

60 Jahre BZÄK



*USA: Programme
zur Schuldentilgung*

*Krebs: Therapie und
Nebenwirkungen*

vorwärts
+ rückwärts
= **reziprok**



Wave • **one**TM

Reziprok arbeitendes Ein-Feilen-System

+
WE
KNOW
ENDO.

Weitere Informationen: www.dentsply.de
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

For better dentistry

DENTSPLY
MAILLEFER



Foto: Stefan Schurr – Fotolia.com

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Obama ist weg, der Sommer ist da und die parlamentarische Pause ist eingeläutet. Dennoch kehrt im politischen Berlin nicht so recht Ruhe ein, der Wahlkampf vor der Bundestagswahl am 22. September steht in den Startlöchern. Im Blickpunkt ist hier auch die Zukunft des Gesundheitswesens. Ist das System fit für die anstehenden Herausforderungen? Wie geht man mit dem demografischen Wandel und den daraus resultierenden, neuen Versorgungsbedarfen um? Bleibt es beim jetzigen dualen System von GKV und PKV oder werden im Herbst die Weichen hin zu einer Bürgerversicherung gestellt?

Im Dunstkreis dieser Fragestellungen haben vor der Sommerpause eine Vielzahl von Veranstaltungen stattgefunden, Politiker haben sich positioniert, Experten haben Empfehlungen abgegeben und Meinungen ausgetauscht. So stand etwa die Diskussion zum Gesundheitswesen der Zukunft im Mittelpunkt der KBV-Veranstaltung auf dem Hauptstadtkongress. Aus verschiedenen Verbänden, Institutionen und aus der Wissenschaft kommen Vorschläge zur Weiterentwicklung des Versicherungssystems.

■ *Start frei für den Wahlkampfsommer: Mit zahlreichen Diskussionen in Politik und Expertengruppen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens hat die heiße Phase bereits begonnen.*

Und bei der Bundestagsanhörung zum Bürgerversicherungskonzept der Linken hat sich die Zahnärzteschaft ganz deutlich für die Beibehaltung des dualen Systems und ein wettbewerblich ausgerichtetes Gesundheitswesen ausgesprochen. Währenddessen drückt die Regierung in sogenannten Omnibusverfahren rasch noch einige Gesetze durch, damit vor Ende der Legislaturperiode ein paar länger gehegte Vorhaben in trockene Tücher kommen. Die zm haben all diese Prozesse mit Berichten und Analysen begleitet.

Ganz am Puls der Zeit – so der Tenor der Titelgeschichte – findet sich die Bundeszahnärztekammer wieder, die kürzlich ihr 60-jähriges Jubiläum mit einer gebührenden Feier beging. Statt rückwärtsgewandter Geschichtsaufarbeitung zeigen sich hier zukunftsgerichtete politische Konzepte mit Blick auf die sich wandelnden Aufgaben in Standespolitik, Gesellschaft und im Berufsstand. Und am Rande der Veranstaltung fand das BZÄK-Präsidium Zeit für ein Interview mit den zm – mit spannenden, fokussierten Aussagen.

Während sich in Berlin alles auf den Wahlkampf zu konzentrieren scheint, haben manche Teile Deutschlands ganz andere

Sorgen: Die Folgen des Hochwassers zeigen sich jetzt, da die Fluten zurückgehen, erst so richtig deutlich. Die Aufräumarbeiten werden noch lange dauern. Die Schäden können jetzt erst beziffert werden. Zahlreiche Zahnarztpraxen sind in Mitleidenschaft gezogen, es gibt für die Betroffenen schnelle und unbürokratische Soforthilfe aus der zahnärztlichen Selbstverwaltung der betroffenen Bundesländer. BZÄK, KZBV und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte haben einen bundesweiten Spendenaufruf gestartet. Und bauen auf solidarische Unterstützung aus der Kollegenschaft.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: MIEV

36 Münsteraner Wissenschaftler haben nun widerlegt: Röntgen verursacht keine Tumoren.

24 Die BZÄK ist 60 geworden und hat ihr Jubiläum mit zahlreichen Gästen aus Landespolitik, Politik, Presse und Verbänden mit einem Empfang gefeiert.

TITELSTORY

60 Jahre Bundeszahnärztekammer

Am Puls der Zeit 24

Das BZÄK-Präsidium im Interview 28

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Gastkommentar 16

POLITIK

Gesundheitliche Versorgung
Nicht zukunftsfest 18

Bundestagsanhörung
Wettbewerb statt Einheitsbrei 20

Zahnärztetag Pfalz 2013
Den Wandel gestalten 22

Foto: BZÄK-Axentis.de / Titelfoto: BZÄK



Foto: zm

40 Nach zwei Jahren kontroverser Diskussionen um einzelne ethische Fälle geht eine Serie zu Ende. Eine Bilanz.



Foto: picture alliance

72 In vielen Bundesländern hinderten die Rekordpegel Zahnarztpraxen an der Arbeit. Hilfe tut Not. Gerade jetzt.



Foto: Fotolia.com - Eisenhans

78 Beteiligungen locken mit hohen Renditen. Wer einsteigen will, kann sich informieren. Wer aussteigen will, braucht Hilfe.

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall <i>Sinusitis und Diplopie</i>	32
Zweifel an Studie <i>Hirntumore nach Röntgen</i>	36
Klinisch-ethische Fallbesprechungen <i>Eine vorläufige Bilanz</i>	40
Klinisch-ethische Falldiskussion <i>Extraktion und Erhaltungswürdigkeit</i>	42

MEDIZIN

Repetitorium <i>Nebenwirkungen der Krebstherapie</i>	52
--	-----------

GESELLSCHAFT

Barmer GEK Arzneimittelreport <i>Viel hilft nicht immer viel</i>	66
Ärzte ohne Grenzen Deutschland <i>Medizinische Hilfe für die ganze Welt</i>	68
Zahnversorgung in den USA <i>Modelle für Mangelzonen</i>	70
Hochwasser in Deutschland <i>Geflutete Praxen</i>	72

PRAXIS

Grauer Kapitalmarkt <i>Die Kontrolle behalten</i>	78
---	-----------

MARKT

Neuheiten	91
RUBRIKEN	
Termine	58
Bekanntmachungen	84
Persönliches	83
Impressum	118
Nachrichten	8, 119
Zu guter Letzt	122



Foto: BZÄK-S, Pietschmann

Jung und stark

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Durchschnittsalter der Deutschen beträgt 44,5 Jahre. Damit sind wir tatsächlich noch vor Italien Europameister, leider nicht im Fußball, aber im Altsein. Schaut man dann jedoch in berufspolitische Gremien der Zahnmedizin, erlebt man gar nicht selten sogar deutlich höhere Durchschnittsalter. Da lässt sich viel spekulieren: Generation Y engagiert sich nicht so gerne, es gibt immer mehr Frauen, und die fühlen sich von den Jungs-Netzwerken ausgegrenzt, der Beruf bietet so wenig Perspektive, dass der Nachwuchs bereits aufgegeben hat.

Wie wäre es mit dieser Erklärung: Uns ist nicht mehr und nicht weniger als der Gesprächsfaden mit der Jugend gerissen. Die Hochschulen haben sich in den vergangenen Jahren ganz deutlich verändert. Gab es früher viele Hochschullehrer, die den Studenten die Werte von Freiberuflichkeit in eigener Praxis ohne unser Zutun vermitteln konnten, weil sie den Freiraum hatten, diese Werte selber zu kennen, erleben wir jetzt mehr und mehr eine jüngere Generation an den Hochschulen, denen die ökonomischen Zwänge kaum noch Seitenblicke erlauben. Wenn Drittmittelwerbungen und Impact-

„Wir erleben jetzt mehr und mehr eine jüngere Generation an den Hochschulen, denen die ökonomischen Zwänge kaum noch Seitenblicke erlauben.“

punkte alles sind, wonach ich beurteilt werde, wo soll dann die Zeit herkommen, um die Welt der Praxis und der Berufspolitik nicht nur zu sehen, sondern auch zu verstehen? Kann das lange gut gehen? Kann es lange gut gehen, wenn sich unser Fach

in Unterbereiche zergliedert, die sich gegenseitig nicht mehr richtig kennen?

Wohl kaum, und deshalb arbeitet die Bundeszahnärztekammer gemeinsam

mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Wissenschaft und den Hochschulen an einem Konzept, das den Gesprächsfaden mit unserem Nachwuchs wieder aufnehmen soll. Drei Punkte gehören dazu:

1. Die Berufskunde-Vorlesung ist nicht selten zu einer ungeliebten Last verkommen, der sich nur noch wenige mit standespolitischem Herzblut stellen wollen. Dabei ist es geradezu sträflich, diese Chance zum Erstkontakt verstreichen zu lassen. Mit neuer Struktur und bundesweiter Koordinierung wollen wir hier wieder kräftig aufs Gas treten.

2. Echte Praxis lässt sich nur in echten Praxen erleben. Warum also nicht in den klinischen Unterrichtszeiten in einer Lehrpraxis einplanen? Es gibt einige Hochschulen, die

den Gedanken gerne aufgreifen. Wichtige Probleme – Wie bin ich versichert? Werden sich Praxen als Lehrpraxis bewerben? – sind auch schon so überraschend schnell und gut gelöst, dass zwei Länderkammern bereits an der konkreten Umsetzung arbeiten.

3. In der Orientierungsphase nach dem Studium steht man als Zahnarzt mitten im Fokus vieler Interessengruppen. Was aber fehlt, ist die übergeordnete Sicht, wie sie die berufspolitischen Körperschaften bieten können. Ein Programm, das geschickt Fachinhalte, für die an der Universität Zeit und Patienten fehlen, mit Themen der Praxisgründung und -organisation mischt, kann diese Sicht vermitteln – selbstverständlich ohne Zwang, ohne Koppelung an die kassenzahnärztliche Vorbereitungszeit, ohne Titel und ohne pekuniäre Interessen. Einzelne Länderkammern und KZVen entwickeln dazu gerade ein gemeinsames modulares Unterrichtsprogramm.

Wenn man diese drei Punkte anschaut, fällt sofort auf, dass hier nicht nur Gesprächsebenen geschaffen werden, sondern, dass auch wichtige Inhalte für unseren Beruf vermittelt werden. Damit ergibt sich geradezu automatisch eine Stärkung des in der Breite des Berufsbildes tätigen Zahnarztes – des Generalisten. Bestrebungen, dem Generalisten Themen wegzunehmen und sie neuen Fachzahnarzt-Gruppen zuzuordnen, hat der Berufsstand eine klare Absage erteilt. Unser Fach fährt damit natürlich nicht auf schmaler Spur, denn Tätigkeitsschwerpunkte kann jeder etablieren, nur eben nicht mit einem Titel, sondern im Patienten- und Überweiserkontakt.

Ein drittes wichtiges Ziel haben wir natürlich auch noch: Wenn man erlebt, wie vielfältig, wie konkret und wie sinnvoll standespolitisches Engagement sein kann, dann wächst vielleicht auch wieder bei den Jungen die Lust, Standespolitik aktiv mitzugestalten.

Mit besten Grüßen

Prof. Dr. Christoph Benz

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

COMPONEER™

Überraschen Sie Ihre Patienten mit einem neuen Lächeln – in nur einer Sitzung!

Neuartig. Zeitsparend. Verblüffend einfach. COMPONEER ist das Direct Composite Veneering System, mit dem Sie Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen schnell, einfach und gelingsicher realisieren. Das bietet völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten. Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

www.componeer.info



DAS LÄCHELN ZUM EINFACH MITNEHMEN.

NEU JETZT AUCH:



XL-Größe: Individualisieren leicht gemacht durch übergroße XL COMPONEER



Prämolaren: COMPONEER jetzt auch für Prämolaren erhältlich

Die COMPONEER™-Vorteile:

Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit Schmelz-Schalen | brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0

 COLTENE®

Bürgerschaftliches Engagement**Lob für die Zahnärzte**

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) betont die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements und lobt die Hilfe der deutschen Zahnärzteschaft als „vorbildlich“. Das BMZ hat sich Anfang Juni mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zu einem informellen Gespräch über die internationalen Hilfs-



Foto: BMZ

projekte der Zahnmediziner getroffen. Staatssekretär Hans-Jürgen Beerfeltz begrüßte das bürgerschaftliche Engagement der Zahnärzteschaft in der Entwicklungszusammenarbeit.

Beerfeltz sagte: „Ehrenamtliches Engagement hat einen immensen Stellenwert, denn der Staat allein

kann die Herausforderungen in der Entwicklungszusammenarbeit nicht lösen. Das Engagement der Hilfsorganisationen der deutschen Zahnärzteschaft in Entwicklungsländern ist vorbildlich. Durch ihren persönlichen Einsatz und ihr spezifisches Know-how sowie durch Spenden tragen sie wesentlich zur Verbesserung der Lebensumstände in unseren Partnerländern bei. Ich ermutige die Mitglieder der BZÄK ausdrücklich, ihr Engagement noch weiter auszubauen. Das BMZ kann das sinnvoll flankieren.“

„In den vergangenen Jahren wurden 100 Millionen Euro Spendengelder von den deutschen Zahnmedizinern für Hilfsprojekte eingesetzt“, erklärte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die Kollegen spenden Freizeit, Geld und persönlichen Einsatz in internationalen Krisengebieten. Das Engagement ist groß, wird aber wenig wahrgenommen. Umso mehr schätzen wir die Unterstützung vom BMZ.“ jt/pm

Vereinbarung in Baden-Württemberg**Verbesserte Prophylaxe bei Kleinkindern**

In Baden-Württemberg können Eltern bald ein verbessertes zahnärztliches Prophylaxeangebot für ihre Kleinkinder unter drei Jahren in Anspruch nehmen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZV BW) und die Barmer GEK schlossen dazu ein Abkommen, das ab dem 1. Oktober 2013 gilt. Dadurch können Kleinkinder besser von Zahnärzten betreut werden.

Bisher können Kleinkinder erstmalig ab dem 30. Lebensmonat eine zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen. Aktuelle Analysen jedoch zeigen: über acht Prozent der Ein- bis Vierjährigen und fast 32 Prozent der Fünf- bis Neunjährigen haben Karies. Die KZV BW und die Barmer GEK halten es daher für notwendig, frühzeitiger als bisher mit der Zahnprophylaxe

Raucher Aufklärung**Schockbilder auf Zigaretten**

Die Bundesregierung will sich nach einem Medienbericht für die EU-weite Einführung von Schockbildern auf Zigarettenpackungen einsetzen. Wie das Nachrichtenmagazin „Der Spiegel“ berichtet, haben sich die Staatssekretäre der zuständigen Bundesministerien Anfang Juni darauf verständigt, entsprechende Pläne der EU-Kommission zu unterstützen.

Danach sollen die Hersteller künftig Bilder von Raucherbeinen oder Krebslungen sowie großflächige Warnhinweise auf alle Schachteln drucken. Drei

Viertel der Vorder- und der Rückseiten sollen für Warnhinweise wie „Rauchen tötet“ und Bilder reserviert werden. Das wäre mehr als doppelt so viel Platz für Warnhinweise wie bislang. Die EU diskutiert derzeit über die Tabakprodukttrichtlinie, die neben den Schockbildern auch ein Aus für Mentholzigaretten und ein Verbot dünner Slim-Zigaretten vorsieht. Demnächst wollen die EU-Gesundheits- und Verbraucherminister in Luxemburg über die Richtlinie beraten. Sie könnte vermutlich frühestens 2015 umgesetzt werden.

Der Deutschlandchef des Tabakkonzerns Philip Morris, Werner Barth, warnte im Nachrichtenmagazin „Focus“ vor den Folgen von Schockfotos. Würden die Hersteller in der Nutzung ihrer Marken derart beschnitten, dann laufe der Wettbewerb zunehmend über den Preis – und bei sinkenden Preisen könne der Konsum steigen. „Das wäre kaum im Sinn der Regulierer“, sagte er. sf/dpa



Foto: picture alliance

Überschuss bei apoBank

Dividende von vier Prozent

Aufgrund des Überschusses von 45 Millionen Euro im vergangenen Jahr, wird die Deutsche Ärzte- und Apothekerbank eine Dividende von vier Prozent auf die Geschäftsguthaben ihrer Mitglieder auszahlen. Dies beschlossen die Mitglieder auf der Vertreterversammlung der Bank am 14. Juni in Düsseldorf.

Vor allem die Besinnung auf das Kerngeschäft der Bank habe mit dazu beigetragen, das Plus zu erwirtschaften, sagte Vorstands-



deutsche apotheker-
und ärztebank

sprecher Herbert Pfennig. So konnte die Bank etwa ihre Kundenzahl auf 365 000 erhöhen und ihr operatives Ergebnis um mehr als 15 Prozent steigern.

