiklinik. Die Ausstattung ist einfach: Solarbohrer, Füllungsmaterial, Anästhetikum, Zangen, Paro-Instrumente, Schnellkochtopf zur Sterilisation, Anschauungsmaterial, Material für einfache Kunststoffprothesen, viel mehr ist nicht vorhanden. Die Helfer bringen meist Material aus Deutschland mit. Anstelle eines Behandlungsstuhls fungiert eine Liege oder eine Matratze. Die hygienischen Verhältnisse sind kompliziert. Helfer wie Übersetzer oder Pferdeführer sind Freunde oder Bekannte aus der einhei-

mischen Bevölkerung. Im letzten Jahr wurde der 4. Solarbohrer in einem abgelegenen Dorf stationiert. Die Helfer haben den Amchis demonstriert, wie man einfache Kunststoffprothesen anfertigt. Zudem haben Ladakhpartners nach der Flutkatastrophe im letzten Jahr mit der Finanzierung einer kleinen Brücke einen Beitrag zur Wiederherstellung der Infrastruktur geleistet.

Handinstrumente und Anästhetika gesucht

Der Bedarf an Sachspenden ist groß. Benötigt werden gute Handinstrumente und Anästhetika. Fest eingeplant ist die Installation einer Solaranlage auf dem Dach der Amchiklinik zur steten Stromerzeugung.

Ladakhpartners gibt es seit 2004 und finanziert sich ausschließlich von Spenden, Vorträgen und Förderbeiträgen innerhalb des Vereins. Geldspenden sind sehr willkommen. sf/pm

■ www.ladakhpartners.de

*Spendenkonto:
Ladakhpartners-Partnership
Rhön-Rennsteig-Sparkasse
Konto-Nr.: 1360133913
BLZ: 84050000*

INFO

Politische Brisanz

Als „Land der hohen Pässe“ ist Ladakh strategisch wichtig. Im Nordosten grenzt es an China (Tibet), im Nordwesten an Pakistan, im Westen an Kaschmir. China hält das Aksai-Hochland besetzt. Indische und pakistanische Truppen stehen sich auf einem absurden Kriegsschauplatz gegenüber, auf dem Siachen-Gletscher, dem wichtigsten Trinkwasserreservoir des Himalaya. In Ladakh sind deshalb Tausende indische Soldaten stationiert. ■

Medizinische Katastrophenhilfe am Horn von Afrika

Humedica sucht Zahnärzte

Seit Juli 2011 engagiert sich die Nichtregierungsorganisation Humedica mit gezielten medizinischen Projekten gegen die Hungerkatastrophe am Horn von Afrika. Die Zahlen alarmierten die Weltöffentlichkeit – elf Millionen Betroffene in sechs Ländern, darunter drei Millionen Kinder. Die Situation vor Ort hat sich bis jetzt nur bedingt entspannt. Für die Arbeit im Süden Äthiopiens sucht die Organisation nun dringend Zahnärzte.



Im Flüchtlingslager: Hier leisten Teams aus verschiedenen Fachrichtungen medizinische Hilfe.

Gesundheitsstation („Health Post“) und unterstützt eine zweite medizinische Anlaufstelle der staatlichen äthiopischen Organisation ARRA logistisch, mit Gütern und medizinischem Personal. Darüber hinaus betreibt Humedica außerhalb des Lagers eine weitere Gesundheitsstation für die ebenfalls von der Hungerkatastrophe betroffene einheimische Bevölkerung.

Reisekosten entfallen

Zum möglichst zeitnahen Einsatz im Flüchtlingscamp Melkadida, der mindestens zwei Wochen und maximal sechs Monate dauern sollte, sucht die Organisation Zahnärzte.

Das Engagement erfolgt ehrenamtlich, die Kosten für An- und Abreise, Verpflegung und Unterbringung werden von Humedica getragen.

Die allgemeine Situation der dort lebenden Menschen ist den Umständen ihrer vergangenen Lebensmonate entsprechend. Hunger, Krieg, Flucht und die Bedingungen des Camps haben ihre Spuren hinterlassen. Trotz der allgemein schwierigen Bedingungen hat Humedica eine überdurchschnittliche Infrastruktur mit guten Behandlungsbedingungen schaffen können.

Eine gezielte Einarbeitung ist obligatorisch, ein hervorragendes Team sorgt darüber hinaus für ein funktionierendes Arbeitsumfeld. Interessierte Zahnmediziner wenden sich bei Interesse bitte an folgenden Kontakt. sf/pm

Humedica
Raphael Marcus
Tel.: 08341/966148-39
r.marcus@humedica.org.

■ www.humedica.org

Fotos: Humedica

An der äthiopisch-somalischen Grenze liegt das kleine Städtchen Dolo, in dessen Nähe das Flüchtlingslager Melkadida mit rund 40 000 Menschen angelegt wurde. Dort unterhält Humedica eine kleine befestigte



INFO

Die Organisation

Humedica e. V. mit Hauptsitz in Kaufbeuren ist eine internationale Nichtregierungsorganisation (NRO). Mit Projekten in 90 Ländern leisten die Mitglieder seit 1979 humanitäre Hilfe. Mittels ehrenamtlicher medizinischer Teams liegt der Fokus des Engagements auf schneller, effizienter Not- und Katastrophenhilfe. Rund 1 000 Menschen mit unterschiedlichen medizinischen Berufen,



darunter etwa 70 Koordinatoren, sind in der humedica-Datenbank registriert und entsprechend bereit, innerhalb eines Teams kurzfristig einzugreifen.

Ergänzt wird das Portfolio durch mittel- bis langfristige Projekte im Bereich der Entwicklungs-

zusammenarbeit, umgesetzt etwa in Niger, Sri Lanka, Haiti, Äthiopien und Brasilien. Patenschaftsprogramme und Versorgungshilfe runden das Spektrum ab. ■

„startsocial“ Finale 2012

Merkel zeichnet junge Mediziner aus

Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel ist Schirmherrin des sozialen Businessplan-Wettbewerbs „startsocial“. Die überzeugendsten Wettbewerbsprojekte hat sie jetzt im Bundeskanzleramt ausgezeichnet. Zu den Bundesiegern zählen auch die Macher des Onlineportals washabich.de. Dort werden medizinische Befunde kostenlos in eine einfache Sprache übersetzt. Die Nutzer laden ihren medizinischen Befund auf der Seite anonym hoch. Die Übersetzung wird innerhalb weniger Tage von ehrenamtlich tätigen Medizinstudenten mit Unterstützung eines Ärzteteams erstellt. Am Ende profitieren laut Machern alle Seiten: Das Verhält-

nis zwischen Arzt und Patient wird via guter Kommunikation gestärkt, die Mediziner lernen

neben neuem Fachwissen schon während der Ausbildung, sich verständlich auszudrücken. Bisher sind 311 Medizinstudierende ehrenamtlich für „Was hab' ich?“ tätig. Sie werden bei komplexen Fragestellungen von einem 51-köpfigen Ärzteteam sowie von

zwei Psychologen unterstützt und konnten bisher mehr als 3900 Befunde „übersetzen“. Zur nach-

haltigen Durchführung des Projekts wurde ein Büro eingerichtet. Eine gGmbH ist geplant. Die Gründung eines Fördervereins soll folgen. Die Außenwirkung wird mit „Was hab' ich?“-Botschaftern weiter verbessert – etwa durch den Arzt und Kabarettisten

Dr. Eckart von Hirschhausen. Zurzeit ist das Portal ausgelastet.