Neben der Auszahlung der Dividende wurden dank des Jahresplus auch 70 Millionen Euro dem Fonds für allgemeine Bankrisiken, also der eigentlichen Reserve der Bank, zugeführt. „Nach praktisch vollständigem Verlust aller Reserven und einem Minus von 283 Millionen Euro in 2009 war das sehr wichtig“, so Pfennig. Für das laufende Geschäftsjahr stellte er ein solides Ergebnis in Aussicht. Mit Blick auf den Geschäftsverlauf der ersten fünf Monate 2013 geht Pfennig von einem „Jahresüber-

schuss auf Vorjahresniveau“ aus. „Dieser wird“, so Pfennig „eine kontinuierliche Dividendenzahlung und die Stärkung der Rücklagen ermöglichen.“

Das operative Ergebnis liege nach fünf Monaten mit 135 Mio. Euro noch über dem vom Vorjahr (31.05.2012: 117 Mio. Euro). Hierbei wirkten sich insbesondere das moderat wachsende Kreditgeschäft, die noch spürbaren Absicherungsmaß-

nahmen gegenüber Niedrigzinsphasen

sowie weitere Erfolge bei der Reduzierung der Kosten aus. Aufgrund aktueller Investitionen in ein neues Betreuungskonzept der Bank und der anhaltenden Zurückhaltung der Privatanleger im Zuge der europäischen Schuldenkrise gehe man beim operativen Ergebnis auf Jahresbasis „von einer rückläufigen Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr“ aus. Wirtschaftliche Erfolge aus der Umsetzung des Reformprogramms erwartet man bei der Bank verstärkt ab dem Jahr 2014.

Sämtliche Beschlüsse der Vertreterversammlung sind unter www.apobank.de/vertreter-versammlung veröffentlicht. sg

Neugründung in Berlin

Institut für Gesundheitsforschung

Wissenschaftler der Berliner Charité und des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin (MDC) arbeiten in dem Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIG) zusammen. Das Zentrum soll Grundlagen- und

klinische Forschung verbinden, sagte der Vorstandsvorsitzende Ernst Rietschel bei der Eröffnung. Bundesforschungsministerin Johanna Wanka (CDU) erwartet „bahnbrechende Impulse für die Gesundheit“. ck/dpa

TÜV
SAARLAND

SEHR GUT

Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026

tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Mediziner-Nachwuchs**Zu wenig Ärzte in Sachsen**

In Sachsen reicht der Mediziner-Nachwuchs nicht aus, in einigen ländlichen Regionen fehlen schon Haus- und Augenärzte. Mit steigendem Altersdurchschnitt der Bevölkerung wächst der Bedarf an Leistungen. Sachsen kämpft seit Jahren gegen den

Ärztemangel. „Der droht nicht, er ist schon da“, sagte der Sprecher der Landesärztekammer, Knut Köhler. Sozialministerin Christine Clauß (CDU) sieht dabei in der ambulanten ärztlichen Versorgung die größte Herausforderung. Es gehe nicht nur um die älter werdenden Patienten, sondern auch um die Ärzte: „Viele gehen in den Ruhestand und Nachbesetzungen sind schwierig.“ Schon jetzt fehlen Haus- und Fachärzte, vor allem in Nord-sachsen, der Oberlausitz und in Teilen des Erzgebirges, das Durchschnittsalter niedergelassener Ärzte liegt bei 51 Jahren.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS) sind in den nächsten fünf bis zehn Jahren ein Drittel der hausärztlichen Praxen nachzubeseetzen. Zudem werde die Nachfrage nach Haus- und Augenärzten sowie Urologen steigen. „Denn die Bevölkerung nimmt zwar ab, aber der Anteil der Menschen über 60 nimmt zu“, sagte KVS-Chef Klaus Heckemann. Dies sei ein ostdeutsches Phänomen. Auf dem Land sei der Weg zum nächsten Arzt wesentlich länger als in der Stadt, junge Ärzte wollten lieber dorthin als aufs Land, beschrieb er das Dilemma.

Abhilfe könnte etwa ein von den Gemeinden organisierter Fahrdienst schaffen. Die von Land und Kassen initiierten Maßnahmen fruchten zwar, reichen aber nicht aus, sagte Heckemann. „Der Blumenstrauß hat geholfen, dass es nicht schlechter wird.“ Es brauche neue Versorgungsformen, vor allem auf dem Land. „Die Einzelpraxis hat in bestimmten Regionen als Modell ausgedient.“ Nötig sei eine andere Gesundheitsversorgung, vor allem mehr mobile Betreuung. „Denn die Fahrt des Arztes zum Patienten ist Zeit, die zur Behandlung fehlt.“ jt/dpa

Institut der Deutschen Zahnärzte**Neue wissenschaftliche Leitung**

Seit dem 1. Juni 2013 hat PD Dr. Rainer Jordan die wissenschaftliche Leitung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln übernommen. Jordan ist approbierter Zahnarzt und kommt vom Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke, an der er auch in seiner neuen Position weiterhin Lehrveranstaltungen halten wird. Für seine bisherigen Tätigkeiten wurde er mit verschiedenen Preisen ausgezeichnet. Jordan folgt als Leiter des IDZ auf Dr. Wolfgang Micheelis, der seinen Ruhestand antritt.

Micheelis hat sich im Rahmen des Aufbaus und insbesondere bei der wissenschaftlichen Ausrichtung des Instituts hohe Verdienste sowie nationale und internationale Anerkennung erworben. Besonders hervorzuheben sind die unter seiner wis-



Foto: privat

enschaftlichen Leitung entstandenen sozialepidemiologischen Forschungsergebnisse im Rahmen der Deutschen Mundgesundheitsstudien wie auch etliche gesundheitswissenschaftliche Publikationen. Micheelis wird dem IDZ im Zuge der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie weiterhin als sozialwissenschaftlicher Berater zur Verfügung stehen. pr/pm

Risikopatienten**Kassen erhalten weiter Zuschläge**

Gesetzliche Krankenkassen erhalten weiterhin Zuschläge für Patienten mit besonders hohem Krankheitsrisiko. Das Landesozialgericht NRW in Essen wies eine Klage gegen diese Regelung zurück.

Die Techniker Krankenkasse war vor Gericht gezogen, weil sie den Finanzausgleich (RSA), der sich seit 2009 an der Morbidität der Kassenmitglieder orientiert, für wettbewerbsverzerrend hält. Das Verfahren sorgt seit 2009 für einen finanziellen Ausgleich zwischen Kassen mit vielen gesunden Mitgliedern und Kassen mit vielen Patienten, bei denen aufgrund bestimmter Krankheiten mit besonders hohen Kosten zu rechnen ist.

Weil in der gesetzlichen Krankenkasse anders als bei privaten Versicherungen kein Risikozuschlag erhoben werden darf, soll so

trotz des freien Wettbewerbs zwischen den Kassen ein solidarischer Ausgleich stattfinden. Eben diesen fairen Wettbewerb sieht die Techniker Krankenkasse in Gefahr, weil sie die Verfahren für manipulationsanfällig und nicht rechtssicher hält. „Das System setzt falsche Anreize dadurch, dass es sich für Krankenkassen lohnt, Patienten auf dem Papier kränker zu machen als sie sind“, sagte ein Sprecher.

Das Gericht sah das anders. Der Risikoausgleich sei zulässig, weil der Gesetzgeber zu Recht davon ausgehen könne, dass damit die Ziele Solidarität einerseits und Wettbewerb andererseits erreicht werden, sagte der Vorsitzende Richter. Das Gericht ließ die Revision zu. ck/dpa

Landessozialgericht Essen
AZ: L16KR 24/09KL

Psychische Erkrankungen

Patienten haben Angst vor Ablehnung

Die Einstellung gegenüber Menschen mit Depression, Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit hat sich in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland nicht verbessert. Schizophrene werden sogar noch stärker abgelehnt. Eine Ursache sehen die Forscher in der zunehmend biologisch geprägten Sicht auf diese Krankheiten. Künftige Informations- und Aufklärungsprogramme könnten hier ansetzen.

Die Angst davor, als verrückt oder gar gefährlich abgestempelt und sozial ausgegrenzt zu werden, kann psychisch kranke Menschen erheblich belasten. Auch aus diesem Grund sucht

sich längst nicht jeder rechtzeitig Hilfe.

Dass die Angst Betroffener vor Ablehnung nach wie vor nicht unberechtigt ist, haben die Forscher Matthias Angermeyer und Georg Schomerus nun in einem großen Langzeitvergleich festgestellt. Zweimal, 1990 und 2011, legten sie je 3000 Teilnehmern kurze Fallbeschreibungen vor, die den typischen Symptomen von Schizophrenie, Depression oder Alkoholabhängigkeit entsprachen. Anschließend wurde nach möglichen Ursachen, einer Empfehlung hinsichtlich Hilfe und Behandlung sowie nach der persönlichen Einstellung gegen-

über der beschriebenen Person gefragt. Die auf dem internationalen Kongress für psychiatrische Epidemiologie in Leipzig vorab präsentierten Ergebnisse sollen in Kürze in der Fachzeitschrift *British Journal of Psychiatry* veröffentlicht werden.

„Seit unserer ersten Erhebung hat die Psychiatrie große Veränderungen durchlaufen“, sagt Angermeyer. „Viele hatten deshalb gehofft, dass auch die Stigmatisierung psychisch Kranker zurückgehen würde“, sagt der Forscher. „Doch das ist leider nicht der Fall.“ Zwar sei die Akzeptanz für psychiatrische Behandlung gestiegen. Doch auf

die Haltung zu den Betroffenen habe sich dies nicht übertragen. Während sich bei der Einstellung zu Menschen mit Depression und Alkoholismus keine klare Veränderung feststellen ließ, reagierten die Teilnehmer im Jahr 2011 mit deutlich mehr Angst und Distanzierung auf Schizophrenie. Künftige Informationskampagnen gegen Stigmatisierung sollten nach Ansicht der Forscher die multikausale Natur psychischer Erkrankungen stärker betonen. Auch die Botschaft, dass psychische Krankheit in vielen Fällen eher eine Frage des Schweregrads sei, könne hilfreich sein.

ck/dpa



Radiologe und MRT ...?!



Internist und Ultraschallgerät, Zahnarzt und Bohrer – das gehört zusammen. Und weil die Technik so wichtig ist, versichern wir sie natürlich auch.

Die neue Elektronikversicherung hält Ihre Praxis am Laufen. Sie deckt Schäden durch:

- Bedienungsfehler
- Ungeschicklichkeit
- Fahrlässigkeit
- Einfachen Diebstahl

Tablets
&
Smartphones
mitversichert

Professionelle Beratung

Unser Spezialistenteam für Ärzte berät Sie gerne. Profitieren Sie von unserer Kompetenz. Vereinbaren Sie einen Beratungstermin unter **030 235165-75** oder aerzteservice@inter.de.



Leistungssteigerung**Gehirndoping im Kinderzimmer**

Leistungsdruck macht auch vor Kinderzimmern nicht mehr halt. Deshalb greifen inzwischen auch Minderjährige zu Mitteln des Gehirndopings. Mit Folgen, die nicht abzusehen sind.

Höher, schneller, weiter: Was Sportler seit Jahrhunderten antreibt, gilt inzwischen auch für die Arbeitswelt. Und selbst vor Kinderzimmern macht das Streben nach maximalem Erfolg nicht mehr halt. Saskia Nagel, Neurowissenschaftlerin der Universität Osnabrück, mahnt grundsätzlich zur Vorsicht im Umgang mit diesen Mitteln – vor allem bei Minderjährigen. „Das Gehirn und der gesamte Organismus entwickeln sich noch. Wir wissen nicht, wie diese

Medikamente dort auf Dauer wirken“, sagt sie. Denn Langzeitstudien zu den sogenannten Neuroenhancement-Mitteln gibt es nicht.

Zu diesen gehört Ritalin mit dem Wirkstoff Methylphenidat, das Kindern mit Aufmerksamkeitsstörungen wie ADHS und ADS verschrieben wird. „Wenn kranke Kinder Medikamente erhalten, die helfen, ist das sicher gut“, sagt Nagel. Ihr gehe es um gesunde Kinder, die die Medikamente zur Leistungssteigerung nehmen. Auch amerikanische Forscher der American Academy of Neurology (AAN) warnen in der Fachzeitschrift „Neurology“ Ärzte vor dem Verschreiben von aufmerksamkeitsverbessernden Medikamenten bei gesunden Minderjährigen in den USA. Dort ist die Einnahme weiter verbreitet als in Deutschland. Doch auch in Deutschland verzeichnen Wissenschaftler eine Zunahme.

Die Barmer Krankenkasse weist im Ärztereport 2013 auf einen sprunghaften Anstieg bei der ADHS-Diagnose hin, andere Studien belegen die Zunahme der Verschreibung von Mitteln mit Methylphenidat. ck/dpa

Ärztmangel in Thüringen**Pflicht zur Behandlung**

Erstmals sollen in Thüringen Arztpraxen zur Behandlung von Patienten verpflichtet werden. Grund ist der Mangel an bestimmten Fachärzten in einigen Regionen. Laut einem Bericht der „Osterländer Volkszeitung“ werden mehrere Praxen in den kommenden Tagen einen Brief von der KV aus Weimar erhalten,

in dem sie aufgefordert werden, Hilfe suchende Patienten zu übernehmen. Nach Angaben der Selbstverwaltung der niedergelassenen Mediziner in Thüringen haben sich zuletzt immer mehr Patienten gemeldet, die keinen Haus- oder Augenarzt mehr im Umkreis ihres Wohnsitzes gefunden hätten, berichtet die

Operationen**Ein Montagspatient überlebt eher**

Ein Patient, der statt an einem Montag an einem Freitag operiert wird, hat ein 1,44-mal höheres postoperatives Sterberisiko. Die Mortalitätsrate nach elektiven Eingriffen am Wochenende liegt sogar fast doppelt so hoch.

Beim Auto oder anderen industriell hergestellten Artikeln ist es oft der Montag, an dem sich Herstellungsmängel häufen. Eine britische Forschergruppe ging nun der Frage nach, ob ein solches Phänomen auch bei chirurgischen Patienten auftritt. Grundlage der retrospektiven Analyse waren Daten von britischen Akut- und Fachkliniken aus den Jahren 2008 bis 2011. Unter den 4133 346 Patienten, die zu elektiven Eingriffen stationär aufgenommen wurden, starben 27 582 innerhalb von 30 Tagen nach der Operation. Um einen Selektionsbias durch Notfallsituationen bei schwer kranken Patienten oder eine Unterbesetzung des Teams am Wochenende zu umgehen, untersuchten die Autoren in ihrer retrospektiven Analyse bewusst nur die geplanten Eingriffe.

Aber auch hier fiel auf, dass die Sterberaten umso höher waren, je näher der OP-Tag Richtung Wochenende rückte. Verglichen mit Patienten, die an einem

Montag operiert wurden, hatten Patienten mit elektiven Eingriffen an Freitagen nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Komorbiditäten und mehr eine 44-mal höhere Wahrscheinlichkeit, die kommenden 30 Tage nicht zu überleben. Fand eine Operation am Samstag oder am Sonntag statt, was nur auf 4,5 Prozent aller Eingriffe zutraf, steigerte sich das Risiko sogar um 82 Prozent. Dieser Wochenendeffekt schien sich am stärksten bei Patienten mit verschiedenen Komorbiditäten oder mehreren Krankenhausaufenthalten auszuwirken.

Bei vier von fünf Operationen mit hohem Risiko wurde die mit fortschreitender Arbeitswoche wachsende Gefahr besonders deutlich: bei Ösophagus-, Magen-, Darm-, Koronararterien-Bypass- und Lungen-OPs. So stieg etwa die Zahl der Tode nach Kolon- oder Rektum-Operation von 20,1/1 000 bei an einem Montag operierten Patienten auf 57,3 am Wochenende. Die Ergebnisse der Studie sind Wasser auf die Mühlen derjenigen, die schon seit Langem mahnen, dass insbesondere die postoperative Pflege von Hochrisikopatienten verbessert werden muss. sp/pm

Zeitung. Konkret betroffen seien Patienten in Gera, die keinen Augenarzt finden konnten. „Die bisher bewährte Verfahrensweise, durch persönliche Ansprache von Praxen im Einzelfall das Patientenproblem zu lösen, funktioniert nicht mehr, sagte der zweite KV-Vorsitzende Thomas Schröter der Zeitung. jt/dpa



Foto: image source

5. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Vom Immunsystem zur Mundgesundheit und zurück

In Berlin diskutierten vorwiegend Zahnärztinnen auf dem fünften Hirschfeld-Tiburtius-Symposium über die Zusammenhänge von Immunsystem und oraler Gesundheit. Der mit 1 000 Euro dotierte Wissenschaftspreis ging an die Berliner Zahnärztin Angela Boll.

Wissenschaftliche Erkenntnis der Tagung: Immunsystem und Oral-system sind bidirektional miteinander verbunden. So können Defekte des menschlichen Immunsystems auch das orale System betreffen und umgekehrt. Ein Beispiel: Interleukin-1-Polymorphismus als Risikofaktor für chronische Parodontitis. Auch

das überschießende Immunsystem von Allergikern stelle die zahnmedizinische Therapie vor Herausforderungen, sagte Dr. Ingrid Peroz (Berlin), wissenschaftliche Leiterin des Symposiums. Zahnmediziner hätten hier Chancen, positiv einzugreifen, um das Immunsystem des Patienten und damit seine Gesunderhaltung positiv zu befördern.

Dass die Immunantwort auf Stress Auswirkungen auf gesetzte Implantate haben kann, erlebte der Dozent Dr. Wolf Nickel (Berlin) am eigenen Leib. Er habe sich in einer beruflichen und privaten Ausnahmesituation am Anfang dieses Jahres zwei Implantate

setzen lassen, die er nicht gut vertrage. Seit der Implantation verspüre er einen unangenehmen Geschmack im Mund, den er auf das allgemeine Stressmoment zum Zeitpunkt der Implantation zurückführt.

Von zahnärztlicher Seite aus sei der Anfälligkeit für Immundefekte durch ein enges Recall und sorgfältige Vorsorge zu begegnen.

Das Symposium bildet den Jahreskongress des Dentista Clubs und ist der ersten niedergelassenen Zahnärztin Deutschlands, Henriette Hirschfeld-Tiburtius, gewidmet. Die Veranstaltung findet traditionell in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung statt, die mit

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video zur Tagung



QR-Code
scannen
oder
09265 in
die Suche
auf zm-online.de eingeben.

Hirschfeld-Tiburtius historisch verbunden ist. Das Symposium richtet sich an Zahnärztinnen, aber auch an Zahnärzte und Zahntechniker, an das Praxispersonal sowie an weitere Interessierte, auch aus der Medizin. In diesem Jahr nahm erneut Dr. Brita Petersen, Präsidentin der Woman Dentists Worldwide der FDI, an der Veranstaltung teil. sf

„WAS HAT EIGENTLICH
GUTER ZAHNERSATZ
MIT EINER KUCKUCKS-
UHR GEMEINSAM?“



TRADITION.

Sie gehört bei Permadental
seit über 25 Jahren dazu.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33
www.permadental.de

Preisbeispiel für eine 3-teilige Brücke				
Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	3,70 €	3,70 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,48 €	4,48 €
0051	1,00	Sägmodell	5,40 €	5,40 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,30 €	5,30 €
1020*	2,00	Zirkon/Calypso Krone/ Bzgl. jede weitere	85,47 €	170,94 €
1017*	1,00	Zirkonoxid Vollkeramikkrone Calypso	102,55 €	102,55 €
9330	2,00	Versandkosten	3,35 €	6,70 €
			Gesamtsumme	299,07 €
			+7,00 % MwSt.	20,93 €
			Rechnungsbetrag	320,00 €

© Wieselplex - Fotolia.com

 **permadental**
Persönlich. Präzise. Preiswert

Hirnzellenforschung**So werden Lebewesen zu Individuen**

Der Frage, wie sich Lebewesen zu Individuen entwickeln, sind Wissenschaftler aus Dresden auf der Spur. Zusammen mit Kollegen in Berlin, Münster und Saarbrücken konnten sie anhand von Versuchen mit 40 genetisch identischen Mäusen zeigen, dass Erfahrungen die Neubildung von Hirnzellen induzieren. Das Gehirn wächst somit an seinen Aufgaben, es verändert sich ein Leben lang anhand der persönlichen Erfahrungen, wodurch sich Verhaltensweisen und letztlich die Individualität formen.

Die Mäuse teilten sich ein Gehege mit zahlreichen Beschäftigungs- und Erkundungsmöglichkeiten. Über Mikrochips war es möglich, Bewegungsprofile der Tiere zu erstellen und so ihre Aktivitäten zu verfolgen. Trotz gemeinsamer Umgebung und identischem Erbgut zeigten die Mäuse individuelle Verhaltens- und Aktivitätsmuster. Diese korrelierten mit der Neubildung von Nervenzellen in



Foto: MEV

der für Lernen und Gedächtnis zuständigen Hirnregion des Hippocampus. Tiere, die das Gehege besonders aktiv erkundeten, hatten auch mehr neue Nervenzellen als Tiere, die sich vergleichsweise passiv verhielten. Dieses Phänomen der „adulten Neurogenese“ befähigt das Gehirn offenbar, flexibel auf neue Informationen zu reagieren.

sp/cv

Quelle: Freund J et al., „Emergence of Individuality in Genetically Identical Mice“, *Science* 2013, doi 10.1126/science.1235294

Stummer Infarkt**Im EKG oft unerkant**

Stumme Infarkte sind offenbar häufiger als vermutet. Dies legt eine retrospektive Schweizer Studie nahe, in der bei jedem vierten Patienten mit Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (KHK) ein bislang unerkannter Infarkt festgestellt wurde. Als klarer Risikofaktor entpuppte sich dabei ein Diabetes, wie springermedizin.de über eine Publikation in *The American Journal of Medicine* 2013 berichtet. Aber auch eine positive Familienanamnese für eine KHK konnte aufgrund



Foto: MEV

der Studienergebnisse als unabhängiger Risikofaktor für einen stummen Myokardinfarkt genannt werden. sp

Herzinfarkt-Gefahr ausschließen**Myokardszintigrafie macht's möglich**

Bei unklaren Herzbeschwerden kann eine ambulante nuklearmedizinische Untersuchung den Patienten häufig eine Katheteruntersuchung in der Klinik ersparen. Findet der Nuklearmediziner bei der sogenannten Myokardszintigrafie nämlich keine Durchblutungsstörung des Herzens, ist die Gefahr eines Herzinfarkts mit 99-prozentiger Sicherheit für mindestens fünf Jahre ausgeschlossen. Dies belegen zwei Studien aus Dänemark und den Niederlanden.

„Die Myokardszintigrafie beantwortet zuverlässig die Frage, ob ein Herzkatheter-Eingriff notwendig ist“, erklärt PD Dr. med. Detlef Moka, 1. Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN). Die Myokardszintigrafie ist eine Kassenleistung.

Wenn also Schmerzen, Druck und ein Engegefühl hinter dem Brustbein auftreten, liegt der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (KHK) vor. Dann muss sofort abgeklärt werden, wie stark die Herzgefäße verkalkt und verengt sind. Dafür stehen mehrere diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung – vom Elektrokardiogramm und der Koronarangiografie über die Magnetresonanztomografie bis zur Myokardszintigrafie. Untersuchungen der Wissenschaftlerin Jane Simonsen, Odense, zeigten, dass die Sterberate in den ersten fünf Jahren nach einem Normalbefund bei unter einem Prozent pro Jahr liegt. Die Mediziner sprechen daher von einer „Fünf-Jahres-Garantie“ im Fall einer unauffälligen Myokardszintigrafie. sp/pm

Nichtsteroidale Antirheumatika**Infarktrisiko wird erhöht**

Die Nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAID) Diclofenac und Ibuprofen erhöhen das Risiko von kardiovaskulären Ereignissen. Das ergab eine Meta-Studie mit 350 000 Patienten. Diese Untersuchung, vermutlich auf längere Zeit die umfassendste zu dieser Frage, bestätigt, dass Diclofenac und Ibuprofen das Herzinfarktrisiko in ähnlichem Ausmaß steigern wie die Coxibe, deren Vertreter Rofecoxib 2004 wegen eben dieses Risikos vom Markt genommen wurden.

Die Gefahr ist allerdings auf Langzeitanwender beschränkt und der Wechsel zu Naproxen, dem einzigen kardiovaskulär unbedenklichen NSAID ist laut der Publikation im *Lancet* mit einem

deutlichen höheren Risiko gastrointestinaler Blutungen verbunden, so dass es kein ideales NSAID für die Langzeitanwendung gibt. Die Meta-Analysen der Clinical Trial Service Unit an der Universität Oxford haben in den vergangenen Jahren Standards gesetzt. 639 randomisierte klinische Studien mit mehr als 350 000 Patienten wurden neu ausgewertet. Die Ergebnisse entsprechen weitgehend den bekannten Tatsachen: Hohe Dosierungen der Coxibe als Klasse (einschließlich der weiter vertriebenen Präparate) erhöhen ebenso wie Diclofenac und Ibuprofen das Risiko von kardiovaskulären Ereignissen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall. sp/pm

Herzinfarktrisiko**Mittels MRT genau abschätzbar**

Die Frage, wann verengte Herzkranzgefäße mit einem Bypass umgangen oder mit einem Stent dauerhaft geöffnet werden sollten oder wann eine medikamentöse Behandlung allein schon ausreicht, haben Wissenschaftler der Herzzentren Berlin und Heidelberg nun in einer groß angelegten Studie an 3138 Patienten klären können. Denn mittels einer speziellen Untersuchung im Magnetresonanztomographen (MRT) kann der Durchblutungszustand einzelner Herzareale genau bestimmt werden. Traten unter medikamentöser Stimulation des Herzens trotz

verengter Herzkranzgefäße keine Durchblutungsstörungen auf, war die Prognose der Patienten für die kommenden drei Jahre gut; ein interventioneller oder ein chirurgischer Eingriff brachte keine weitere Verbesserung.

Patienten, bei denen die Blutversorgung des Herzens jedoch beeinträchtigt war, hatten dagegen ein deutlich höheres Herzinfarkt-Risiko. Sie profitierten gleichwertig von Bypass oder Stent. Die Ergebnisse wurden



Foto: Stefan Balk – Fotolia.com

jetzt im Journal of the American College of Cardiology (JACC) veröffentlicht.

Das gemeinsame Projekt der beiden Herzzentren Heidelberg und Berlin ist die bisher größte

Studie, in der mithilfe der MRT die prognostische Aussagekraft von Durchblutungsstörungen am Herzen untersucht wurde.

„Die Ergebnisse tragen dazu bei, unnötige Eingriffe am Herzen zu vermeiden und gleichzeitig bei Risikopatienten schneller und präziser zu

reagieren“, erklärt Studienleiter Prof. Dr. Grigorios Korosoglou, Oberarzt der Abteilung Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Heidelberg. sp/pm



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Trainieren mit den Besten

DAS DGI-TRIPLE

- 1 Curriculum Implantologie
- 2 Continuum Implantologie
- 3 Studiengang Master of Science in Oral Implantology

DGI-Sekretariat für
Fortbildung Bismarckstraße 27, 67059 Ludwigshafen
T +49 (0) 621 681244-51
F +49 (0) 621 681244-69
info@dgi-fortbildung.de
www.dgi-ev.de

www.dgi-ev.de

Auf den letzten Drücker

Während in den meisten Bundestagsausschüssen die politische Arbeit ausplätschert und die Abgeordneten sich auf die heiße Phase des Wahlkampfs vorbereiten, laufen in der Gesundheitspolitik kurz vor dem Ende der Legislaturperiode die Motoren noch auf Hochtouren.

Noch stehen Präventionsgesetz, Beitragsschuldengesetz, 3. Arzneimittelrechtsänderungsgesetz und Apothekennotdienstsicherungsgesetz auf der Agenda. An diese Gesetze hat man noch Änderungsanträge angehängt und sogenannte Omnibusse gebildet. Die Inhalte dieser Anträge haben mit den eigentlichen Gesetzen nichts zu tun – ein übliches Verfahren, wenn man wegen ein paar Sätzen kein eigenes Gesetz auflegen will. Zudem könnte

ein neues Gesetzgebungsverfahren nicht mehr angeschlossen werden. Dies mag sich rein technisch anhören, ist aber gesundheitspolitisch ein höchst bemerkenswerter Vorgang. Diese Politik „auf den letzten Drücker“ macht aus Sicht der Protagonisten durchaus Sinn, denn man kann noch einige Päckchen mit Wahlgeschenken schnüren und Ungeliebtes vom Tisch fegen.

Das Apothekennotdienstsicherungsgesetz ist der Solitär unter den Bussen, unumstritten und wird Bundestag und Bundesrat wohl schadlos passieren.

Ein anderes Schicksal wird höchstwahrscheinlich das Präventionsgesetz ereilen.



Foto: Fotolia.com - Kzenon

Die A-Länder, die von SPD und Grünen geführten Länder, haben im Bundesrat eine Mehrheit und können ein Gesetz im Bundesrat aufhalten, ob zustimmungspflichtig oder nicht. Genau das werden die A-Länder wohl dem Präventionsgesetz bescheren. Zurzeit

ernst wäre mit der Strafbarkeit der Korruption, würden sie das Präventionsgesetz passieren lassen.

Als sichere Kandidaten gelten dagegen das 3. Arzneimitteländerungsgesetz und das Beitragsschuldengesetz. Letzteres wird von der Bundesratsmehrheit zwar nicht innig geliebt, aber diese Regelungen werden augenscheinlich für besser gehalten als keine. Der Hauptgrund, dieses Gesetz nicht aufzuhalten, ist aber das daran hängende Krankenhaussofortprogramm, mit dem aus der Liquiditätsreserve der GKV den Krankenhäusern in zwei Jahren über eine Milliarde Euro zugeleitet werden soll. Dieses Gesetz würde von den Ländern, selbst Träger von Krankenhäusern, mit Kreisen und Städten im Nacken, nie aufgehoben werden. Es ist ein sicherer Omnibus, an den man alles anhängen kann, was man wirklich durchbringen will – so geschehen in letzter Minute mit einigen Regelungen zu Organtransplantationen.

Am Arzneimittelrechtsänderungsgesetz hängen die Regelungen zu den Anwendungsbeobachtungen, zu den Vorstandsverträgen im Bereich GKV (demnach auch geltend für die KZVen und die KZBV), zu den Mietverträgen der Krankenkassen, zum AMNOG-Rabatt, zur Erweiterung der Erprobungsregelung GBA und vieles mehr.

Die Gesetzgebung zieht sich hin und es ist nicht unwahrscheinlich, dass einiges erst im September entschieden wird. Selbst altgediente Fuhrleute haben eine solche Hektik am Ende einer Legislatur noch nicht erlebt. ■



Foto: privat

Zum Ende der Legislatur stehen etliche Omnibusverfahren in der Gesetzgebung aus. Damit kann man noch einige Päckchen mit Wahlgeschenken schnüren sowie Ungeliebtes vom Tisch fegen, meint Julian Visarius M.A., Gesundheitspolitischer Fachjournalist, LetV Verlag Berlin.

ist noch nicht einmal sicher, wann dieses Gesetz den Bundesrat erreichen wird – vor oder nach der Sommerpause. Das traurige Schicksal dieses Gesetzes wird wohl sein, dass es der Diskontinuität anheimfällt und nie das Licht des Bundesgesetzblatts erblickt.

Dasselbe Schicksal wird auch seinen Anhang ereilen – die Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen. In der Berliner Politikszene wird davon ausgegangen, dass dies kein politischer Unfall ist, sondern beabsichtigt, weil man damit den Ärzten eine Morgengabe reichen will. Die Koalition dagegen argumentiert, wenn es Rot-Grün

Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungssystem

Eine starke
Verbindung,
klinisch bewährt.



Jetzt mit optimierter Formel

Starker Halt – sowohl dual- als auch selbsthärtend

Universell – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall

Klinisch bewährt – zahlreiche langjährige Studien

Neu – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Klinisch bewährt mit
IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Gesundheitliche Versorgung

Nicht zukunftsfest

Das deutsche Gesundheitswesen ist alles andere als gewappnet für die Aufgaben der Zukunft. Dies war der Tenor einer Diskussion der KBV auf dem Hauptstadtkongress. Einen wesentlichen Grund hierfür sahen die Diskutanten darin, dass regionale Disparitäten die medizinische Versorgungsstruktur massiv gefährden. Folge: ausbleibender Nachwuchs, gerade dort, wo er am dringendsten gebraucht wird.