Ziel von „startsocial“ ist, soziale Ideen und Projekte mit dem wirtschaftlichen Know-how engagierter Experten zu unterstützen und so das zivilgesellschaftliche Engagement in Deutschland nachhaltig zu fördern. 2011 haben sich rund 450 Projekte aus ganz Deutschland erfolgreich beworben. 100 Initiativen erhielten ein dreimonatiges Beratungsstipendium. In dieser Zeit arbeiten Wirtschaftsexperten individuell und ehrenamtlich mit den Stipendiaten zusammen. sf/pm

■ www.startsocial.de

■ www.washabich.de



Stiftunglife

Mentor gesucht

Das hier ist Nyein Nyein Aung. Ihre Eltern verdienen nicht genug, um ihr ein Studium zu ermöglichen. Deshalb hat sie sich bei Stiftunglife für ein Stipendium beworben. Seit dem Wintersemester 2010 studiert sie



Foto: swimmingdoctors

nun Zahnmedizin in Mandalay, Burma. Die Stiftung sucht für sie noch einen Mentor aus fachverwandtem Gebiet, der sie auf ihrem Weg begleiten möchte und ihr Studium mit 1000 Euro pro Jahr unterstützen kann. Das

Stipendienprogramm hat das Ziel, jungen Menschen ein Studium zu ermöglichen. Jährlich werden die 50 besten und gleichzeitig ärmsten Abiturienten aus den verschiedenen Dörfern des Landes zu Interviewtagen eingeladen. Davon erhalten 25 eine Zusage. Derzeit werden 73 Studenten gefördert. Jeder Student erhält eine monatliche Zahlung von etwa 80 Euro, womit Lebensunterhalt und weitere Kosten abgedeckt sind. Vor Ort kümmert sich die burmesische Mitarbeiterin Khin um die Studenten. Sie zahlt das Geld aus, kontrolliert die Leistungen und steht ihnen mit Rat und Tat zur Seite. sf/pm

www.stiftunglife.de
Sascha Fuchs
Fuchs@stiftunglife.de
Tel.: 0170/4512312

Flying Dentists

Mobile Zahn-Camps auf Sansibar

ZOP (Zanzibar Outreach Program) leistet schon seit Jahren medizinische und soziale Hilfe in den entlegenen Ortschaften des Sansibar-Archipels. Einheimische und ausländische Fachärzte fahren und fliegen zu den Patienten, denen eine Anreise in die Hauptstadt nicht möglich ist. Diese ausgezeichnete Organisation wurde nun durch ein mobiles zahnärzt-

liches Projekt erweitert. Der Bedarf ist riesig. Anfangs können nur akute Hilfsmaßnahmen geleistet werden (hauptsächlich Extraktionen). Sach- und Geldspenden ermöglichen pro Jahr acht Camps. Hierfür werden aktuell noch interessierte Kollegen gesucht. sf/pm

■ www.goforzanzibar.org



Foto: Flying Dentists

39. Auflage für Ärzte und Pharmazeuten

Deutsche siegen bei Ski-WM

Insgesamt 140 Teilnehmer wollten bei der 39. Auflage der Ski-Weltmeisterschaft für Ärzte und Pharmazeuten in Zauchensee (Österreich) Mitte März ihr alpines Können unter Beweis stellen. Die Skifahrer aus Deutschland, Österreich, Schweden, Polen, Slowenien und Italien traten in den Disziplinen Slalom, Riesenslalom und Super-G an.

Mit Luise Holland bei den Damen und Christian Köhler bei den Herren siegten im Slalom zwei deutsche Ärzte. Beide setzten sich auch im Riesenslalom durch und wurden Doppelweltmeister. Im Super-G gewannen Stephanie Stölzel (Deutschland) und Wilhelm Kaiser (Österreich). Den Nationen-Cup gewann nach langen Jahren wieder Österreich vor Slowenien und Deutschland.

Der Münchener Orthopäde Dr. Jörg Haury, der die Weltmeisterschaft seit 15 Jahren organisiert, zog zufrieden Bilanz: „Die Ski-WM für Ärzte und Pharmazeuten war wieder ein voller Erfolg. Drei Tage Sonnenschein, gute Streckenverhältnisse sowie eine super Stimmung bei den Teilnehmern machten aus dieser Veranstaltung wieder ein tolles Event.“ eb/pm



Foto: med-skiworldcup.com

Zahnmedizin

Studenten bauen beste Schneeskulptur

Ein Team Marburger Zahnmedizinstudenten hat den internationalen Schneeskulpturenwettbewerb im chinesischen Harbin gewonnen. Mit der Skulptur „Baby mit Mischpult“ setzten sie sich zu Jahresbeginn als Sieger gegen 52 Mitbewerber



Foto: Marburger Wettbewerbsteam

durch. Karl Pont, William Smale, Isabel Starkbaum und Jan Hendrik Wielert hatten im Vorfeld ihren Entwurf zum Wettbewerbsmotto „Rhythmus der Jugend“ eingereicht. Das Kunstwerk wurde dann vor Ort in dreitägiger Arbeit aus einem Schneequader von 3 mal 3 mal 3,5 Metern Seitenlänge herausgekratzt. „Als Zahnmedizinstudenten arbeiten wir im Mikrometerbereich. Wir erschaffen Kunstwerke aus verschiedenen Materialien für unsere Patienten. Wir wollten wissen, ob sich diese Präzisionsarbeit auch im Großen realisieren

lässt“, erklärte Pont. Zwar habe das Team vorerst gar nicht ans Gewinnen gedacht, sei aber zuversichtlich gewesen: „Meine drei Freunde sind künstlerisch sehr begabte Menschen mit sehr guten handwerklichen Fähigkeiten.“

Das DJ-Baby am Mischpult solle zeigen, dass junge Menschen heutzutage sehr technikaffin seien und immer schneller erwachsen würden erläuterte das Quartett die Siegeridee.

eb/pm

Unendliche Weiten

Zahnarzt als erster deutscher Weltraum-Tourist

Der Heidelberger Zahnarzt Jos Gal will als erster Deutscher das Weltall als Tourist erobern. 2014 soll die Reise, die 71 000 Euro kostet, mit dem Raumschiff Lynx MK II starten.

Der von der holländischen Firma Space Expedition Curaçao angebotene Flug dauert eine Stunde, stößt bis in 103 Kilometer Höhe vor und bietet fünf Minuten Schwerelosigkeit, berichtet die „Berliner Zeitung“. Vorher muss Gal allerdings ein Training ab-



Foto: picture alliance

solvieren, das ihn auf die Reise ins All vorbereitet, unter anderem im Simulator und durch medizinische Tests.

Ob der Zahnarzt wirklich der erste deutsche Weltraum-Tourist wird, steht allerdings infrage. Die Hagernerin Sonja Rohde will mit dem Konkurrenzunternehmen Virgin Galactic ebenfalls unendliche Weiten erobern. Geplanter Start: noch dieses Jahr. eb

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 116

biodenta

Kooperation mit 3shape

Das Unternehmen biodenta wird ab sofort im Bereich Digital Dentistry mit der Firma 3shape

zusammenarbeiten. Unter dem Label „Biodenta by 3shape“ wurde die komplette 3shape Produktpalette in das Produkte- und Dienstleistungsportfolio integriert. So können den biodenta-Kunden die besten verfügbaren Technologien angeboten werden: der Labor Scanner und der Intraoral Scanner.

Mit der Einführung des Intraoral Scanners hat das Unternehmen, das erst seit kurzem auch in



Deutschland aktiv ist, die Lücke in der digitalen „Supply Chain“ in der Zahnmedizin geschlossen. Dies wird wesentlich dazu beitragen, dass Zahnärzte und Labors ein kostengünstigeres Verfahren etablieren können.

Biodenta Deutschland GmbH
Graben 17
64646 Heppenheim
Tel.: 06252 9675570
Fax: 06252 9675571
wolfgang.mueller@biodenta.com
www.biodenta.com

Tokuyama

Der besondere Chamäleoneffekt

ESTELITE SIGMA QUICK überzeugt mit seinen runden Füllstoffen, die die Basis für den besonderen Chamäleoneffekt bilden. Es ist das einzige Komposit weltweit mit sphärischen und gleichzeitig größenkontrollierten Füllstoffen, die einen naturtreuen Lichtbrechungsindex erzeugen. Die kugelförmigen Füllstoffe brechen das Licht so, wie es in einem natürlichen Zahn geschieht. Dies erzeugt den Effekt, dass sich das Komposit dem Zahn unter den unterschiedlichsten Lichtverhältnissen ideal anpasst.