Unter dem Motto „KBV kontrovers“ veranstaltete die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen des Kongresses eine Diskussion, bei der darüber debattiert wurde, wie viel Gesundheit sich die Gesellschaft in zwanzig Jahren leisten will. Für Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach gilt nach wie vor, was schon dem Bericht des Sachverständigenrats (SVR) aus dem Jahr 2001 zu entnehmen war: Im hiesigen Gesundheitssystem ist eine Über-, Unter- und Fehlversorgung auszumachen, konstatierte das SVR-Mitglied bei der Diskussion im Berliner ICC. Er setzte sich dafür ein, die Versicherungsgelder hinsichtlich ihrer Verwendung besser zu durchleuchten. „Wir geben 190 Milliarden Euro im Jahr für den Gesundheitsbereich aus. Viel zu oft wissen wir nicht, wo das Geld hin fließt und was es bewirkt“, sagte er.

Zudem gebe es einen systemimmanenten Fehler: Bei einem Anreiz-System, in dem vor allem die Morbidität und das Kranksein der Patienten honoriert werden, verhielten sich auch alle leistungserbringenden Akteure entsprechend. Daher setze er sich für eine Veränderung der Anreiz-Systeme ein und werbe für ein Honorarmodell, wie es der SVR bereits in seinem Gutachten 2009 vorgestellt hat.

Populationsbezogene Honorierung

Danach würde sich die Versorgung und die Honorierung populationsbezogen ausrichten, Ärzte würden dafür honoriert werden, wenn die Bevölkerung gesund bleibt. Derzeit sei es so, dass alle im System beteiligten Leistungserbringer daran verdienen, wenn Patienten krank sind. Diese unternähmen aber über Selbstzahlerleistungen bereits jetzt



Foto: Axiatis.de

Diskutierten über das Gesundheitswesen der Zukunft: Dr. Joachim Rock, Dr. Oliver Scheel, Prof. Ferdinand Gerlach und Dr. Horst Köhler, außen Moderator Andreas Mihm (v.l.n.r.).

schon einiges, um an der eigenen Gesundheit mitzuwirken. Dieser Trend, da war sich Gerlach in Einigkeit mit den anderen Diskutanten sicher, werde sich in der Zukunft fortsetzen.

„Wir geben 190 Milliarden Euro im Jahr für den Gesundheitsbereich aus und wissen oft nicht, wo das Geld hin fließt.“

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach

Für KBV-Chef Dr. Andreas Köhler führt ein Wechsel des Anreiz-Systems zur Honorierung ärztlicher Leistung aber nicht zwangsläufig zu einer besseren Versorgung. Die vom SVR vorgeschlagene Bezahlung in Form einer – wie auch immer gearteten – Pauschale sei nicht automatisch der Königsweg. Köhler sieht – wie alle anderen Disku-

tanten auch – in der ungleichen regionalen Verteilung der Ärzte schon jetzt ein gravierendes Problem, das sich zukünftig noch verschärfen werde. Für die Versorgungslage bedeute dies nichts Gutes. Köhler: „Dort, wo heute zwei Ärzte versorgen, werden in 20 Jahren angesichts der zunehmenden Alterung der Gesellschaft drei Ärzte die Versorgung übernehmen müssen.“

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Diese seien allerdings nicht mehr bereit, 50 Stunden und mehr für die Patienten zur Verfügung zu stehen. Für die kommenden Ärzte-Generationen sei die Frage der Vereinbarkeit von Beruf und Familie mehr von Belang als für frühere Jahrgänge. Zudem:

„Der Zugang zu den medizinischen Versorgungsstrukturen läuft nun mal am besten über den Hausarzt“, so Köhler. Wenn man es für die Zukunft nicht hinbekomme, für eine bestimmte Region ausreichend niedergelassene Hausärzte vorzuhalten – auch und gerade in wenig besiedelten Gebieten – dann werde sich erst recht

eine Zwei-Klassen-Medizin etablieren, nämlich die Patienten, die versorgt sind, auf der einen – und die Patienten, die nicht mehr wohnortnah versorgt werden können, auf der anderen Seite. Auch der KBV-Chef ist überzeugt, dass es zukünftig in der Medizin zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Systems immer mehr an Selbstbeteiligung seitens der Patienten geben wird.

Wohlfahrtsverband: Genug der Zuzahlungen ...

Der Abteilungsleiter Soziales beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Dr. Joachim Rock, wandte sich gegen die

INFO

Signifikanter Branchentreff

Am dreitägigen „Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit“ nahmen laut Veranstalter rund 8 000 Teilnehmer teil, die sich in 180 Einzelveranstaltungen mit rund 600 Referenten über Belange des Gesundheitswesens informierten. Der Kongress vereinte verschiedene Tagungen: den „Managementkongress Krankenhaus Klinik Rehabilitation“, den „Deutschen Pflegekongress“ und das „Deutsche Ärzteforum“. Erstmals mit von der Partie war 2013 das „Apothekerforum“. Durch die Anwesenheit zahlreicher hochrangiger Politiker – wie etwa Gesundheitsminister Daniel Bahr und SPD-Kanzlerkandidat Peer Steinbrück – untermauerte der Kongress seine herausragende Bedeutung.



Hauptstadtkongress 2013 Medizin und Gesundheit



Viele Bereiche, in denen die Patienten bereits heute massive Zuzahlungen leisten würden, bewiesen das Gegenteil. Eine bisher völlig unterschätzte Rolle komme seiner Meinung nach präventiven Bemühungen zu, die helfen sollen, die Patienten von morgen zu vermeiden. Denn es gehe nicht nur um die in diesem Zusammenhang viel zitierte Rückenschule für jedermann und Bürogestresste. Vielmehr müsse man in der Prävention und Gesundheitsvorsorge noch stärker den Setting-Ansatz befolgen. Konkret meint dies, „dass man die Patienten dort abholt, wo sie sich entsprechend ihrer Lebenssituationen wie etwa berufliches Umfeld, Schule oder Kindergarten befinden“, so Rock.

... versus Forderung nach mehr Eigenverantwortung

Im Gegenzug wurde von Dr. Oliver Scheel als Partner der Unternehmensberatung A. T. Kearney ein zu hohes Anspruchsniveau der Versicherten bemängelt. Damit sei die Finanzierung des Gesundheitssystems „in Zukunft nicht mehr zu halten“. Stattdessen propagierte er die weitere Eigenverantwortung der Patienten. Und: „Der zweite Gesundheitsmarkt ist die Chance, den ersten zu stützen“, so Scheel.

Bevor man über Rationalisierung und Priorisierung rede, müsse man das Optimale aus jedem Euro, der für Gesundheitsausgaben verwendet wird, herausholen. Da liegen nach Scheels Ansicht vor allem noch viele Potenziale in einer besseren Vernetzung der IT-Strukturen bei den einzelnen Playern im System verborgen. sg

These, dass die Versicherten hierzulande allzu gern einer Vollkasko-Mentalität nachhängen würden.

Alle Daten perfekt archiviert. Sicherheit für Ihre Praxis!

- ▶ Optimal sicher gerüstet für das neue Patientenrechtegesetz
- ▶ Kosten- und Zeitersparnis für Ihre Praxis



Auch Ihre Röntgenbilder haben Sie mit dem CGM PRAXISARCHIV jederzeit zur Hand.

Synchronizing Healthcare



Patienten haben künftig viel weitergehende Rechte als je zuvor, wenn es um die Einsicht in ihre Behandlungsakten geht. Höchste Zeit also, **Ihre Patientendaten-Archivierung und Behandlungsdokumentation auf den neuesten Stand zu bringen.** Befunde, Arztbriefe, Fax, Röntgenbilder und vieles mehr – alles wird ohne Medienbrüche sicher gespeichert und ist jederzeit „auf Knopfdruck“ verfügbar. **Perfekt angebunden an Ihre Zahnarztsoftware!**

**Erfahren Sie jetzt mehr über
revisions sichere Datenarchivierung!**
Telefon +49 (0) 261 8000-1900



Bundestagsanhörung zum Bürgerversicherungskonzept der Linken

Wettbewerb statt Einheitsbrei

Die Bürgerversicherung entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Thema des nahenden Bundestagswahlkampfes. Auch die Linkspartei hat ein Konzept vorgelegt. Dazu gab es am 5. Juni eine Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags. KZBV und BZÄK lehnen den Vorschlag in einer gemeinsamen Stellungnahme ab. Die Zahnärzteorganisationen sprechen sich vielmehr für ein wettbewerblich ausgerichtetes Gesundheitssystem aus.



Foto: Stauke – Fotolia.com.

Der Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung kommt den Patienten zugute, sind sich BZÄK und KZBV sicher. Die Einführung einer Bürgerversicherung würde die etablierten Strukturen zerstören.

In dem Antrag „Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren“ stellt die Fraktion Die Linke die Eckpunkte ihres Konzepts einer Bürgerversicherung dar. Mit ihr soll nach Vorstellung der Linken eine für alle umfassende, zuzahlungsfreie Gesundheitsversorgung im Rahmen des Sachleistungsprinzips garantiert werden, die alle erforderlichen Leistungen umfasst und den medizinischen Fortschritt einbezieht. Mitglied soll jeder in Deutschland lebende Bürger werden, die private Krankenversicherung (PKV) soll nur noch Zusatzleistungen anbieten. Zur Finanzierung sollen alle Einkommensarten, also neben Angestellten auch Freiberufler und Selbstständige herangezogen werden. Für alle gesetzlichen Krankenkassen (GKV) soll ein bundesweit einheitlicher Beitragssatz gelten, das Umlageverfahren und der morbiditätsbedingte Risikostrukturausgleich sollen weiterentwickelt werden.

Streit der Experten

Die von der Unionsfraktion in der Anhörung befragten Experten hielten die Bürgerversicherung wenig überraschend für nicht

umsetzbar. Sie warnten davor, dass die Abschaffung der PKV über 60 000 sozialversicherungspflichtige Jobs kosten könnte. Im Antrag der Linken würden laut Experten auch die bestehenden solidarischen Elemente in der Sozialversicherung verschwinden, etwa durch die Forderung eines Rücklagenverbots. Das sei jedoch gegenüber den nachfolgenden Generationen unsolidarisch. Auf der anderen Seite plädierte die Gewerkschaft ver.di ebenso wie die BAG Selbsthilfe, der AWO Bundesverband und der Sozialverband VdK für eine Bürgerversicherung. Der Einzelsachverständige Franz Knieps, ehemaliger Abteilungsleiter unter Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), sagte, dass derzeit kein Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV existiere: Der Zugang zur PKV stehe nur einem sehr eingeschränkten Personenkreis offen und werde für viele zu einer Entscheidung auf Lebenszeit. Der Wettbewerb innerhalb der GKV sei dagegen intensiver, weil Versicherte innerhalb bestimmter Fristen ihre Krankenkassen wechseln könnten. Für Familien und Ältere sei der Leistungskatalog der GKV teilweise umfassender formuliert.

In der Anhörung wurde klar, dass die Bürgerversicherung nicht ad hoc eingeführt werden kann, da es erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken gibt, was beispielsweise den Bestandsschutz und die Fürsorgepflicht betrifft. Der Beamtenbund sieht in der Abschaffung der Beihilfe unter Umständen eine „massive Verletzung der staatlichen Fürsorgepflicht“, was zu einem Gang nach Karlsruhe führen könnte.

Bekennnis zur Dualität

In ihrer Stellungnahme zur Anhörung lehnen BZÄK und KZBV das im Antrag der Linken skizzierte Bürgerversicherungskonzept einhellig ab. Die Vertragszahnärzteschaft bekennt sich zum dualen System aus GKV und PKV. Dass sich beide Systeme im Sinn einer reformierten Dualität verbessern müssen, steht für die Standesorganisationen dabei aber außer Frage.

In einem wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitssystem müsse es eine Konkurrenz zwischen GKV und PKV zum Nutzen der Patienten geben, heißt es in der gemeinsamen Stellungnahme. Durch den

Wettbewerb zwischen den Systemen der GKV und der PKV dürften jedoch die Grundsätze der Freiberuflichkeit, der Therapiefreiheit, der Qualität (inklusive einer neutralen und fachlich kompetenten Patientenberatung), der Preisgestaltung auf der Grundlage der privaten Gebührenordnung im Bereich der PKV, der Selbstverwaltung und der freien Arztwahl der Patienten nicht infrage gestellt werden, mahnen KZBV und BZÄK. Eine Einheitsversicherung wie von den Linken gefordert bietet jedoch keinen Lösungsansatz für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen, die durch die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt entstehen. Vielmehr würde durch die Bürgerversicherung ein einheitlicher Versicherungsmarkt entstehen. Eine Vereinheitlichung für GKV und PKV lehnt die Zahnärzteschaft ab.

Dass sich die PKV aber reformieren muss, um zukunftsfähig zu sein, ist für BZÄK und KZBV unausweichlich. Je mehr die Unterschiede zwischen GKV und PKV nivelliert und systemfremde Elemente des anderen Systems übernommen würden, umso mehr würde die PKV ihre Legitimation als eigenständiges Versicherungssystem verlieren, heißt es in der gemeinsamen Stellungnahme. Beispiel GOZ: Mit der von der PKV geforderten Öffnungsklausel im Rahmen der GOZ-Novellierung würde sie sich ein GKV-Instrumentarium aneignen und sich damit die eigene Grundlage entziehen. Auch der Vorstand der BZÄK hat sich mit der reformierten Dualität im Rahmen seiner jüngsten Klausurtagung befasst. Ziel jeglicher Reformen muss der Erhalt des seit Jahrzehnten bewährten Systems aus GKV und PKV sein, war sich der Vorstand einig. Auch gab er ein klares Bekenntnis für die private Gebührenordnung ab. Nur sie könne garantieren, dass die Patienten auch in Zukunft einen uneingeschränkten Zugriff auf medizinische Innovationen hätten.

Hochwertige Versorgung

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz wurde von der Unionsfraktion zur zahnmedizinischen Versorgungssituation befragt. Er führte aus, dass es im heutigen System mit

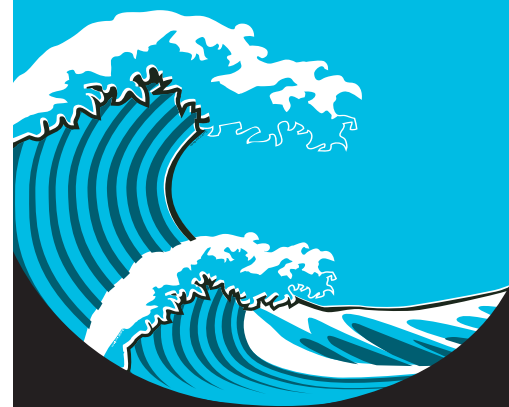
GKV und PKV in der zahnmedizinischen Versorgung keine Zwei-Klassen-Medizin gebe. Die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland stehe im internationalen Vergleich an der Spitze, sowohl was die Mundgesundheit als auch was den Leistungskatalog anbelangt. Das zeigen epidemiologischen Studien.

„Im weltweiten Vergleich ist die soziale Absicherung gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Deutschland außergewöhnlich weitreichend.“

Dr. Jürgen Fedderwitz in der Anhörung

Die Mundgesundheit hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren erheblich verbessert. Die außerordentlich positive Entwicklung beruhe auf mehreren Faktoren, erklärte Fedderwitz. Sie sei nicht nur auf die Einführung von Gruppen- und Individualprophylaxe und den Einsatz von Fluoriden zurückzuführen, sondern auch auf die beharrliche Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft, die Schaffung eines neuen Bewusstseins für Mundgesundheit und -hygiene und die feste Verankerung des Präventionsgedankens. Dies gelte sowohl für GKV- als auch PKV-Versicherte. „Im weltweiten Vergleich ist die soziale Absicherung gegen Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Deutschland außergewöhnlich weitreichend“, sagte der KZBV-Vorsitzende. Alle GKV-Versicherten könnten hier auf einen umfassenden, solidarisch finanzierten Leistungskatalog inklusive einer weitgehenden Regelversorgung mit Zahnersatz und entsprechenden Regelungen zur Vermeidung sozialer Härten zurückgreifen. Im europäischen Umfeld sei die zahnmedizinische Versorgung nur in sehr begrenztem Umfang solidarisch versichert. „Das ist auch auf den Wettbewerb zwischen PKV und GKV zurückzuführen“, sagte Fedderwitz.