Das Material überzeugt durch seine RAP-Technologie. Der Polymerisationsprozess besteht nicht mehr aus einem chemischen Prozess, sondern wird durch einen Energietransfer abgelöst. Dieser



funktioniert schneller als der chemische Prozess, so dass nur zehn Sekunden Polymerisationslicht zur Aushärtung genügen. Das Präparat wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co.KG (Herford) vertrieben.

Tokuyama
Dental Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de



Dentsply DeTrey

Neues Teilmatrizensystem

ten Komponenten garantieren eine einfache Handhabung und zuverlässige Ergebnisse bei Klasse II Restaurationen von Molaren und Prämolaren. Sicher und schnell lassen sich mit Palodent Plus anatomisch korrekte Kontaktpunkte herstellen – besonders vorteilhaft in Kombination mit SDR Smart Dentin Replacement. Dank der dichten gingivalen Versiegelung gibt es weniger Überschuss und damit weniger Finieraufwand.

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

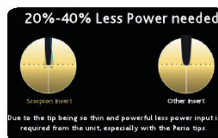
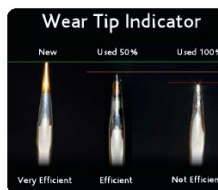
Dentsply hat ein neues Teilmatrizensystem im Angebot: Palodent Plus. Darin enthalten sind ein Universal-Ring für Molaren und ein kleiner Ring für Prämolaren sowie für die Kinderzahnheilkunde – beide aus elastischem Nickel-Titan. Die bis zu 1.000mal sterilisierbaren NiTi-Ringe mit hoher Stabilität auf dem Zahn sorgen für eine gute Separation. Die perfekt aufeinander abgestimm-

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

Zantomed

Neue Kooperation mit Scorpion

Scorpion und Zantomed GmbH geben ihre gerade geschlossene Kooperation bekannt. Scorpion ist ein Hersteller von qualitativen Ultraschallaufläufsätzen für supra- und subgingivale Bereiche, passend für alle Markengeräte. Das direkt vertreibende Unternehmen Zantomed machte sich einen Namen durch Produkte wie die NTI-tss Schiene, PDT-Instrumente und das ChloSite



Perio Schutz Gel. „Seit Anfang 2012 vertreiben wir im Exklusivvertrieb die Ultraschall-Scaler von Scorpion, die sich neben unseren Handinstrumenten und der Mundpflegeserie ideal in unser Sortiment in den Bereichen Prophylaxe und Parodontologie einfügen“, sagt Zantomed-Geschäftsführer Benjamin Hatzmann.

Zantomed GmbH
Ackerstr. 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 8051045
Fax: 0203 8051044
info@zantomed.de
www.zantomed.de

American Dental Systems

Busa-Instrumente jetzt in Deutschland



powered by
American Dental Systems

Ein Höchstmaß an Qualität, Innovation und Leistung zeichnet die rotierenden Instrumente von BUSA (Marktführer in den USA) aus. American Dental Systems holt das BUSA-Produktportfolio nun exklusiv nach Deutschland und bietet seinen Kunden ab sofort eine Vielzahl erstklassiger rotierender Instrumente an.

American Dental Systems hat außerdem eine logistische Lösung entwickelt, die den Praxisalltag dank eines personalisierten Systems effizienter gestaltet und eine unmissverständliche Handhabung verspricht: BUSA Logistic

Solution. Damit hat der Zahnarzt die Möglichkeit, sich individuelle Bohrer-Kits zusammenstellen zu lassen, die passgenau auf seine Wünsche zugeschnitten sind. Zusätzlich erhält der Zahnarzt ein perfekt abgestimmtes Ordnungssystem, das seinem Praxisteam die Arbeit mit den Instrumenten sowie deren Aufbewahrung und Nachbestellung stark erleichtert.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 081 06 300-300, Fax: -310
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de

BEYCODENT

Ausstattung im Look der EM 2012

Die Fußball EM 2012 ist ein willkommener Anlass, den Teamgeist in Ihrer Praxis zu stärken. Das komplette Praxisteam ausgestattet im schicken Fußball EM-Look von BEYCODENT wird zum echten Hingucker. Eine schöne Auswahl individuell bedruckter Fußball EM-Shirts wird online unter www.praxisshirts.de angeboten. Die hochwertigen Shirts können neutral, mit dem Aufdruck des Favoriten oder auch individuell mit dem Namen des Praxisteams gedruckt werden. Bei allen gedruckten Shirts, die individuell angefertigt werden, ist eine Lieferzeit einzukalkulieren. Eine frühzeitige Bestellung ist deshalb angebracht.



Erfolgreiche Zahnarztpraxen nutzen den aktuellen Termin der Fußball EM um sportlichen Teamgeist zu demonstrieren – nach dem Motto „Flotte Trikots zeigen Farbe“.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9208-27
Fax: 02744 766
www.praxisshirts.de

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

Permadental

Geburtstag feiern in der Wolkenburg

Permadental ist heute in vielen Zahnarztpraxen etabliert und hat sich deutschlandweit mit qualitativ gutem Auslandszahnersatz einen Namen gemacht.

„Die Kunden bestätigen unseren Erfolg und bestärken uns in unserem Tun. Das wollen wir gemeinsam feiern“, erklärt Otto Wijn, Geschäftsführer bei Permadental. Zu dieser Party am 23. Juni in der Wolkenburg zu Köln

(Foto) sind sowohl die Kunden als auch Zahnarztpraxen eingeladen, die den Service von Permadental bisher noch nicht kennen. Karten sind ab 89 Euro beim Unternehmen erhältlich. Es ist möglich, den Partner/die Partnerin mitzubringen, auch das Praxisteam ist gern gesehen. Der

Party geht ab 13 Uhr eine dreistündige Fortbildungsveranstaltung über die Vorteile der dentalen Sedierung mit Dr. Frank



Mathers voraus. Diese Veranstaltung kann hinzugebucht werden (ab 49 Euro).

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

Wenn auch Sie mit Permadental Geburtstag feiern möchten, dann beantworten Sie nachfolgende Frage. Unter allen richtigen Einsendern verlost das Unternehmen 10 x 2 Eintrittskarten.

Den wievielten Geburtstag feiert Permadental?

- 25 Jahre
 50 Jahre

Die richtige Lösung schicken Sie bitte per Fax an:

02234 7011 6294

Einsendeschluss ist der **15. Mai**.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____
(für evtl. Rückfragen)

Unterschrift: _____

Teilnahmebedingungen: Einsendeschluss ist der 15. Mai 2012. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Mitarbeiter der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, von Permadental sowie deren Angehörige. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Gewinner werden auf dem Postweg informiert. Die persönlichen Adressen werden ausschließlich zum Zweck des Gewinnspiels verwendet. Der Gewinn kann nicht in bar ausgezahlt oder gegen andere Sachpreise ausgetauscht werden. Mit Einreichen der Lösung stimmt der Teilnehmer diesen Teilnahmebedingungen zu.



Dexcel

Eine Matrix für den Praxiserfolg



Es gibt nicht DAS Erfolgs-Rezept einer gutgehenden Praxis – Aber: Jede erfolgreiche Praxis hat ein Konzept und eine daraus abgeleitete Erfolgs-Strategie. Die Bestandteile von gewinnbringenden Konzepten hat Frank Frenzel in Hunderten von Praxiscoachings und einer Fülle von Interviews herausgearbeitet und zu einer 10-Punkte-Matrix verdichtet. Erst wenn Praxiskonzept, Defini-

tion von Alleinstellungsmerkmalen und minimalen Behandlungsstandards, Werbung, Mitarbeiterbeteiligung, Patientenansprache und Controlling optimal aufeinander abgestimmt sind, kann sich der gewünschte Erfolg einstellen. Wie das problemlos realisierbar ist, zeigt Frank Frenzel exklusiv in Fortbildungsseminaren, initiiert von Dexcel Pharma.