Der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV sichert den Patienten eine gute Versorgung zu. Er sei ein Innovationsmotor zum Vorteil der GKV- und der PKV-Versicherten, erläuterte der KZBV-Chef. Er äußerte in der Anhörung die Befürchtung, dass die heutige hochwertige, wohnortnahe Versorgung in einer einheitlichen Bürgerversicherung nicht mehr zu gewährleisten sei. eb



HOFFMANN'S AQUACC CARBOXYLATECEMENT

Wasseranmischbarer CarboxylatCement

- Befestigungs- und Unterfüllungszement
- für schmerzempfindliche Patienten
- als Baseline unter Kompositfüllung zum Ausgleich des Polymersiations-schrumpfs.



universal - BestellNr. 8037010
hellrosa - BestellNr. 8037014

Bestellhotline: 030-82 00 99 0



HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR

www.hoffmann-dental.com



Zahnärztetag Pfalz 2013

Den Wandel gestalten

Im Beisein hochrangiger Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Verbänden begingen die Bezirkszahnärztekammer Pfalz und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz ihren Landes Zahnärztetag. Neben einem berufspolitischen und einem fachlichen Vortrag bekamen die Gäste am 8. Juni auf dem Hambacher Schloss auch einen gesellschaftspolitischen Beitrag geboten: Der ehemalige Intendant des ZDF, Prof. Markus Schächter, referierte in einem mit viel Beifall bedachten Beitrag über „Medien, Macht und Wandel“.



Gestalteten mit ihren Beiträgen den Zahnärztetag: Dr. Wilfried Woop, Prof. Markus Schächter, Prof. Peter Eickholz und San.-Rat Dr. Helmut Stein (v.l.n.r.).

Foto: Holger Kerbeck

Ähnlich der Ausprägung des Gesundheitssystems mit gesetzlichem und privatem Versicherungszweig setzte sich Schächter explizit für eine Beibehaltung der Dualität von privaten Medien auf der einen und dem öffentlich-rechtlichen System auf der anderen Seite ein. „Diese Mischform hat – bei allen Fehlern, die sie auch hat – dennoch mitgeholfen, das intakte Mediensystem hierzulande zu stärken“, so Schächters Einschätzung. Dabei unterstrich er, dass der heutige Journalismus in einem bisher nicht bekannten Ausmaß unter einem zeitlichen Publizierungs-Druck stehe. Bedingt durch die digitale Revolution, seien Kriterien wie Geschwindigkeit und Tempo für die Veröffentlichung vorrangig geworden. Die klassischen journalistischen Arbeitsweisen mit Recherche und Sorgfalt drohten bisweilen ausgehebelt zu werden.

Glaubwürdigkeit, Integrität und Seriosität, so Schächter, seien allerdings Kennzeichen eines Qualitätsjournalismus, von dem viele Journalisten glaubten, dass sie ihn sich aus Aktualitätsdruck nicht mehr leisten könnten. Schächter: „Der Turbojournalismus im Netz hebt den traditionellen Grundsatz ‚Lieber

später als falsch‘ aus.“ Hinzu komme, dass sich die Medien selbst unter einen Konformitätsdruck setzten, der die Meinungsvielfalt gefährde. Motto: Das Internet setzt Meinungen, die klassischen Medien folgen. Schächter forderte von den Medien mehr Mut, sich dem Turbo- und Mainstream-Journalismus zu widersetzen. Dass auch die Zahnmedizin einem ständigen Wandel unterliege, darauf verwies neben San.-Rat Dr. Helmut Stein der Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Dr. Wilfried Woop. Deutlich werde dies etwa an der permanenten Erneuerung (zahn-)medizinischen Wissens, an sich ständig ändernden politischen Rahmenbedingungen, aber auch berufsintern an der starken und stetigen Zunahme weiblicher Kolleginnen oder Angehöriger der Generation Y (Jahrgänge 1980 aufwärts). Woop betonte, dass die Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens gerade auf der Freiberuflichkeit des Berufsstands basiere.



Für Stein, Vorstandsvorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz, biete sich bei den aktuellen Überschüssen in der gesetzlichen Krankenversicherung zwar eine gute Gelegenheit, um sie von Fehlentwicklungen wie etwa der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zu befreien. Doch man bekomme den Eindruck, dass dies bei vielen Politikern keine Priorität mehr habe, obwohl derlei Veränderungen vonseiten der Gesundheitspolitik immer wieder angekündigt worden seien.

Auch werde die Einführung einer Bürgerversicherung, wie sie Oppositionspläne vorsehen, die Probleme nicht lösen. Im Gegenteil, so Stein, diese komme dem „Abriss eines der besten Gesundheitssysteme der Welt“, gleich und fördere gerade jene Zwei-Klassen-Medizin, die dem aktuellen Gesundheitswesen unberechtigterweise vorgeworfen wird. Stattdessen forderte er über die nächste

Wahl hinaus den Erhalt eines wettbewerblich orientierten dualen Gesundheitssystems, das Solidarität und Eigenverantwortung der Patienten miteinander verbinde und den Zahnarzt in seiner Freiberuflichkeit stärke. Stein sprach sich explizit für den Erhalt des Grund- und Wahlleistungssystems aus, denn: „Alles für alle geht nicht mehr.“ Für die Zahnärzte forderte er zudem den Wegfall der

Degression, sie komme einer Strafsteuer gleich für jene Kollegen, die mehr arbeiten. Die Vielfalt in der zahnärztlichen Diagnostik und Therapie machte Prof. Dr. Peter Eickholz von der Poliklinik für Parodontologie der Frankfurter Goethe-Universität in seinem Fachvortrag deutlich. So lägen bei der Parodontalchirurgie mit der regenerativen und der resektiven Therapie sowie mit dem Setzen von Implantaten gleichwertige Therapieformen vor, die dem jeweiligen Einzelfall angepasst werden könnten und müssten. Die Frage, ob die Parodontalchirurgie noch Zukunft hat, beantwortet er mit einem deutlichen Ja. „Aber“, ergänzte er, „wir können heute durch die modernen Techniken auch viel mit der nicht-chirurgischen Therapie erreichen.“ sg

Die erste elektrische Zahnbürste mit automatischer Anpassung der Putztechnik für eine **überlegene Reinigung***



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN
Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND
Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFÄCHEN
Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten

Weitere Informationen: www.gaba-dent.de

AUTOMATISCHE ANPASSUNG



Für nähere Informationen bitte scannen.

Auch erhältlich

**ProClinical[®]
C600**

mit manueller Wahl der 3 Putzmodi



Am Puls der Zeit

Gabriele Prchala

Die BZÄK ist 60! Seit der Gründung am 27. März 1953 in Rothenburg o. d. T. mit dem Zusammenschluss von Zahnärzten und Dentisten bis zum modernen Dienstleister für den Berufsstand in der Bundeshauptstadt Berlin ist viel passiert. Dabei gab es stets eine Konstante: das Engagement aus dem Berufsstand für den Berufsstand. Der Verband beging sein Jubiläum am 11. Juni mit einem Empfang für rund 180 geladene Gäste aus Standespolitik, Politik, Presse und Verbänden in Berlin Mitte.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel erinnerte bei der Begrüßung der Gäste an zentrale Meilensteine des Verbandslebens wie die Gründung des Brüsseler Büros im Jahr 1993 oder die Verlegung des Verbands-sitzes von Köln nach Berlin in 2001. Entscheidungen wie diese seien Belege für politische Weitsicht und strategische Kompetenz: „Der Berufsstand ist eingebettet in das Geschehen der Gesundheitspolitik und damit am Puls der Zeit.“ Angesichts immer größer werdender Aufgaben und Herausforderungen an die Zahnärzteschaft sei der Blick jedoch nicht im Historischen verhaftet, sondern in die Zukunft gerichtet. Engel verwies auf die kürzlich im Bundestag geführte Debatte über die Lage der Freien Berufe. Die Diskussion sei sehr erfreulich verlaufen und unterstreiche die Bedeutung der

Berufsgruppe für die Gesellschaft. Sie bescheinige den Freiberuflern viel Zukunftspotenzial. Vor allem habe die Debatte die Bedeutung des Mittelstands für die wirtschaftliche Entwicklung des Landes herausgearbeitet. Engel: „Es ist wichtig, dass die Leistungen der Freien Berufe in der Gesellschaft stärker beachtet werden.“ Mit Sorge betrachtete der Präsident die Diskussionen im Zuge des nahenden Wahlkampfes um eine Bürgerversicherung mit einheitlichem Versicherungsmarkt. „Eine Monopolisierung in der Gesundheitswirtschaft ist kein Plus für den Patienten“, mahnte er. Wettbewerb finde dann nicht mehr statt, Krankenkassen könnten nicht mehr gewechselt werden. Die Folge wäre der Verlust der freien Arztwahl und der Therapieunabhängigkeit. Modelle wie die



Annette Widmann-Mauz hob die Rolle der Selbstverwaltung hervor.

Am 1.4.1952 tritt das Zahnheilkundegesetz in Kraft, es bringt das Ende der Kurierfreiheit und der Dualität von Zahnärzten und Dentisten. In der Folge findet am 27. März 1953 die Gründung des Bundesverbands Deutscher Zahnärzte (BDZ) in Rothenburg/o.d.T. statt, als Zusammenschluss des „Verbandes Deutscher Dentisten“ und des „Verbandes der Zahnärztlichen Berufsvertretungen“ mit nunmehr einheitlicher Berufsvertretung. Sitz des Verbands ist Köln.

Gründung der ERO, Regionalorganisation der FDI für Europa	<ul style="list-style-type: none"> • KZBV wird Körperschaft des öffentlichen Rechts • Neue Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) 	DGZMK begeht ihre 100-Jahr-Feier in Berlin	Gründung des Bundesministeriums für Gesundheitswesen, bis dahin war das Innenministerium für das Gesundheitswesen zuständig	<ul style="list-style-type: none"> • Präsidentenamt des BDZ und Vorsitz der KZBV nicht mehr in einer Hand • Neuer Bema 				
1953	1954	1955	1958	1959	1962	1964	1965	1966
	Eröffnung des Zahnärztheuses in Köln		Zahnersatz wird Sachleistung		Jahresweltkongress der FDI in Köln		Die Bugo, Gebührenordnung für Zahnärzte, tritt in Kraft	



Begrüßung der Gäste aus Standespolitik, Politik und Verbänden zur Jubiläumsfeier in Berlin Mitte

ministerium, Annette Widmann-Mauz, unterstrich die Rolle der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem. Diese übernehme eine wichtige Ordnungs- und Service-Funktion und zeichne für die Berufsaufsicht, für die Fort- und Weiterbildung oder auch für die Qualitätssicherung verantwortlich. Doch auch die Politik der Bundesregierung trage ihren Teil zum hohen Niveau der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland bei. Widmann-Mauz verwies auf wichtige Akzente im Sinne der Zahnärzteschaft, die die Regierung in jüngster Zeit auf den Weg gebracht habe. Dazu zählten die Aufhebung der Budgetierung, der Angleich der Honorare Ost und West, Verbesserungen der aufsuchenden Versorgung für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen oder die Nicht-Einführung der Öffnungsklausel in der neuen GOZ. Sie sprach sich für die Sicherung der Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen aus und teilte die Einschätzung der Zahnärzteschaft zur Bürgerversicherung. Diese gefährde die Wahlfreiheit des Patienten und die Therapiefreiheit des Arztes.

Der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, erinnerte an Eckpfeiler der zahnärztlichen Standespolitik. So habe die BZÄK erfolgreich eine Verbandsspaltung überwunden, die mit dem Austritt dreier Kammern 1990 die Organisation in eine schwierige Phase gebracht hatte. Mit dem Wiedereintritt der Kammern und der Integration der neuen Ostkammern in den Verband 1993 habe die BZÄK die Basis für ihre heutige Position gelegt. Als Errungenschaft der vergangenen Jahre hob er vor allem die Einführung des Festzuschussystems 2005 hervor, das mithilfe der Politik auf den Weg gebracht



Dr. Peter Engel bescheinigte dem Berufsstand viel Zukunftspotenzial.



Dr. Jürgen Fedderwitz erinnerte an Eckpfeiler der Standespolitik.

in Großbritannien oder Schweden zeigten, dass durch eine Einheitsversicherung der Weg in die Zwei-Klassen-Medizin droht. Engel forderte, gesundheitspolitische Diskus-

sionen frei von ideologischen Interessen zu führen: „Mit der Gesundheit der Patienten darf man keine Experimente machen.“ Die Staatssekretärin im Bundesgesundheits-

EBM eingeführt	GOÄ wird eingeführt	Gründung des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte	Deutsche Wiedervereinigung. Nach dem Mauerfall Öffnung nach Osten und Gründung der Ost-Kammern und -KZVen	Erster Tag der Zahngesundheit				
1977	1978	1982	1985	1987	1988	1989	1990	1991
	Europäische Zahnärzte-Richtlinie tritt in Kraft	Anbau des Kölner Zahnärzteshauses ist fertig	GOZ tritt in Kraft	Umbenennung des BDZ in „Bundesverband der Deutschen Zahnärztekammern“, mit dem Austritt dreier Kammern bildet sich die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Zahnärztekammern (ADZ)				



BZÄK-Präsident Engel mit Karin Maag, MdB CDU/CSU (l.), Dr. Regina Klackow-Frank, G-BA, und Dr. Rudolf Henke, MdB CDU/CSU und Vorsitzender des Marburger Bundes

Sinne einer reformierten Dualität weiterentwickelt werden (mehr dazu S. 20 in diesem Heft). Gesetzliche Regelungen der vergangenen Jahre hätten dazu geführt, dass immer mehr Bereiche, die originär in den getrennten Zuständigkeiten von KZBV und BZÄK lagen, beide Organisationen beträfen, sei es das Thema Basistarif, der G-BA oder die Qualitätssicherung. Fedderwitz: „Wir sitzen in einem Boot und müssen gemeinsam agieren.“

Rede und Antwort vor der Presse

Am Rande der Jubiläumsfeier fand ein Pressegespräch statt, bei dem das Präsidium der BZÄK den Medienvertretern zu aktuellen Fragen der Standes- und Gesundheitspolitik Rede und Antwort stand. BZÄK-Präsident Engel erläuterte die Diskussionen um Freiberuflichkeit und Bürgerversicherung. Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich ging unter anderem auf die zunehmende Bedeutung der Zahnmedizin im medizinischen Fächerkanon, auf Herausforderungen der Versorgungsforschung und auf die gesellschaftliche Rolle des Berufsstands ein. Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz skizzierte die Bedeutung von Qualitätssicherung und Leitlinien für den zahnärztlichen Berufsstand und machte klar, welche negativen Konsequenzen die verschleppte AppO-Z-Novelle für die studentische Ausbildung hat.

■ Mehr im nachfolgenden Interview mit dem BZÄK-Präsidium



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (r.) mit Dietrich Monstadt, MdB CDU

Prof. Dr. Christoph Benz (r.), Erwin Josef Rüdell, MdB CDU, und Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek



worden sei. Das Modell habe sich bestens bewährt und stehe nicht mehr zur Disposition. Fedderwitz verwies ferner auf die kürzlich erfolgte Anhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit zum Bürgerversicherungskonzept der Linken. Hier habe er erläutern können, dass KZBV und BZÄK das Konzept ablehnen und ein klares Bekenntnis zum dualen System der Krankenversicherung ablegen. Wohl aber müssten GKV und PKV im

- EuGH-Urteil zur grenzüberschreitenden Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen mit Kostenerstattung
- Gründung des Council of European Chief Dental Officers (CECDO)
- FDI-Kongress in Berlin

- 50 Jahre Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift DZZ
- Konzept „Prophylaxe ein Leben lang“ der BZÄK
- Vertrags- und Wahlleistungskonzept
- BZÄK beginnt bundeseinheitliche Regelung der DH

GOZ-Analyse gegründet

1992

Wiedervereinigung aller Kammern unter Einbindung der neu gegründeten Ostkammern zur „Bundeszahnärztekammer e.V. (BZÄK)“

1993

- Höhepunkt der Amalgam-Diskussion
- Das Brüsseler Büro der BZÄK übernimmt die Federführung im Zahnärztlichen Verbindungsausschuss zur EU

1995

1996

1997

Zahnärztliche Proteste gegen Globalbudgets und Managed-Care-Modelle im Rahmen der Strukturreform von Rot-Grün

1999

Hält ... was es verspricht!

Visalys[®] Temp überzeugt 3.500 Kollegen



**100
Gratis-
proben**

Die ersten 100 Interessenten erhalten eine Gratisprobe von Visalys[®] Temp.
Bestellen Sie jetzt: 02774/705-99 | VisalysTemp@kettenbach.de

Bereits über 3.500 Zahnärzte sind nach sechs Monaten vom neuen temporären Kronen- und Brückenmaterial Visalys[®] Temp überzeugt. Die einfache und schnelle Verarbeitung begeistert ebenso wie die außergewöhnlich hohe Stabilität und Bruchsicherheit der Provisorien. Lassen auch Sie sich von den Vorteilen von Visalys[®] Temp überzeugen.

www.kettenbach.de

Eine spannende Welt

Auch der zahnmedizinische Globus hat sich gedreht: 2013 bewegen den Zahnarzt andere Themen als 1953. Oder? Das Präsidium der Bundeszahnärztekammer hat uns diese und andere Fragen beantwortet.

zm: Worin bestanden die Herausforderungen für Zahnärzte früher, welche sind es heute?

Dr. Peter Engel: Wir haben noch Zahnmedizin studiert mit dem klaren Ziel, eine Praxis zu gründen. Dieser Weg war sozusagen vorgezeichnet, es gab dazu keine Alternative. Heute können die jungen Kolleginnen und Kollegen darüber hinaus als Team eine Gemeinschaftspraxis eröffnen, sie können auch zunächst als Angestellte arbeiten. Wer Familie hat, sucht sich vielleicht lieber einen Teilzeitjob. Diese Freiheit besaßen wir nicht, allerdings belasteten uns auch nicht die wirtschaftlichen Unwägbarkeiten und die damit verbundenen Zukunftsängste.

zm: Warum tun sich die Kollegen heutzutage mit der Niederlassung so schwer?

Prof. Dietmar Oesterreich: Wir erleben, dass die Erwartung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte heute eine andere ist: Berufszufriedenheit wird verstärkt durch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf definiert. Dies gilt nicht nur für unsere Kolleginnen, sondern auch zunehmend für unsere Kollegen. Trotzdem belegen Studien, dass die freiberufliche Berufsausübung Schwerpunkt bleibt. Dabei wird vermehrt auf Kooperationsformen gesetzt, aber in den Anfangsjahren auch ein Angestelltendasein bevorzugt.

zm: Was bedeutet dies für die Kammern?

Engel: Wir müssen die Interessen all unserer Mitglieder vertreten. Und die Zahnärzteschaft

ist eben keine homogene Gruppe, sondern ein Querschnitt der Gesellschaft. Wir sind Zahnärzte mit eigener Praxis, angestellt, jung und alt, Frauen und Männer, mit Vollzeitjob und in Teilzeit. Unser Ziel ist, dafür zu sorgen, dass alle Kollegen von uns gut vertreten werden. Aufgabe der Selbstverwaltung wird zunehmend sein, Konzepte anzubieten, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtern. Nicht zuletzt sind die extremen Kosten bei der Praxisgründung ein Grund für die Zurückhaltung. Vorteile bieten die Übernahme von Praxen, aber eben auch Kooperationen. Auch das Studium an den Universitäten muss flexibler gehandhabt werden, damit junge Eltern ihre Ausbildung absolvieren können.

zm: Professoren und Studierende in Halle protestieren gerade gegen die Auflösung ihrer Fakultät. Wo steht die universitäre Zahnmedizin in Deutschland?

Prof. Christoph Benz: In der zahnmedizinischen Ausbildung spielt Deutschland in der Champions League. Wenn man diesen Fußballvergleich fortsetzen möchte, dann wird aber das Triple aus Lehre, Forschung und Finanzierung immer schwieriger zu erreichen sein. Die Bestrebungen in Halle stellen ein extremes Beispiel dar – intensive ökonomische Zwänge sind jedoch überall zu spüren. Das ist aber kein singuläres Problem der Medizin und der Zahnmedizin, sondern betrifft

die Hochschulen insgesamt. Solange unsere Gesellschaft meint, dass das wichtigste Bildungsziel ein Hochschulstudium ist, werden immer mehr irgendwie studieren, aber nirgendwo wird das Geld mehr reichen.

zm: Sind private Universitäten wie Witten/Herdecke Leuchttürme, an denen sich die anderen Standorte orientieren sollten?

Benz: Es verdient Bewunderung, mit welchem hohem Einsatz sich die Lehrkräfte in Witten ihre Finanzierung erkämpfen. Dadurch entstehen dann auch neue interessante Lehr- und Forschungsansätze. Wenn man jedoch den extremen Mangel öffentlicher Mittel zum Vorbild für alle Universitäten nehmen wollte, würden sich wohl kaum noch Hochschullehrer finden, die sich diesem ständigen Kampf stellen wollten.

zm: Wie bewerten Sie die Rolle der Zahnärzteschaft bei der Prävention? Und welche Ziele möchten Sie als nächstes erreicht wissen?

Oesterreich: Im Vergleich mit allen medizinischen Disziplinen besitzt die Zahnmedizin eine Vorbildfunktion und wird als beispielgebend zitiert. Wegen ihrer konsequenten Verbindung von Verhältnis- und Verhaltensprävention mit zielgruppenspezifischen Zuschnitten und einem klaren Setting-Bezug wird sie heute gleichgesetzt mit erfolgreicher Gesundheitsförderung und Prävention. Doch obwohl diese positiven Veränderungen in allen Sozialschichten ankommen, beobachten wir weiter große Unterschiede in der Karies- und Parodontitisverteilung. Wer in einem sozial schwierigen Umfeld lebt, bildungsfernen Schichten angehört oder

Bundesversammlung Dresden: Beschluss zur strukturierten Fortbildung unter Beibehaltung des Berufsbildes des Allgemeinzahnarztes

- Gründung des Consiliums unabhängiger Wissenschaftler
- Der EuGH verkündet seine Entscheidung zu grenzüberschreitenden Leistungen im stationären und nicht-ambulantem Bereich

Gemeinsames Fortbildungssiegel von BZÄK und DGZMK für freiwillige Fortbildungen

2000

2001

2002

2003

1.1.2001: Die BZÄK agiert aus neuen Räumlichkeiten heraus in Berlin
Zahnärztliche Zentralstelle
Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gegründet

- Der EuGH hebt erstmals die Bedeutung der Freien Berufe im Rahmen des europäischen Rechts hervor
- 20 Jahre IDZ

- 50-Jahr-Feier der BZÄK in Berlin und erneuertes Deutscher Zahnärztekongress
- Beschluss der Bundesversammlung zur Aufstiegsfortbildung DH

einen Migrationshintergrund hat, besitzt ein erhöhtes Risiko für orale Erkrankungen. Hier sind mehr Maßnahmen für gesundheitliche Chancengleichheit mit oralem Bezug notwendig. Eine weitere Herausforderung: der noch unzulängliche Rückgang der Karies bei den Sechsjährigen. Außerdem wollen wir den Anspruch pflegebedürftiger und immobiler Patienten auf eine aufsuchende Betreuung im SGB V fixieren. Die Prävention bleibt Grundanliegen unseres Handelns.

zm: Eine Anmerkung zum Präventionsgesetz ...

Oesterreich: Vor dem Hintergrund der Erfolge der zahnmedizinischen Prävention lag unser Interesse darin, die Rahmenbedingungen zu erhalten. Bei der Anhörung zum Präventionsgesetz wurde sehr deutlich, dass die Zahnmedizin mit ihrer engen Vernetzung zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention hier sogar beispielgebend hätte sein können. Diese Chance wurde leider vertan. Darüber hinaus war es unser Ziel, die Prävention für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen zu verbessern, als auch verstärkte Präventionsansätze für die 0- bis 3-jährigen einzuführen. Leider wurden diese Forderungen nicht aufgenommen. Generell muss man feststellen, dass trotz aller Erfolge die Zahnmedizin bei den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht integriert wird. Deshalb muss es unsere Aufgabe sein – ob mit oder ohne Präventionsgesetz – für eine verstärkte Wahrnehmung der Zahnmedizin zu sorgen.

zm: Inwiefern haben Leit- und Richtlinien die Zahnmedizin verändert?

Benz: Richtlinien definieren die Spielregeln, unter denen Zahnmedizin von den GKVen honoriert wird. Hier ist der Einfluss auf die Umsetzung notwendigerweise groß. Leit-

linien dagegen beschreiben den aktuell besten wissenschaftlichen Kenntnisstand in unserem Fach. Damit passiert eigentlich nichts anderes als mit Updates für unsere PC-Software: Unser Wissen aus dem Studium wird auf den neuesten Stand gebracht. So wenig eine gute Software ständig upgedated werden muss, so wenig brauchen

management. Verwehren müssen wir uns jedoch deutlich gegen eine Überbürokratisierung. Wenn wir Lenin auch sonst nicht mehr allzu oft folgen wollen, dann macht auch dieses Zitat andersherum einfach mehr Sinn: Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser.

zm: Der BFB leidet unter Auflösungstendenzen. Braucht man die Freien Berufe heute noch?



Vize Prof. Dietmar Oesterreich, Präsident Dr. Peter Engel und Vize Prof. Christoph Benz im Gespräch mit zm-Redakteurin Claudia Kluckhuhn.

Foto: BZÄK/Axentis.de

auch wir Hunderte von Leitlinien. Ich bin sicher, dass die Kolleginnen und Kollegen die wenigen Leitlinien, die es aktuell gibt und die es in Zukunft geben wird, gerne zur Kenntnis nehmen. Es macht einfach richtig Spaß, ab und zu zu schauen, wo man selbst steht.

zm: Welche Bereiche der Zahnmedizin profitieren besonders von QS und QM?

Benz: Viele Kolleginnen und Kollegen, die ihr Qualitätsmanagementsystem klar auf die eigenen Strukturen ausgerichtet haben, berichten mir, dass davon die ganze Praxis profitiert – vom Implantat bis zur Anmeldung, von der Füllung bis zum Beschwerde-

Engel: Als Zahnärzte stehen wir zur Freiberuflichkeit. Dafür brauchen wir Verbündete – und einen BFB mit Vertretern aller Freien Berufe, um unserer Stimme mehr Gewicht zu geben. Die Vielfalt der Freien Berufe garantiert auch die Vermittlung der originär freiberuflichen Werte und verleiht uns die notwendige Glaubwürdigkeit gegenüber den europäischen Partnerorganisationen.

zm: Die Zahnärzteschaft unterhält eine Kooperation mit der UPD. Glauben Sie an den mündigen Patienten?

Oesterreich: Die Zahnärzteschaft hat sich mit dem Aufbau ihrer Patientenberatungen in den 90er-Jahren sehr zeitig mit der ver-

- Pflichtfortbildung wird gesetzlich festgeschrieben
- Eröffnung des Berliner Büros der DGZMK in den Räumen der BZÄK

- Leitsätze von BZÄK, KZBV und DGZMK zur zahnärztlichen Fortbildung
- Vorstellung des Konzepts einer Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von BZÄK, KZBV und DGZMK mit Nennung der Grundelemente der neuen Zahnmedizin, Fundament für die Überarbeitung von Bereichen wie der GOZ/HOZ oder der AOZ

2004

Die drei Säulen des Berufsstands – BZÄK, KZBV und DGZMK – treten erstmals gemeinsam auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt/M. auf

2005

- Gründung des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht
- Einführung des Festzuschussystems

2006

- Erstmals Deutscher Zahnärztetag unter gemeinsamer Trägerschaft von BZÄK, KZBV und DGZMK in Erfurt
- ZÄV wird zum Council of European Dentists (CED) mit verstärkter Präsenz in den Brüsseler Gremien

stärkten Patientenorientierung auseinandergesetzt. Das traditionelle Arzt-Patienten-Verhältnis mit alleiniger Entscheidungssouveränität des Arztes ist einer partnerschaftlichen Beziehung gewichen. Dennoch bleibt eine Wissensasymmetrie.

Im Zentrum des zahnärztlichen Handelns steht der Patient. Das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient ist wesentliche Grundlage dieser Beziehung. Sie gilt es zu schützen. Aber auch immer wieder, sich dieses Vertrauens würdig zu erweisen. Somit muss der Berufsstand insgesamt, aber auch jeder Zahnarzt bei seinem Patienten täglich, eine regelrechte Vertrauensarbeit leisten.

zm: Der Zahnarzt gehört doch an den Stuhl. Warum liegt Ihnen das soziale Engagement des Berufsstands so am Herzen?

Oesterreich: Soziale Ungleichheit vor Ort, aber auch die Hilfsbedürftigkeit vieler Menschen in der ganzen Welt gehen zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte mit verschiedensten Projekten ehrenamtlich an. Die Zahnärzteschaft platziert sich damit in der Mitte der Gesellschaft und zeigt, dass sie nicht nur bei der Verbesserung der Mundgesundheit hervorragende Ergebnisse erreicht, sondern darüber hinaus ein aktiver Teil der Gesellschaft ist. Dieses soziale Engagement schafft ein neues und wirkliches Bild des Berufsstands als Konterpart zu den bisherigen Klischees.

zm: Wie hat sich das Berufsbild des Zahnarztes verändert?

Engel: Der Zahnarzt behandelt nicht mehr nur orale Erkrankungen, sondern aufgrund der erforschten Wechselwirkungen zu allgemeinen Erkrankungen sowie der Multimorbidität älterer Patienten, ist bei Diagnose und Therapie mehr und mehr sein Know-how als Mediziner gefragt. Vor dem Hinter-

grund von Basel III braucht er heute solide Kenntnisse in BWL, um eine Praxis zu gründen und zu finanzieren. Das Investitionsvolumen ist heute deutlich höher, einen Kredit zu erhalten, deutlich schwerer. Der Zahnarzt muss sich auch als „Praxismanager“ bewähren, der seinem Team flexible Arbeitszeiten bietet und dies koordiniert.

zm: Spielt der Teamgedanke in der Praxis heute eine größere Rolle als früher?

Oesterreich: Gerade mit der Umsetzung der zahnmedizinischen Prävention haben die Mitarbeiter in der Praxis deutlich an Bedeutung gewonnen. Zudem gibt es heute zahlreiche Anforderungen, sei es im QM, in der Kommunikation oder in der Praxisverwaltung, die kein Zahnarzt ohne ein qualifiziertes Team bewerkstelligen kann. In der Kommunikation mit dem Patienten haben viele Mitarbeiterinnen sogar eine besondere Aufgabe. Erfolgreich eine zahnärztliche Praxis zu führen geht freilich nur mit einer klaren Rollenverteilung und einer klaren Teamstrategie. Der Zahnarzt muss dabei selbstverständlich seinen Führungsaufgaben nachkommen, jedoch auch Verantwortlichkeiten teilen. Die Delegationsgrundsätze bilden die Basis für die Tätigkeit am Patienten. Nicht zuletzt wird durch die stark frequentierten Fortbildungsangebote deutlich, dass die Mitarbeiterinnen sehr an Qualifikationen interessiert sind. Erfolgreich eine Praxis zu führen heißt im Team erfolgreich zu sein.

zm: Letzter Stand in Sachen AppO-Z ...

Benz: Der Vorschlag zur neuen Approbationsordnung sieht weitgehend identische Lehrinhalte in den ersten vier Semestern Allgemein- und Zahnmedizin vor. Einzelne Kultusministerien bemängeln nun, dass dadurch höhere Kosten in der Lehre oder

weniger Studienplätze in der Allgemeinmedizin entstehen. Aktuell läuft eine Umfrage unter den Universitäten, ob sich diese Probleme mit einem neuen Vorschlag lösen lassen. Minister Daniel Bahr rechnet nicht damit, dass die AppO-Z in dieser Legislatur auf den Weg kommt. Eigentlich ist es nur noch traurig, dass die im Zuge der demografischen Entwicklung dringend notwendigen allgemeinmedizinischen Inhalte der Gesellschaft tatsächlich keinen Euro wert sind.

zm: Was kommt auf den Berufsstand zu?

Engel: Der demografische Wandel führt zunehmend zu finanziellen Engpässen im Gesundheitswesen – anhand der strittigen Debatten zur Priorisierung von Leistungen ist dieses Problem bereits sichtbar und gegenwärtig. Die Konvergenz der Systeme, die zu einem einheitlichen Versicherungsmarkt führen und den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen systematisch unterbinden wird, ist eine weitere Gefahr. Denn wo Gesundheitsmonopole den Markt beherrschen, ist die freiberufliche Tätigkeit des Zahnarztes und damit auch die Versorgung der Patienten bedroht.

zm: Macht es überhaupt noch Spaß, ehrenamtlich für den Berufsstand tätig zu sein?

Benz: Wer Pessimismus sät, wird Misserfolge ernten, und für Pessimismus gibt es tatsächlich keinen Anlass. Dank des Engagements unserer Kolleginnen und Kollegen, der großen Einigkeit im Berufsstand und einer unaufgeregten aber druckvollen Standespolitik haben wir viel mehr erreicht als es der Größe unserer Berufsgruppe entspricht. Diesen Weg weiter mitzugestalten macht viel Spaß.

Das Interview führte Claudia Kluckhuhn.

Modulares System der postgradualen Fort- und Weiterbildung von BZÄK und DGZMK und Empfehlungen zur Entwicklung der zahnärztlichen Weiterbildung von BZÄK, DGZMK und VHZMK	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungskonzept von BZÄK und KZBV für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen (AuB-Konzept) • 100 Jahre zm 	Neue GOZ tritt in Kraft
2007	2010	2011
Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) wird beschlossen	BZÄK feiert 10-jähriges Jubiläum in Berlin	27.3.: Die BZÄK wird 60 Jahre



Service und Verlässlichkeit. Tag für Tag für Tag für Tag.