9.5. Berlin
11.7. München
15.8. Hamburg
19.9. Frankfurt/M.

Dexcel Pharma
Carl-Zeiss-Str. 2
63755 Alzenau
Tel.: 0800 2843742
Fax: 0800 7327120
service@dexcel-pharma.de
www.dexcel-pharma.de

Coltène/Whaledent

Symposium: Veneering im Wandel

Im September 2012 findet in München das COLTENE Symposium statt, das sich voll und ganz den neuesten Entwicklungen im Bereich Veneering widmet. Der aktuelle Stand verschiedener Methoden und der Fortschritt bei ästhetischen und klinischen Restaurationen werden am 14. und 15. September diskutiert. So werden die Spezialisten Dr. Stefan Paul, Prof. Dr. Jürgen Manhart und Dr. Gerhard Werling Themen wie laborgefertigte Veneers, verschiedene Keramikarten und Veneerversorgungen mit Chairside CAD/CAM vorstellen. Dem gegenüber werden Dr. Pa-



trizia Lucchi, Prof. Dr. Ivo Krejci und Dr. Mario Besek über Freihandverblendungen, das Zusammenspiel von Kompositen und Adhäsiven sowie das neue Direct Composite Veneering System referieren.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0, Fax: -201
events@coltene.com
www.coltene-symposium.com

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

CAMLOG

Preisgarantie bis Ende 2013

CAMLOG gibt für seine Implantatlinien eine Preisgarantie bis 31.12.2013. Neben dem hohen Anspruch an Qualität und Präzision der Implantatsysteme will das Unternehmen Verlässlichkeit demonstrieren. Die Preisgarantie soll dazu beitragen, der implantologischen Praxis mehr Planungssicherheit zu



bieten und noch mehr Patientinnen und Patienten mit implantologischen Produkten von CAMLOG versorgen zu können. Die Produktlinien (konische und tube-in-tube-Verbindung) sind nach Überzeugung des Unternehmens gleichwertig und unterscheiden sich daher nicht im Preis.

Das CONELOG Implantatsystem hat seit seiner Vorstellung zur IDS 2011 bereits viele Anhänger gefunden.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de

DMG

Neues System für die Prophylaxe

Vorsorgen statt Füllen. Zähne erhalten statt zu bohren. Für diesen vorbeugenden Ansatz spielt die professionelle Zahnreinigung in der Praxis eine immer wichtigere Rolle. Hier setzt Flairesse von DMG an. Das neue Prophylaxe-System bietet, aufeinander abgestimmt, Reinigungspaste, Prophylaxe-Schaum beziehungsweise -Gel und Lack, allesamt mit Xylit und Fluorid.

Das Flairesse-System bietet für jeden Prophylaxe-Schritt einen eigenen „Experten“: eine Paste zur Entfernung von Belägen und Verfärbungen, Gel oder Schaum für intensives Stärken des Zahnschmelzes sowie einen Lack zum Desensibilisieren. Alle Produkte sind frei von Zuckerzusätzen und bekannten Allergieauslösern und schmecken angenehm frisch. Als



Geschmacksvarianten werden durchgängig Minze und Melone sowie für Schaum und Gel auch Erdbeere angeboten.

DMG
Elbgastraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

Hager & Werken

Neues Zahnpflegebonbon

Was tun, wenn nach dem Essen keine Zahnbürste zur Hand ist? Abhilfe schaffen hier Zahnpflegeprodukte, die zu 100 Pro-

zent mit Xylitol gesüßt sind. Für unterwegs eignen sich hier hervorragend die neuen miradent Xylitol Functional Drops. Das zahnfreundliche Lutschbonbon ist die ideale Ergänzung zum Zähneputzen für unterwegs. Dank des hohen Xylitolgehalts kann es die Produktion von Plaque- und säurebildenden Bakterien reduzieren und wirkt somit kariesshemmend. Gleichzeitig fördert es eine Remineralisierung des Zahnschmelzes.



Die Bonbons sind für Diabetiker geeignet und frei von Aspartam, Sorbitol, Laktose, Gluten sowie von versteckten Zuckerarten wie Dextrose, Maltose oder Saccharose. Das Zahnpflegebonbon ist in den Geschmacksrichtungen Minze, Kirsche und Melone erhältlich.

Hager & Werken
PF 100654
47006 Dinsburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
www.hagerwerken.de

ic med

Systemhaus feiert 20. Geburtstag

Die ic med GmbH feierte vor kurzem auf ihren Innovationstagen mit einem Galadinner (Foto) ihr 20-jähriges Bestehen. 1992 von Dr. Joachim von Cieminski gegründet, betreut die ic med mit ihren über 60 Mitarbeitern heute rund 4000 Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Ambulanzen, Medizinische Versorgungszentren, Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Ein innovatives Produktsortiment, überzeugen-



de Produktqualität, technisches Know-how, ein hauseigenes Hotline-Zentrum und ein umfassendes Angebot im Service-, Betreuung- und Schulungsbereich haben die Geschichte der ic med geprägt.

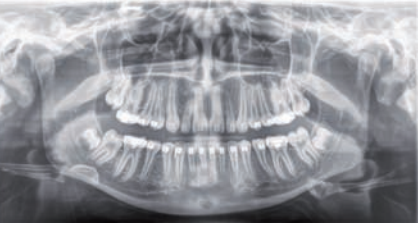
Von der harmonischen Integration der Praxis-EDV über digitale Medizintechnik bis hin zu überregionalen Fülllösungen bietet sie komplette und maßgeschneiderte Lösungen und den passenden Service vor Ort.

ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 2984190
Fax: 0345 29841960
info@ic-med.de
www.ic-med.de

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

Sirona

In Sachen Röntgen: Club für Zahnärzte



Wenn Zahnärzte die neuen Möglichkeiten von Diagnose und Therapie im Röntgenumfeld ausschöpfen möchten, müssen sie immer am Ball bleiben und die rasante Weiterentwicklung mitmachen. Genau dafür führt Sirona jetzt einen besonderen Service ein, der es Zahnärzten ermöglicht, immer und automatisch auf dem neuesten technologischen Stand zu bleiben: den X^{win} Club. Er bietet Zahnärzten in drei wählbaren Stufen der Mit-

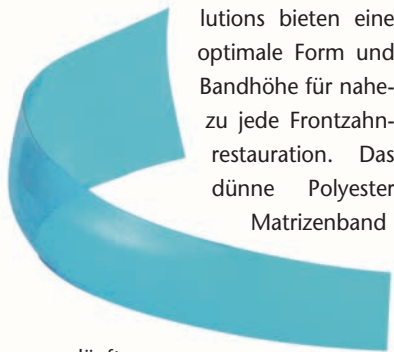
gliedschaft ein individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes Programm: „Silver“ richtet sich an Überweiser-Praxen, die kein eigenes 3D-Gerät besitzen, aber die Implantate 3D planen. „Gold“ empfiehlt sich für Anwender des ORTHOPHOS XG, die sich mit der Mitgliedschaft alle Sidexis Updates sichern. X^{win} Platinum beinhaltet alle Leistungen von X^{win} Gold plus alle Updates von GALAXIS und GALILEOS Implant. Verträge sind über den Dentalfachhandel erhältlich.

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

Garrison Dental Solutions

Frontzahnrestaurationen vereinfachen

Die blau transparenten Blue View VariStrip Frontzahn Matrizenbänder von Garrison Dental Solutions bieten eine optimale Form und Bandhöhe für nahezu jede Frontzahnrestauration. Das dünne Polyester Matrizenband



läuft von einem breiteren Ende zum anderen Ende schmal zusammen und ist anatomisch vorgeformt. Der Zahnarzt kann das Band interproximal einsetzen und es so lange schieben, bis es mit der Zahnhö-

he perfekt übereinstimmt. Die Vorkonturierung des Bandes erlaubt ein einfaches Wiederherstellen der okklusal-gingivalen Anatomie. Ideal für alle Frontzahnrestaurationen hat VariStrip eine blaue Färbung. Diese bietet einen visuellen Kontrast zwischen dem Band und der Zahnstruktur, ohne die Komposit-Polymerisation zu beeinträchtigen. VariStrip ist eine eindeutige Verbesserung zu den traditionellen, ebenen Polyester Matrizenbändern.

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971409
Fax: 02451 971410
info@garrisdental.eu
www.garrisdental.net

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

GABA

Signifikant bessere Schmerzlinderung

Die Anwendung der elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta führt zu einer überlegenen Reduktion von Dentinhypersensibilität (DHS) im Vergleich zu einer handelsüblichen Zahnpasta mit Strontium-Ionen. Dies ist das Ergebnis einer neuen klinischen Studie, durchgeführt von Dr. Thomas Schiff in San Francisco, USA.¹ Die randomisierte, klinische, doppelblinde Crossover-



Studie lief über 16 Wochen mit 121 Erwachsenen, die an DHS litten. Ziel dieser Studie war es, die Reduktion der DHS durch elmex SENSITIVE PROFESSIONAL (ESP) mit Pro-Argin-Technologie mit der Wirkung eines Wettbewerbsproduktes mit Strontium-Ionen zu vergleichen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Verwendung von ESP zu einer signifikanten Reduktion von DHS führte.

Reduktion von DHS führte.

¹ Schiff T et al. (2011) J Clin Dent 22 (4), special issue, 128-138

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0, Fax: -124
info@gaba.com
www.gaba-dent.de

GC

Equia im Mini Pack



Die neue Verpackungsgröße des EQUIA Mini Pack erlaubt es nun Neueinsteigern, sich von der Basisversorgung in der Füllungstherapie zu überzeugen, ohne gleich eine Großpackung zu erwerben. Die EQUIA Mini Packs beinhalten jeweils 25 Kapseln der vordosierten Füllungskomponente und vier Milliliter des einfach aufzubringenden lichterhärtenden Coating. Für eine gute Farbanpassung kann zwischen

den Farben A2 und A3 gewählt werden. EQUIA hat sich in zahlreichen Studien bewährt und ist somit als an-

erkanntes, erprobtes Material innerhalb der Basisversorgung voll über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abrechenbar. Das Material ist eine ideale Ergänzung zu Kompositen für die Füllungstherapie in der zahnärztlichen Praxis.

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

J. Morita

Vertriebsstruktur wurde optimiert



J. Morita Europe GmbH erneuert die Vertriebsstruktur in der Region Deutschland und nutzt ein seit Jahren international erfolgreiches Modell nun auch für den inländischen Markt. Das neue Konzept setzt auf Zentralisierung und hat vorrangig den Ausbau der Beratungs- und Servicequalität zum Ziel. Neuer zentraler An-

sprechpartner für den Vertrieb in Deutschland ist Holger Eilers (Foto). Als Vertriebsleiter und Key Account Manager betreut Eilers die Region Deutschland. Er kann auf mehr als zwanzig Jahre vertriebliche Erfahrung blicken. Dabei hat er umfangreiche Kenntnisse im Umfeld der Praxis-, Patientenverwaltung und IT-Netzwerkstrukturen gesammelt – nicht zuletzt in seiner Tätigkeit als Vertriebsleiter Deutschland für die ChreMaSoft Datensysteme GmbH.

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

R-dental

Bissregistriermaterial ausgezeichnet

Das unabhängige US-Testinstitut US-Institut Dental Consultants Inc. (The Dental Advisor) hat kürzlich das universelle Bissregistriermaterial R-SI-LINE METAL-BITE mit der Höchstnote fünf Sterne ausgezeichnet. Zudem vergaben die Evaluatoren das Prädikat „Editor's Choice“ für das leistungsstarke A-Silikon mit breitem Indikationsspektrum. METAL-BITE wurde vom Dental Advisor außerdem zum „2012 Top Bite Registration“-Material gekürt. Dieser Product Award bestätigt die hohe Qualität und überzeugenden Anwendungseigenschaften des Materials. Das Präparat eignet sich für die Bissgabel bei der Gesichtsbogen-



übertragung und ist scanbar. Das Unternehmen ist auf dem Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein während der Sylter Woche vom 21. bis 25. Mai 2012 vertreten.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com*

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

VITA Zahnfabrik

Tooth-Finder erleichtert Auswahl



Wer sicher an sein Ziel kommen will – sei es im Auto oder zu Fuß, – zieht heutzutage oft ein Navigationssystem zu Rate. Gemäß diesem Prinzip unterstützt jetzt der neue Service, den die VITA Zahnfabrik auf ihrer Website anbietet: VITA ToothFinder heißt dieses Programm, das die Auswahl passender Front- und Seitenzähne für herausnehmbare voll- und teilprothetische Versorgungen erleichtert. Schritt für Schritt er-

reicht der Anwender sicher die richtigen Garnituren. Das System ist ausgesprochen anwenderfreundlich und führt zielorientiert durch das VITA Zahnkonzept. Darüber hinaus findet der Interessierte detaillierte Ausführungen zum VITA MRP (Microfüller Reinforced Polyacrylic)-Material. Informationen zu fachspezifischen Kursen und Arbeitsinstrumenten sowie die Möglichkeit, Prospekte und Formenkarten herunterzuladen, runden das Programm ab.

VITA Zahnfabrik
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 5620
Fax: 07761 562299
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com

KaVo

Leuchte beeindruckt Expertenjury

Die KaVo LUX 540 LED Leuchte konnte die 30-köpfige Expertenjury des red dot award: product design 2012 durch ihr Design und die hohe Gestaltungsqualität beeindrucken. Der begehrte red dot gilt als weltweit anerkanntes Qualitätssiegel für hervorragende Gestaltung. Die Leuchte mit modernster LED Technologie bietet perfektes Licht und liefert mit ihrem einzigartigen optischen System und vier verschiedenfarbigen LEDs mit bis zu 40 000 Lux natürliches weißes Licht an jede Stelle des Beleuchtungsfeldes. Dabei filtert der innovative COMPOsave Modus sämtliche Blauanteile des Lichts heraus und verlangsamt damit das Aushärten von



Kompositen. Ohne zu dimmen können so lichthärtende Materialien entspannt bearbeitet werden.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 05. 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** – Busa-Instrumente jetzt in Deutschland (S. 111)
- BEYCODENT** – Ausstattung im Look der EM 2012 (S. 111)
- biodenta** – Kooperation mit 3shape (S. 110)
- CAMLOG** – Preisgarantie bis Ende 2013 (S. 112)
- Coltène/Whaledent** – Symposium: Veneering im Wandel (S. 112)
- DENTSPLY DeTrey** – Neues Teilmatrizensystem (S. 110)
- Dexcel** – Eine Matrix für den Praxiserfolg (S. 112)
- DMG** – Neues System für die Prophylaxe (S. 112)
- GABA** – Signifikant bessere Schmerzlinderung (S. 114)
- Garrison** – Frontzahnrestaurationen vereinfachen (S. 114)
- GC** – Equia im Mini Pack (S. 114)
- Hager & Werken** – Neues Zahnpflegebonbon (S. 113)
- ic med** – Systemhaus feiert 20. Geburtstag (S. 113)
- Johnson & Johnson** – Listerine überzeugt Dentalexperthen (S. 110)
- KaVo** – Leuchte beeindruckt Expertenjury (S. 116)
- Morita** – Vertriebsstruktur wurde optimiert (S. 115)
- Permadental** – Geburtstag feiern in der Wolkenburg (S. 111)
- R-dental** – Bisregistriermaterial ausgezeichnet (S. 115)
- Sirona** – In Sachen Röntgen: Club für Zahnärzte (S. 114)
- Tokuyama** – Der besondere Chamäleoneneffekt (S. 110)
- VITA** – Tooth-Finder erleichtert Auswahl (S. 116)