Auf Komet können Sie immer zählen. Wir bieten Ihnen nicht nur wertvolle Instrumente und innovative Lösungen, sondern auch unsere uneingeschränkte Aufmerksamkeit. Und einen kompletten

Service: Wenn Sie eine Frage haben, bekommen Sie die Antwort, die Ihnen weiterhilft. Wenn Ihnen ein Produkt fehlt, schicken wir es Ihnen auf direktem Wege. Kurz, wir sind Komet in allem, was wir tun.



Der besondere Fall

Sinusitis und Diplopie: Schuld war ein Stift in der Kieferhöhle

Ali Modabber et al.

Der geschilderte Fall stellt ein extremes Beispiel für eine fremdkörperinduzierte chronische Entzündung der Kieferhöhle dar.

Abbildungen: Klinik für MKG-Chirurgie Aachen

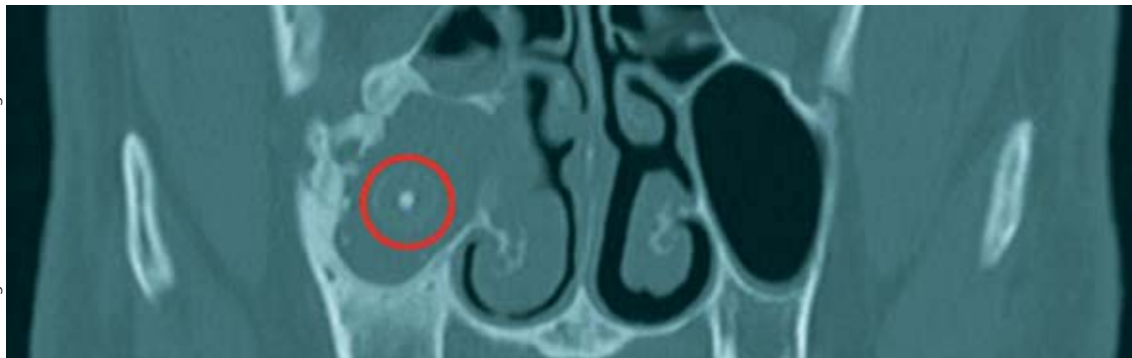


Abbildung 1:
CT-Aufnahme in
axialer Schichtung:
Der rote Kreis
markiert den Fremd-
körper (Bleistift) im
Längsschnitt und
die Destruktion der
rechten Kieferhöhle
und des rechten
Orbitabodens.

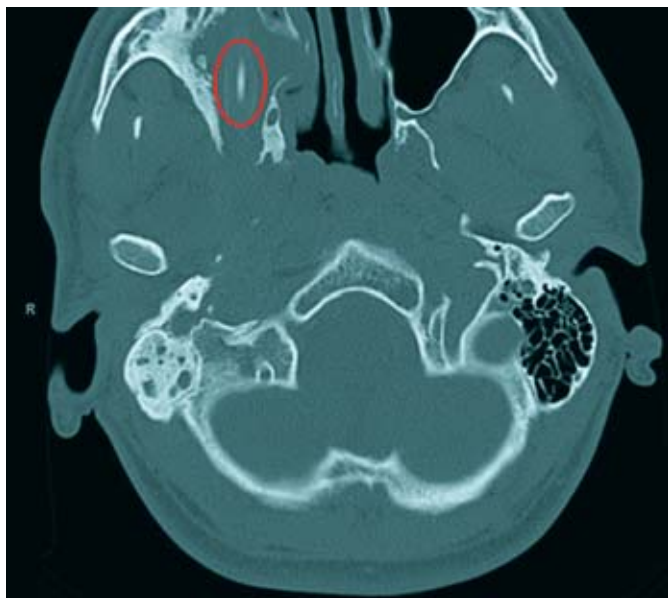


Abbildung 2:
CT-Aufnahme in
koronarer Schichtung:
Der rote Kreis
markiert den Fremd-
körper (Bleistift) im
Querschnitt.

Ein 24-jähriger afghanischer Patient wurde durch auswärtige Überweisung in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Aachen vorstellig. Er litt seit Jahren unter einer Verminderung der Sehkraft des rechten Auges, zudem seit ungefähr einem Jahr an Kopfschmerzen, Ausfluss aus der Nase und Doppelbildern. Die klinische Untersuchung zeigte eine Schleimhautschwellung im Bereich der

rechten Nasenmuscheln und eitrigem Ausfluss aus dem rechten Cavum nasi. Die augenärztliche Untersuchung ergab eine Doppeltbildsymptomatik und eine Visusminderung des rechten Auges. Die Netzhaut zeigte sich reizlos und es gab keinen Hinweis auf eine Kompression des Nervus opticus. In der angefertigten Computertomografie des Gesichtsschädels zeigten sich eine umschriebene Destruktion des knöchernen

Bodens der rechten Orbita mit Kontakt zur Kieferhöhle, eine Destruktion des dorsalen, des lateralen und des medialen Kieferhöhlenanteils und eine längliche, scharf begrenzte röntgendichte Verschattung, die als radiologisches Korrelat für einen Fremdkörper zu werten war. Die Ausdehnung reichte von der kranialen Kieferhöhlenvorderwand mittig bis nach dorsal in den Parapharyngealraum (Abbildungen 1, 2 und 3).

Die rechte Kieferhöhle zeigte sich komplett verschattet. Der Patient wusste nicht genau, wie der Fremdkörper in die Kieferhöhle gelangen konnte, erinnerte sich jedoch auf Nachfragen an einen Stolpersturz in der Schule vor rund 15 Jahren, bei dem er stark aus der Nase geblutet hatte. Damals sei keine weitere Diagnostik erfolgt.

Der Fremdkörper wurde durch eine osteoplastische Kieferhöhlenoperation in Vollnarkose entfernt. Aus der vorderen Kieferhöhlenwand wurde ein konisches Rechteck herausgelöst und nach der Entfernung des Fremdkörpers wieder eingesetzt. (Abbildungen 4 und 5). Der Defekt des Augenhöhlenbodens wurde durch einen infraorbitalen Zugang mit einer resorbierbaren PDS-Folie gedeckt. Bei dem geborgenen Objekt handelte es sich um einen fast sieben Zentimeter langen Bleistift,



Abbildung 3:
CT-Aufnahme in
axialer Schichtung:
Der rote Kreis mar-
kiert die dorsale
Eindringtiefe des
Fremdkörpers
(Bleistift).

der nach 15 Jahren in der Kieferhöhle noch funktionstüchtig war (Abbildung 6). Der histopathologische Befund des entnommenen Gewebes, das sich um den Bleistift herum gebildet hatte, ergab eine chronische Entzündung mit teils erosiv-ulzerösen Ausprägungen. Bereits wenige Tage nach dem Eingriff waren die Beschwerden stark rückläufig und der Patient konnte in gutem Allgemeinzustand aus der Klinik entlassen werden. Die Visusminderung des rechten Auges, am ehesten bedingt durch die chronische Entzündung, blieb persistent.

Diskussion

Die Leidensgeschichte des Patienten hätte durch eine bildgebende Diagnostik und die notwendige chirurgische Therapie verkürzt werden können. Eine Rhinosinusitis ist eine entzündliche Erkrankung der Schleimhaut der Nase und der Nasennebenhöhlen. Ein-



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

Nur Lepros- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

**Stiftung
Hilfswerk
Deutscher
Zahnärzte**



© S. Korth

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

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

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

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



seitige Kieferhöhlenentzündungen können verschiedene Ursachen haben. Ein odontogener Fokus ist häufig für das Krankheitsbild verantwortlich. Fremdkörper im Bereich der Kieferhöhle sind selten, treten aber immer wieder auf [Tingsgaard et al., Prasant et al., Borgonovo et al.]. Ein langjähriges symptomloses Intervall ist bei fremdkörperverschuldeter Infektion möglich. Weiterführende

Untersuchungen, wie eine Endoskopie oder bildgebende Verfahren, stellen grundlegende Untersuchungsmethoden dar. Die endoskopische sinunasale Chirurgie ist eine minimal-invasive Methode, die jedoch durch die Größe und die Position des Fremdkörpers limitiert ist. Als Alternative eignet sich, wie in diesem Fall, der osteoplastische offene Zugang durch die vordere Kieferhöhlenwand.

Tipps für die Praxis

- Rhinorrhoe und Schmerzen im Bereich der Kieferhöhlen sollten abgeklärt werden.
- Fremdkörper in der Kieferhöhle sind differenzialdiagnostisch als Ursache einer chronischen, eitrigen Entzündung denkbar, vor allem wenn die Kieferhöhlenentzündung einseitig auftritt.
- Fremdkörper können nach Jahren der klinischen Symptomlosigkeit plötzliche akute Beschwerden auslösen.
- Fremdkörper in der Kieferhöhle sollten möglichst zeitnah entfernt werden, um spätere Komplikationen zu vermeiden.



Abbildung 4:
OP-Situs: Der Bleistift ist in der Kieferhöhle sichtbar (Pfeil).



Abbildung 5:
OP-Situs nach Reposition des Knochendeckels



Abbildung 6:
geborgener Bleistift

Dr. Ali Modabber
Dirk Elvers
Ltd. OA Dr. Dr. Alireza Ghassemi
Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
amodabber@ukaachen.de
delvers@ukaachen.de
aghassemi@ukaachen.de
fhoelzle@ukaachen.de

PD Dr. Dr. Marcus Gerressen
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschir-
urgie, Plastische und Ästhetische Operationen
Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau
Karl-Keil-Str. 35
08060 Zwickau
mkg@hbk-zwickau.de

zm Leser
service

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

Für Menschen mit schmerzempfindlichen Zähnen machen Sie den Unterschied

Die Mehrheit der Betroffenen verspürt zwar Schmerzen, erträgt sie aber einfach¹

Stilles Leiden

Eine von SENSODYNE® durchgeführte Studie mit über 4000 Teilnehmern ergab, dass sich 67% – also die Mehrheit der Betroffenen – nicht nach der Ursache ihrer Schmerzen erkundigen¹. Sie bringen stechende Schmerzen nicht in Zusammenhang mit empfindlichen Zähnen und reden daher nicht darüber.

Der offene Dialog motiviert Patienten

Das Thema schmerzempfindliche Zähne im Rahmen einer Routineuntersuchung anzusprechen, erwies sich als wesentlicher Impuls für Patienten, ihre Dentinhypersensibilität¹ mit einer speziell entwickelten Zahncreme wie SENSODYNE® aktiv anzugehen.

Ihre SENSODYNE® Empfehlung macht den Unterschied

Schmerzempfindliche Zähne erkennen, Patienten aufklären und SENSODYNE® empfehlen – dies kann eine entscheidende Veränderung im Leben der Betroffenen bewirken.

Es ist klinisch bewiesen, dass 2x tägliches Putzen mit SENSODYNE® nachhaltigen Schutz vor Schmerzempfindlichkeit bietet.^{**2-8}

Durch Ihre SENSODYNE® Empfehlung können Sie Ihren Patienten helfen, ihre schmerzempfindlichen Zähne in den Griff zu bekommen.

^{**}Nachgewiesene Linderung nach nur 2-wöchiger Anwendung.



*Bei 2x täglichem Zähneputzen.

SENSODYNE®

EXPERTEN EMPFEHLEN SENSODYNE® BEI SCHMERZEMPFFINDLICHEN ZÄHNEN⁹

Referenzen:

¹ GlaxoSmithKline. Data on file. SENSODYNE® – path to purchase research. January 2012. ² Jeandot J *et al.* Clin (French) 2007; 28: 379–384. ³ Leight RS *et al.* J Clin Dent 2008; 19: 147–153. ⁴ Nagata T *et al.* J Clin Periodontol 1994; 21(3): 217–221. ⁵ Salvato AR *et al.* Am J Dent 1992; 5(6): 303–306. ⁶ Silverman G. Compend Contin Educ Dent 1985; 6(2):132–136. ⁷ Silverman G *et al.* Am J Dent 1994; 7(1): 9–12. ⁸ Troullos ES *et al.* GSK data on file. 1992. ⁹ GSK data on file. GCSAE/CHSENO/0223/12.

Zweifel an Studie

Hirntumore nach zahnärztlichem Röntgen – ein Nachtrag

Dieter Dirksen, Christoph Runte, Lukas Berghoff, Petra Scheutzel, Ludger Figgenger

Vor einem Jahr sorgte eine Studie der Yale-Universität für Unruhe, in der ein erhöhtes Risiko für das Auftreten bestimmter Hirntumore (Meningeome) nach zahnärztlichen Röntgenaufnahmen behauptet wurde. Schon damals wurden vonseiten der Bundeszahnärztekammer Zweifel an der Methodik der Studie und der Validität ihrer Ergebnisse geäußert (zm 102, Nr. 9 A, 1.5.2012, (1104)). Eine Arbeitsgruppe der Universität Münster konnte diese Zweifel jetzt in einer im „Journal of Dental Research“ veröffentlichten Untersuchung statistisch untermauern und nachweisen, dass die vermeintliche Risikoerhöhung auf Fehlinterpretationen statistischer Parameter und auf völlig unrealistischen Annahmen hinsichtlich der Verlässlichkeit der erhobenen Daten beruht.



Fotos: Dr. I. Reuter, Universitätsklinikum Münster

Röntgenaufnahmen sind ein unverzichtbares Instrument in der zahnärztlichen Diagnostik.

„Hirntumore durch Röntgen der Zähne“ – auf diese plakative Formel brachte die „Welt“ in ihrer Online-Ausgabe vom 12. April vergangenen Jahres die Ergebnisse einer an der Yale-Universität durchgeführten Studie [Claus et al., 2012]. Untersucht worden war das Meningeom-Risiko durch dentale Röntgendiagnostik, wobei teilweise eine Verfünffachung des Risikos postuliert wurde. Nun kann man sich der medialen Aufmerksamkeit sicher sein, wenn es um die „Krebsgefahr“ geht, selbst wenn es sich in diesem

Fall um einen gutartigen Tumor handelt. Es verwundert deshalb nicht, wenn in der Folge auch sonst eher wissenschaftsfern orientierte Regionalblätter in zum Teil halbseitigen Artikeln über diese vermeintlich neue Gefahr aus der Zahnarztpraxis berichteten. Besorgte Anfragen von verunsicherten Patienten waren die Folge. Dass ionisierende Strahlen grundsätzlich Tumorerkrankungen induzieren können, ist bekannt. Epidemiologisch nachweisen ließ sich dies etwa in Studien an fast 90000

Überlebenden der Atombombenabwürfe auf Hiroshima und Nagasaki am Ende des zweiten Weltkriegs, in denen deren Schicksal über fünf Jahrzehnte verfolgt wurde [Preston et al., 2003]. Weniger bekannt dürfte sein, dass die Zahl der an soliden Tumoren Verstorbenen selbst in dieser teilweise exzessiv belasteten Gruppe sich um weniger als 500 von der in einem unbelasteten Vergleichskollektiv unterschied. Vor diesem Hintergrund erscheint es natürlich überraschend, dass die geringen effektiven Dosen, die bei der dentalen Röntgendiagnostik appliziert werden (in der Größenordnung der ohnehin auf jeden einwirkenden natürlichen täglichen Strahlungsbelastung), einen statistisch nachweisbaren Effekt auf das Tumorrisiko haben sollen. Zweifel an der Validität der Studie wurden deshalb schnell laut und auch in den Zahnärztlichen Mitteilungen geäußert.

Äpfel mit Birnen verglichen

Die Münsteraner Arbeitsgruppe hat vor diesem Hintergrund die Studie einer detaillierten Analyse unterzogen, deren Ergebnis in der Mai-Ausgabe dieses Jahres des „Journal of Dental Research“ veröffentlicht wurde [Dirksen et al., 2013]. Kritisch bewertet wurden dabei das Studiendesign, die Datenerhebung und die Interpretation der Resultate. Die angewendeten statistischen

Verfahren und die tabellarisch dokumentierten Ergebnisse wurden nicht hinterfragt. Die Untersuchung von Claus et al. ist als sogenannte Fall-Kontroll-Studie angelegt. Das heißt in diesem Fall, es wurden retrospektiv 1433 Patienten mit manifestem Meningeom (Durchschnittsalter: 57,5 Jahre) nach der Art und der Häufigkeit dentaler radiologischer Diagnostik befragt, wobei ebenfalls das Alter, in dem die Untersuchungen stattfanden, abgefragt wurde. Gleiches geschah mit einer Kontrollgruppe (1350 Personen). Es wurde also verglichen, wie häufig erkrankte Personen nach deren Erinnerung einer bestimmten Exposition

statistisch signifikante Erhöhung des Risikos zeigte. Das Studiendesign weist unserer Einschätzung nach zum Teil gravierende Schwachpunkte auf: So erlaubt eine Fall-Kontroll-Studie zwar (korrekte Rechnung vorausgesetzt) Rückschlüsse über die Wahrscheinlichkeit, dass ein Tumorpatient in einem bestimmten Alter eine bestimmte Röntgenuntersuchung hatte, aber nur bedingt den Umkehrschluss, dass eine bestimmte Untersuchungsart und -häufigkeit eine Schätzung der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Tumors ermöglicht. Zum anderen ist die Datenerhebung alles andere als verläss-



Kein Nachweis für signifikantes Hirntumorrisiko durch Bissflügel-aufnahmen

ausgesetzt waren und wie oft dies bei Gesunden nach deren Erinnerung der Fall war. Statistisch ausgedrückt wurde dieser Zusammenhang jeweils, gegliedert nach den verschiedenen Kategorien, mit dem sogenannten Odds Ratio (deutsch: Chancenverhältnis) für diese Gruppen.