- 3M Espe AG**
Seite 31
- Adam Opel GmbH**
Seite 105
- American Dental Systems GmbH**
Seite 21
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 113
- bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG**
Seite 97
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 9 und 71
- DeguDent GmbH**
Seite 45
- Dental Magazin**
Seite 109
- Dental Online College GmbH**
Seite 107
- Dental Service Center GmbH**
Seite 75
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 11
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank**
Seite 115
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 13 und 67
- Doctorseyes GmbH**
Seite 83
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 87
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 103
- enretec GmbH**
Seite 15
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Consumer Healthcare**
Seite 47 und 57
- Glidewell Europe GmbH**
Seite 79
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 101
- Heraeus Kulzer GmbH**
4. Umschlagseite
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 39
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 37
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 63
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 81 und 3. Umschlagseite
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Kreussler & Co. GmbH Chemische Fabrik**
Seite 29
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 55
- Medentis Medical GmbH**
Seite 25
- MICRO-MEGA Endodontics Division of SciCan GmbH**
Seite 61
- Permadental BV**
Seite 17
- PROTILAB**
Seite 19
- Ratiodental**
Seite 75
- R-dental Denterzeugnisse GmbH**
Seite 69
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 51
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 95
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 89
- Ultradent Products USA**
Seite 73
- VDZI Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen Bundesinnungsverband**
Seite 119
- youvivo GmbH**
Seite 77
- zantomed Handels GmbH**
Seite 65
- ZM-Jahresband**
Seite 99
- ZM-online**
Seite 142
- Vollbeilagen**
Dental-Union GmbH (2 Vollbeilagen)
- Roos Dental e.K.
- Sunstar Deutschland GmbH
- W & H Deutschland GmbH
- Teilbeilagen**
RSD Reise Service in PLZ 0-3

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
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@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 IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
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 Anzeigentel:

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

EuGH-Expertin zur Pflegeversicherung

Deutsche Regeln sind rechtens

Wer als pflegebedürftiger Deutscher vorübergehend im Ausland lebt, erhält nach einem Gutachten des Europäischen Gerichtshofs zu Recht weniger Leistungen aus der Pflegeversicherung. Nach Ansicht der einflussreichen Generalanwältin am Gerichtshof (EuGH) ist die deutsche Regelung mit dem EU-Recht vereinbar. Die Gutachterin schlug in Luxemburg vor, die Klage der EU-Kommission gegen Deutschland abzuweisen. In der Regel folgen die Richter den Experten. Das Urteil dürfte noch in diesem Jahr fallen (Rechtssache C-562/10). Damit zeichnet sich im Rechtsstreit um die deutsche Pflegeversicherung ein Sieg Deutschlands ab.

Nach der deutschen Regelung bekommen Pflegebedürftige, die in Deutschland Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten, bei einem Aufenthalt im EU-Ausland nur reduzierte Leistungen. Dabei geht es um Pflegegeld, Krankenpflege sowie



Foto: britta60 – Fotolia.com

Hilfsmittel wie Rollstuhl oder Krankenbett. Im Ausland ruht der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe, Kosten und Miete für Hilfsmittel werden nicht ersetzt. Die Gutachterin hält dies für zulässig. Ihrer Ansicht nach hat die EU-Kommission den gerügten Verstoß gegen die Dienstleistungsfreiheit nicht ausreichend belegt. Zudem basiere die deutsche Regelung auf einem qualitativ hohen Standard der Pflegedienstleistungen und sei deswegen aus Gründen des Gesundheitsschutzes gerechtfertigt. ck/dpa

WHO-Schätzung

Doppelt so viele Demente bis 2030

Die Zahl der an Alzheimer und Demenz Erkrankten werde sich bis 2030, also in den nächsten 18 Jahren, auf 66 Millionen beinahe verdoppeln, warnt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einer aktuellen Studie. Bis 2050 müsse damit gerechnet werden, dass rund 115 Millionen Menschen an Demenz leiden, deren häufigste Form Alzheimer ist. Das wären mehr als dreimal so viele wie heute. In vielen Ländern sei das öffentliche Interesse an der Behandlung der Krankheit und die Bereitschaft zur Hilfe für die

Betroffenen immer noch sehr gering, beklagte Marc Wortmann, Direktor der Internationalen Organisation für Alzheimerforschung (ADI), die maßgeblich an der Demenz-Studie beteiligt war. „Wir müssen unsere Möglichkeiten verbessern, Demenz frühzeitig zu erkennen und die notwendige medizinische und soziale Fürsorge zu gewähren“, sagte der stellvertretende WHO-Generaldirektor Oleg Chestnov. Ein großes Problem sei der Mangel an zuverlässigen Diagnosemöglichkeiten. ck/dpa

VUD-Frühjahrsforum

Diskussionen um Hochschul-Rankings

Hochschul-Rankings sollen dazu dienen, Ressourcen gemäß der gebotenen Qualität zu verteilen beziehungsweise umzuverteilen – so die Intention der Politik. Dass diese Rankings von Vertretern der Hochschulmedizin durchaus kritisch gesehen werden, zeigte das Frühjahrsforum des Verbands der Universitätskliniken Deutschlands (VUD).

Rankings, ob national oder international, bildeten immer nur ab, was man sowieso schon wisse, rügte Jürgen Kaube, Wissenschaftsjournalist der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Dass Harvard und Oxford zu den besten Universitäten der Welt gehören, sei jedem klar. Deshalb sei der Erkenntnisgewinn solcher Rankings sehr begrenzt.

Prof. Michael Menger, Dekan der

Medizinischen Fakultät des Uniklinikums Homburg, beanstandete, dass sich die leistungsorientierte Mittelvergabe zunehmend auf Drittmittel und Publikationen als Kriterien fokussiere. Auch von anderen Referenten wurde der sogenannte Impact Factor, also die Zitationshäufigkeit aktueller Artikel einer Zeitschrift, kritisiert. Dieser könne die Relevanz einer Institution oder Einrichtung „ungerechtfertigterweise“ erhöhen. „Rankings behindern den Fortschritt der Wissenschaft“, sagte Prof. Alfred Kieser, Managementtheoretiker der Zeppelin Universität Friedrichshafen. Dies zeige sich insbesondere am Impact Factor, da er nichts über die Güte einer wissenschaftlichen Arbeit, sondern nur über die Häufigkeit der Zitation aussage. eb

Organspende

AOK initiiert neue Plattform

Die AOK hat ihr Online-Informationsangebot um die Entscheidungshilfe Organspende erweitert. „Mit der interaktiven Entscheidungshilfe wollen wir unsere Versicherten und auch alle anderen Nutzer

unterstützen bei der Antwort auf die Frage, ob sie nach ihrem Tod die eigenen Organe spenden wollen oder nicht“, sagte AOK-Chef Jürgen Graalmann zum Start der Plattform. Graalmann: „Niemand kann dem einzelnen Menschen seine Entscheidung zur Organspende abnehmen.“ Vielmehr gehe es darum, jedem die Bedeutung des Themas Organspende verständlich zu machen. „Denn jeder, der zu Lebzeiten die Frage beantwortet,



Foto: Sven Weber – Fotolia.com

ob er zu einer Organspende nach seinem Tod bereit ist, bewahrt im Todesfall seine Angehörigen vor einer oft erdrückenden und überfordernden Situation“, so Graalmann. Zusammen mit der Universität Hamburg hat die AOK zu dem Zweck Fakten und Meinungen zur Organspende zusammengestellt. Ziel ist, dass sich der User über Positionen aus mehreren Bereichen wie Recht, Hirndiagnostik oder Menschenwürde informieren kann. ck/ots

Gesundheitsbranche**70 000 neue Jobs geplant**

Jobboom in der Gesundheitsbranche: Nach einer Studie des DIHK wollen Pharmafirmen, MedizinproduktHersteller, Pflegeheime und Krankenhäuser in diesem Jahr 70 000 neue Stellen schaffen. Zudem planten sie eine deutliche Ausweitung der Investitionen, berichtet die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“.

Die Unternehmen der Branche beurteilten ihre wirtschaftlichen

Aussichten besser als die übrige Wirtschaft, stellte der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) in der Analyse fest. DIHK-Präsident Hans Heinrich Driftmann äußerte sich zugleich besorgt, dass Fachkräfte immer knapper würden.

Die Gesundheitsbranche beschäftigt den Angaben zufolge bereits mehr als vier Millionen Menschen. eb/dpa

Union zur Gesetzlichen Krankenversicherung**Mehr Mittel für die Prävention**

Die Krankenkassen sollen nach der Vorstellung von Unions-Gesundheitspolitikern mehr als 400 Millionen Euro pro Jahr für Prävention einplanen können – mehr als doppelt so viel wie ihnen bisher per Gesetz gewährt wird. Wie die „Welt“ unter Berufung auf „Eckpunkte für eine nationale Präventionsstrategie“ berichtet, über die Gesundheitspolitiker von CDU und CSU bei einer Klausurtagung berieten, sollen die Gelder unter anderem



Foto: MEV

für finanzielle Anreize verwendet werden, damit Arbeitgeber und Arbeitnehmer mehr betriebliche Vorsorge betreiben. Schwerpunkt der betrieblichen Vorsorge sollen psychische Belastungen älterer Mitarbeiter werden, schreibt die Zeitung weiter. Unabhängig davon sollten Kassen mehr Möglichkeiten bekommen, ihren Mitgliedern Boni oder eine Beitragsrückerstattung anzubieten, wenn sie sich selbst um eine Stärkung des Gesundheitsbewusstseins kümmern. Dem Bericht zufolge geben allerdings die meisten Kassen schon heute

mehr Geld für Prävention aus als sie müssten, nämlich insgesamt mehr als 300 Millionen Euro pro Jahr. Der Bundestag werde die Präventionsziele bestimmen, die sehr konkret jeweils für acht Jahre beschlossen werden sollen. Als Beispiele nennen die Gesundheitspolitiker der Union eine Senkung der Diabeteserkrankungen um zehn Prozent oder eine Reduzierung der psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz um 20 Prozent. Die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsmaßnahmen soll um 20 Prozent steigen. ck/dpa

Kritik am Sparpaket der Bundesregierung**Klinikprotest gegen Sparauflagen**

Die Krankenhäuser halten das Sparpaket der Bundesregierung für verfassungswidrig und planen eine Protestwelle mitten im NRW-Wahlkampf. Die mehr als 2000 Kliniken schalten eine große Anzeigenkampagne, um gegen die gesetzlichen Sparauflagen zu protestieren. Während in NRW der Wahlkampf tobt, rufen sie zu einer Großkundgebung auf. FDP und Union müssten die Sparauflagen lockern, betont Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), gegenüber der „Süddeutschen Zeitung“. „Das ist verfassungsrechtlich geboten.“ Mit den Sparbeschlüssen von 2010 wollte die Regierung das drohende Milliardendefizit der gesetzlichen Krankenkassen auffangen. Auf bis zu 15 Milliarden Euro bezifferten Experten damals die Finanzierungslücke. Neben höheren Beiträgen für

die Versicherten, Kürzungen bei der Pharmaindustrie und den Apothekern erfolgten auch Begrenzungen der Zuwachsraten bei Ärzten und Krankenhäusern. Letztere mussten 2011 auf 150 Millionen und 2012 zusätzlich auf 300 Millionen Euro verzichten. Durch die neuesten Tarifabschlüsse summiert sich laut DKG die Deckungslücke auf knapp eine Milliarde Euro, berichtet die Zeitung. Parallel dazu haben die Kassen statt eines De-

Foto: Vilevi – Fotolia.com



fizits Reserven von knapp 20 Milliarden Euro eingefahren. Dennoch sollen die Sparmaßnahmen laut Koalition weiterhin gelten. Für Baum ein Skandal und offener Verfassungsbruch. ck

Arztbesuche**Merkel verteidigt Praxisgebühr**

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) lehnt die FDP-Forderung nach Abschaffung der Praxisgebühr für Arztbesuche ab. Vize-Regierungssprecher Georg Streiter sagte in Berlin, die Kanzlerin habe derzeit nicht die Absicht, die Praxisgebühr abzuschaffen. Sondern der Kanzlerin komme es gegenwärtig darauf an, dass das Geld der Beitragszahler beisammengehalten werde. Auch müssten Belastungen der Versicherten durch Zusatzbeiträge in Zukunft nach Möglichkeit verhindert werden, erklärte Streiter. Merkel sei wichtig, dass die Gesamtlast

der Sozialversicherungsbeiträge unter 40 Prozent bleibe. 2013 würden die Beitragsätze vermutlich weiter sinken. Zuvor hatte sich Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) angesichts der Milliardenüberschüsse in den Sozialkassen erneut für die Abschaffung der Praxisgebühr und gegen Beitragssenkungen in der Krankenversicherung ausgesprochen. „Den Wegfall der Praxisgebühr spüren die Bürger mehr als eine kleine Senkung der Sozialversicherungsbeiträge“, sagte Bahr der Zeitung „Die Welt“. ck/dpa

Olympia und Fußball-EM

RKI warnt vor Masern-Risiko

Vor Beginn der Fußball-EM und der Olympischen Spiele rät das Robert Koch-Institut (RKI) dazu, den eigenen Masern-Impfschutz zu prüfen. Weil es in der Ukraine wie in England seit



Foto: picture alliance

Anfang 2012 heftige Masern-Ausbrüche gegeben hat, steige die Gefahr, dass die Erreger eingeschleppt würden, warnt das RKI. „Masern sind eine der ansteckendsten Erkrankungen, die wir kennen, und sie sind nicht harmlos“, betonte RKI-Präsident Reinhold Burger. Unabhängig davon, ob man zu den Sportereignissen reise oder nicht, sollte der Impfschutz da sein. In Deutschland sind die Masern-Zahlen in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen: Von

2010 auf 2011 haben sie sich nach RKI-Angaben auf 1 607 Fälle mehr als verdoppelt. Damit liegt die Quote bei 20 Fällen pro einer Million Einwohner. Um die Masern weltweit auszurotten, hat die Weltgesundheitsorganisation weniger als einen Fall pro Million Einwohner zum Ziel. Vor zwei Jahren hatte die Ständige Impfkommision empfohlen, dass alle nach 1970 geborenen Erwachsenen ihren Masern-Impfschutz prüfen und komplettieren sollten. eb/dpa

Private Krankenversicherer

AXA ausgezeichnet

Bei einer Untersuchung des Deutschen Instituts für Service-Qualität im Auftrag des Fernsehsenders n-tv wurde die AXA Versicherung als „Bester privater Krankenversicherer 2012“ prämiert. Das Unternehmen punktete mit dem besten Leistungsangebot und einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis beim Grundschutztarif. Untersucht wurden die Leistungen und der Service der 20 größten privaten Krankenversicherer. Insgesamt fanden über 600 Servicekontakte statt. Die Tester untersuchten anhand von je 31 Kontakten pro Unternehmen.

Der Münchener Verein auf Rang zwei bot hervorragende Leistungen beim Standardschutz und beantwortete E-Mail-Anfragen am

besten. Die Hallesche auf Platz drei überzeugte mit einem attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis beim Top-Tarif. Die Barmenia ging als Servicesieger aus der Studie hervor und erhielt als einziges Unternehmen in allen Servicebereichen ein gutes Ergebnis.

Insgesamt, so die Untersuchung, steigerte die Branche zwar ihre Servicequalität im Vergleich zum Vorjahr, erzielte im Durchschnitt jedoch wieder nur ein befriedigendes Qualitätsurteil. Verbessert hätten sich vor allem die Beratungen am Telefon und per E-Mail. „Allerdings gingen die Mitarbeiter noch zu wenig auf die individuellen Fragen der Anrufer ein“, kritisiert Markus Hamer, Geschäftsführer des Marktforschungsinstituts. ck/pm

Sektorenübergreifende Versorgung

Checklisten bieten Hilfe für Ärzte

Der Übergang zwischen ambulanter und stationärer Behandlung stellt Patienten wie Ärzte vor besondere Herausforderungen. Zur Optimierung der sektorenübergreifenden Versorgung kann ein Schnittstellenmanagement beitragen, das in Zukunft auch mit elektronischem Datenaustausch angedacht ist. Dazu beauftragten Bundesärztekammer (BÄK) und KBV eine interdisziplinäre Expertengruppe, die unter Moderation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entsprechende Empfehlungen entwickelte. Als Ergebnis wurden Checklisten zur ärztlichen Orientierungshilfe erarbeitet und in erster Auflage verabschiedet. Sie orientieren sich unter anderem an der Stellungnahme der Konfe-

renz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der BÄK. Ihre Anwendung ist jedem Arzt freigestellt. Wie umsetzbar die Checklisten in der Praxis sind, soll per Feldversuch überprüft werden. „Ein Schwerpunkt der Erprobung wird sein herauszufinden, wie eine kontinuierliche adäquate Medikation am besten gewährleistet werden kann“, erklärt Prof. Günter Ollenschläger, Leiter des ÄZQ. Nach der Evaluation ist eine Erweiterung der Empfehlungen vorgesehen, an der auch andere medizinische Berufsgruppen beteiligt werden sollen. pr/pm

■ Die Checklisten können heruntergeladen werden unter: www.kbv.de/6035.html und <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/info/checklisten-schnittstellenmanagement.pdf>

Gerichtsurteil

Ärzte müssen Netz-Einträge hinnehmen

Ärzte müssen eine Bewertung im Internet hinnehmen. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt in einem Urteil entschieden. Nach Auffassung des Gerichts sind die Bewertungen vom Recht der freien Meinungsäußerung gedeckt. Daher müsse sich auch ein Mediziner, der wegen der freien Arztwahl ebenso wie andere freie Berufe im Wettbewerb steht, diesen Beurteilungen stellen. Das Gericht wies damit die Klage einer Ärztin ab, die die Löschung ihrer Daten sowie die Bewertung durch anonyme Autoren auf einer Internetseite verlangt hatte. Aus ihrer Sicht war der Eintrag unvereinbar mit dem besonderen Vertrauensverhältnis, das zwischen Arzt und Patient besteht. Dies sahen die Richter

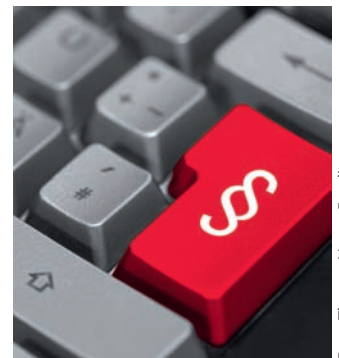
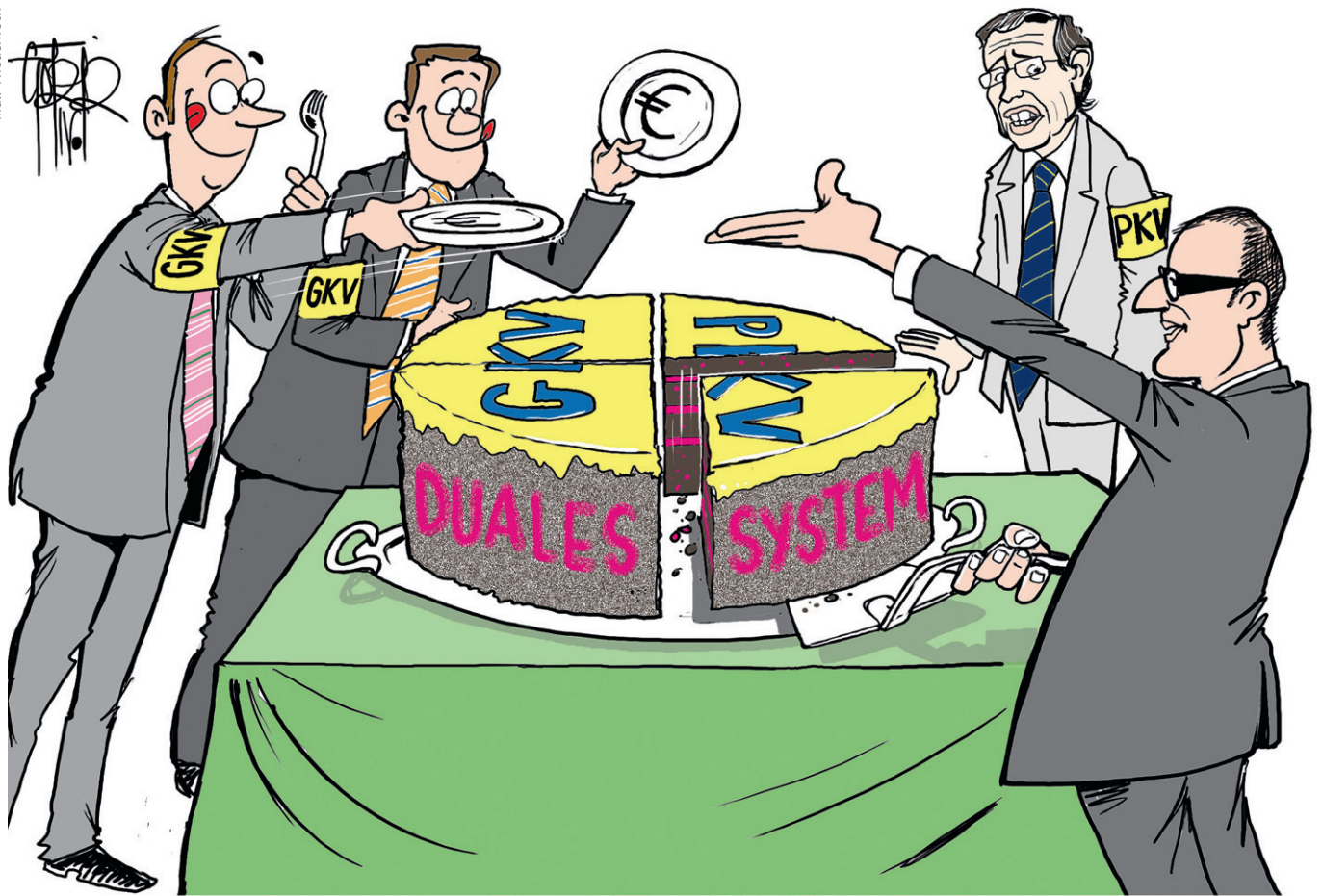


Foto: Thomas Vogt – Fotolia.com

anders: Das Recht der Meinungsäußerung sei nicht auf allgemeingültige Werturteile beschränkt. Zudem wisse jeder Leser, dass es sich in derartigen Fällen nicht um eine wissenschaftlich fundierte Bewertung handele. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Sache ließ das Gericht aber die Revision zum Bundesgerichtshof in Karlsruhe zu. eb/dpa

Illu.: Wriedenroth



"Ihre Teller, bitte!"

Kolumne

Plusquamperfekt

Sie hatten kein Einsehen, die Richter am Bundespatentgericht: „perfect smile“ in Verbindung mit einem lächelnden Frauenmund wollten die nicht schützen.

Also doch: Nobody is perfekt. Mich beruhigt das! Schließlich weiß ich nicht, ob mir als Zahnarzt nicht eines Tages Unterlassungsklagen oder Schadensersatzforderungen ins Haus stehen, nur weil ich mal einen besonders guten Tag habe. Wenn dann anschließend genau der Patient mit genau diesem Gesichtsausdruck in der Stadt aufgegriffen wird, der als Marke geschützt ist, wär ich auch noch dran. Ich zahl – und die zum Beweis festgehaltenen Patienten bin ich dann auch los.

Schon grammatikalisch hab ich das für mich nie aufgelöst gekriegt. Auch im Lateinunterricht blieb es mysteriös: Perfekt, Imperfekt, Plusquamperfekt – ich wusste nie, was vollendet, unverbesserlich, unübertrefflich, noch nicht abgeschlossen oder für immer vorbei war.

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

Letztlich war das einer der Gründe, warum mir mein Lateinlehrer riet: „Werde Zahnarzt, dann kapiert Du das.“ Was er damit meinte, ist mir erst im Laufe des Studiums aufgegangen.

Aber seitdem ist das in unserer Praxis Motto: „Die Patienten wollen das perfekte Lächeln. Wir arbeiten dran, gemeinsam. Nachher können wir einordnen: perfekt, imperfekt, plusquamperfekt. Dabei bleiben wir patent, ganz wie die Richter: Perfekt ist nichts. Allein

der Weg dahin lohnt sich.

Falls uns so etwas doch noch gelingen sollte, dann hören Sie von uns, wahrscheinlich via Patentgericht aus München, meint Ihr

Ihr vollkommener Ernst