Als herausstechende Ergebnisse beschreiben die Autoren im Abstract eine um den Faktor zwei gegenüber der Kontrollgruppe erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Patienten von mindestens einer Bissflügelaufnahme berichten, sowie ein um den Faktor fünf erhöhtes Risiko für das Auftreten eines Meningeoms bei Patienten, bei denen in einem Alter von unter zehn Jahren nach ihrer Erinnerung mindestens eine Panoramaaufnahme gemacht wurde. Etwas weniger prominent, im Diskussionsteil, findet sich der Hinweis, dass sich im Fall von Statusaufnahmen keine

lich: Personen, die im Durchschnitt fast 60 Jahre alt sind, nach Untersuchungen im Grundschulalter zu befragen, dürfte lediglich sehr grobe Schätzwerte über Art und Umfang dieser Untersuchungen liefern.

Datenerhebung mit Fragezeichen

Darüber hinaus dürften angesichts der ja in der Öffentlichkeit als bekannt vorauszusetzenden Verknüpfung „ionisierende Strahlung – Krebsrisiko“ die Antworten der Tumorpatienten durchaus einem gewissen Bias (kognitive Verzerrung) unterliegen. Ein weiteres, ganz wesentliches Problem besteht darin, dass zwar nach Art und Häufigkeit der Röntgendiagnostik unterschieden wird, die (auch nur grob geschätzten) effektiven Dosen aber keine Berücksichtigung finden.

Cézarne



IMPLANTOLOGISCHES AUSLANDSCAMP

Tallinn • Sofia • Odessa • Belgrad • Moskau

AB INS AUSLAND

Als deutscher Marktführer für implantologische Auslandsschulungen haben wir in den vergangenen Jahren bereits mehrere hundert Implantologen erfolgreich aus- und weitergebildet. Im Fokus unserer monatlichen Auslandsreisen stehen mehrtägige, intensive Praxisschulungen live am Patienten, wobei ein erfahrener Oralchirurg aus Deutschland Sie *over-the-shoulder* beim selbständigen Operieren anleitet und unterstützt.

PRAXIS SATT

Während des 5-tägigen Praxiskurses erlernen Sie verschiedene Methoden zur sicheren Implantat- und Augmentationsplanung, setzen unter westeuropäischen Standards live am Patienten täglich Implantate und führen zudem je nach Kenntnisstand knochenbildende Maßnahmen durch. So profitieren Sie vom besten Training zur Vorbereitung auf den implantologischen Praxisalltag kombiniert mit einem Hauch von Urlaub.

DAS PERFEKTE DOPPEL PRAXIS ABROAD + THEORIE IN BERLIN

Entscheiden Sie sich neben dem Implantologischen Auslandscamp auch für reichlich Theorie bei unserem 6-tägigen Kompakt-Curriculum Implantologie. Bei gleichzeitiger Buchung beider Kurse sparen Sie sogar 1.000€!

In Anbetracht dieser Fehlerquellen erscheint es sehr problematisch, aus der Tatsache, dass sich 22 von 1433 Patienten an eine Panoramaaufnahme im Alter von weniger als zehn Jahren erinnern konnten (oder dies zumindest meinten) und in der Kontrollgruppe nur fünf, halbwegs verlässlich auf ein 4,9-fach erhöhtes Tumorrisiko zu schließen. Eine einfache Abschätzung ergibt, dass die Fehlerquote bei den Antworten hierfür kleiner als ein Prozent sein müsste. Angesichts der fraglichen Zeiträume dürfte dies illusorisch sein.

Andersherum verhält es sich mit den Bissflügel-aufnahmen: Hier geben fast alle Befragten an, dass mindestens eine in ihrem Leben angefertigt wurde (Patienten: 95,8 Prozent, Kontrollgruppe: 92,2 Prozent), das heißt



Kein Nachweis für signifikantes Hirntumorrisiko durch OPG

Erkrankte waren dieser Exposition nicht wesentlich häufiger (im Rahmen der Fehlermargen) ausgesetzt als Gesunde. Nur durch die – leider in sehr vielen Arbeiten zu beobachtende – fehlerhafte Interpretation des Odds Ratio wird daraus eine Erhöhung der Wahrscheinlichkeit um den Faktor zwei. Im Übrigen sind auch hier wieder die Unsicherheiten, die sich hinter dem Wörtchen „mindestens“ in Bezug auf die tatsächlichen Expositionen verbergen, kaum abzuschätzen.

Das dritte hier wiedergegebene Resultat („Keine signifikante Erhöhung des Risikos bei Statusaufnahmen“) erscheint auf den ersten Blick unverdächtig. Dahinter verbirgt sich aber eine wesentliche Inkonsistenz:

Den Autoren schien nicht bewusst zu sein, dass eine Statusaufnahme aus 16 bis 20 Einzelaufnahmen besteht und deshalb die applizierte effektive Dosis im Vergleich zu einer Bissflügelaufnahme um eine Größenordnung höher ist. Trotzdem soll letztere bei mindestens einmaliger Anwendung bereits ein deutlich erhöhtes Risiko darstellen ...

Auf den Punkt gebracht

Worin liegen nun all diese Widersprüche begründet? Die nächstliegende Erklärung besteht nicht darin, unbekannte biophysikalische Mechanismen zu postulieren, sondern darin, statistische Resultate als das zu betrachten, was sie sind: Zufallsgrößen, die mehr oder weniger streuen und lediglich

als Grundlage zur Schätzung eines Effekts dienen können.

Dabei sollte man sich Gedanken über mögliche Fehler in der Datenerhebung und deren Fortpflanzung machen. Wird zum Beispiel wie bei der Berechnung von Risikoverhältnissen durch kleine relative Häufigkeiten geteilt, können kleine Fehler im Divisor fälschlicherweise große Effekte signalisieren. Eine von uns durchgeführte Analyse der Effektgröße in Abhängigkeit von der Reliabilität der Ergebnisse von Claus et al. lieferte ein ernüchterndes Resultat: Je größer die Verlässlichkeit der berechneten Größen, desto näher lag der Effekt bei null.

Einige kritische Anmerkungen sind noch zu der Präsentation der Ergebnisse und zum

Verhalten der Schriftleitung erforderlich. Bezeichnenderweise findet sich das oben diskutierte Null-Resultat bezüglich der Statusaufnahmen im Diskussionsabschnitt, während die vermeintlich spektakuläreren Ergebnisse im Abstract präsentiert werden, also dem Teil der Veröffentlichung, der von vielen Lesern ausschließlich wahrgenommen werden dürfte. Dadurch wird der Eindruck eines eindeutigen Ergebnisses hervorgerufen, der einer näheren Betrachtung nicht standhält. Auch der Umgang mit kritischen Einwänden erscheint fragwürdig: So lehnte der Herausgeber von „Cancer“ die Veröffentlichung eines von uns eingereichten Kommentars mit der Begründung ab, dies sei nicht von weiterem Interesse für die Leser. Mittlerweile sah man sich aber doch genötigt, einige kritische Stellungnahmen zu publizieren.

Auf den Punkt gebracht hat es Prof. Dr. Karl Ernst v. Mühlendahl von der Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in Osnabrück in einem Beitrag zu „Statistik und Verschleierungsmöglichkeiten“ [Mühlendahl, 1998]: „Weil viele Mediziner nicht viel von Statistik verstehen, können versierte Epidemiologen alles Mögliche erzählen und begründen, und die Leser von Abstracts werden dann schon für die weitere Verbreitung Sorge tragen, wenn Inhalte sensationsträchtig sind ...“

Dem ist nichts hinzuzufügen.

PD Dr. rer. nat. Dieter Dirksen
PD Dr. med.dent. Christoph Runte
ZA Lukas Berghoff
Prof. Dr. Petra Scheutzel
Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger

Universitätsklinikum Münster
Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W30
Dieter.Dirksen@uni-muenster.de



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



Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Präzision, die begeistert. Mit Imprint™ 4 von 3M ESPE.

In jeder Hinsicht wärmstens zu empfehlen: Das neue A-Silikon Abformmaterial Imprint™ 4 sorgt für einen schnelleren Abformprozess.

- **Kürzeste Mundverweildauer** und **beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung spart Ihnen Zeit.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- Dank **Super-Hydrophilie** bereits im unabgebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details.

Fragt sich nur noch: Wann lassen Sie sich für Präzision in Bestzeit erwärmen?

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

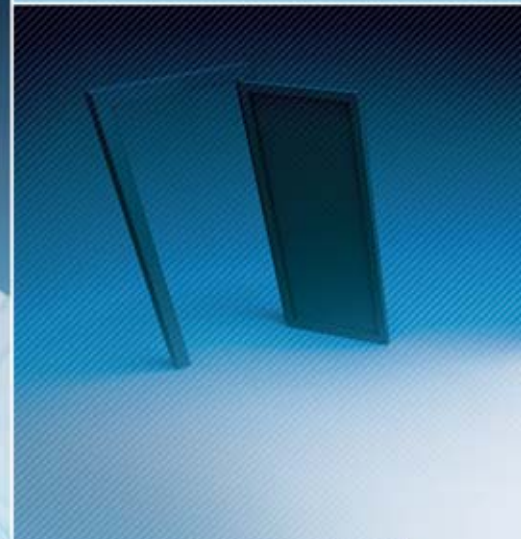
www.3MESPE.de/Imprint4



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE



Zwei Jahre „Klinisch-Ethische Fallbesprechungen“

Eine vorläufige Bilanz

Als wir vor etwa zwei Jahren – in Heft 12 der Zahnärztlichen Mitteilungen des Jahres 2011 – den ersten klinisch-ethischen Fallbericht ankündigten, konnten wir keineswegs absehen, ob beziehungsweise inwieweit diese neue Initiative überhaupt das Interesse der zm-Leser finden würde. Und doch gingen wir in unseren Planungen bereits damals von einer (lose geknüpften) Ethik-Fallserie aus. Maßgeblich hierfür waren vor allem die Zuversicht und die Unterstützung der zm-Redaktion: Die Kollegen haben sich vom ersten Planungstreffen an inhaltlich des Projektvorhabens „Kasuistische Ethik“ angenommen, jeden einzelnen Fall optisch ansprechend ins Bild gesetzt und uns Autoren stets das Gefühl gegeben, mit unseren Beiträgen willkommen zu sein. Hierfür möchten wir herzlich danken.

Mittlerweile dürfen wir auf eine stolze Bilanz zurückblicken: Bis zu diesem Bericht wurden 24 Beiträge publiziert und nicht weniger als 30 Verfasser waren in den vergangenen zwei Jahren an den Fallberichten beteiligt. Wir – die Autoren beziehungsweise Mitglieder des Arbeitskreises Ethik der DGZMK – werten die Fallserie als großen Erfolg, gerade weil sie Kontroversen ausgelöst und Leser zu persönlichen Stellungnahmen und Briefen an die Redaktion, zu eindeutiger Zustimmung wie auch in Teilen zu deutlicher Kritik, herausgefordert hat.

Eben das war unsere erklärte Erwartung: Ethik lebt vor allem von der Diskussion, vom Ringen um den richtigen, verantwortlichen Weg. Nichts wäre unglücklicher als Desinteresse oder eine stillschweigende, voreilige, unreflektierte Zustimmung. Zudem ist es das Wesen eines dilemmahaften Falls, dass es eben keine einfache, offensichtliche beziehungsweise zweifelsfreie Lösung gibt, sondern „nur“ die schwierige Wahl zwischen Optionen, die jeweils Nachteile bergen.

Vor diesem Hintergrund ist es naheliegend, dass sich die Leser unserer Fallberichte positionieren und dabei bisweilen zu anderen Einschätzungen gelangen als die beiden Fallkommentatoren – vor allem dann, wenn die Kommentatoren eines Falles den zugrunde liegenden Sachverhalt selbst unterschiedlich bewerten. Mein

persönlicher Dank geht daher auch an alle Leser, die unsere Berichte regelmäßig studiert und sich mit den individuellen Abwägungen und Lösungsvorschlägen unserer Kommentatoren auseinandergesetzt haben. Gleiches gilt für diejenigen Leser, die sich aufgrund der Fallberichte zu einer aktiven Mitarbeit im Arbeitskreis Ethik entschlossen haben. Dass unser AK schon nach zwei Jahren eine dreistellige Mitgliederzahl erreicht hat, hat fraglos auch mit den mittels zm prominent platzierten Ethikfällen zu tun.

Ein weiterer Dank geht an die Verfasser selbst – für ihre Bereitschaft, neben ihrer oft zeitraubenden hauptamtlichen zahnärztlichen beziehungsweise wissenschaftlichen Tätigkeit noch derartige Kasuistiken auf- und auszuarbeiten. Besondere Anerkennung verdient auch die Bereitschaft der Mitautoren, sich auf (berufs-)politisch heikles Terrain zu begeben und klar Position zu beziehen. Beispiele hierfür bieten die Fallberichte zu den Themen „eingeschränkte Krankenhilfe“ bei Asylbewerbern, zum verantwortlichen Umgang mit demenzkranken Heimbewohnern und zur Kindesvernachlässigung. Last, but not least danke ich allen Falllieferanten – nahezu alle Kasuistiken beruhen auf Tatsachenberichten, die in der Regel anonymisiert beziehungsweise verfremdet und zugespitzt wurden, um den ethischen Entscheidungskonflikt gegebenenfalls noch deutlicher hervortreten zu lassen. Ohne die „lebensnahen“ Fallberichte wären unsere Besprechungen kaum auf Interesse gestoßen.

Mit dieser Ausgabe endet nun die Reihe der klinisch-ethischen Reportagen. Damit schließen wir ein Kapitel – allerdings durchaus mit der Option, auch künftig von Zeit zu Zeit an dieser Stelle über ethische Themen und ethische Zweifelsfälle zu berichten.

Der Erfolg der (zahn)medizinischen Ethik verdankt sich in weiten Teilen dem Engagement der (zahn)ärztlichen Fachvertreter. Wir vom Arbeitskreis Ethik würden uns daher freuen, wenn wir auch künftig auf Sie – die Leser der zm – zählen könnten, denn auf Sie kommt es an. Herzlichen Dank.

Dominik Groß

Fotos: [M] zm

Klinisch-ethische Falldiskussion

Extraktion eines erhaltungswürdigen Zahnes

Dirk Leisenberg, Hartmut Bettin, Alexander Spassov, Susanne Michl, Julia Kunze, Ina Nitschke, Mike Jacob und Dominik Groß

In diesem Fall geht es um die Behandlung einer ehemals alkoholabhängigen 40-jährigen Patientin und um die Frage nach der Extraktion eines noch erhaltungswürdigen Zahnes und um die Frage der Finanzierbarkeit.

Der Fallbericht: Frau JS ist seit einigen Jahren Patientin von Zahnarzt Dr. MJ. Im Rahmen einer geplanten konservativen Behandlung wird der Nerv des Zahnes 26 infolge der ausgedehnten Karies großflächig eröffnet und beginnt unmittelbar stark zu bluten. Der daraufhin angefertigte Zahnfilm zeigt, dass der Zahn sehr gut im Knochen steht und dass die mesiobukkale Wurzel im apikalen Drittel einen starken Knick nach distal und unmittelbar vor dem Apex einen zweiten Knick nach mesial aufweist. Im Oberkiefer der 40-jährigen Patientin findet sich ein unversorgter Restzahnbestand von 13 bis 24 sowie – als einziger Molar – der erwähnte Zahn 26.



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

MJ – ein sehr selbstkritischer, qualitätsorientierter Zahnarzt – traut sich selbst keine erfolgreiche endodontische Behandlung an besagtem Zahn zu. Er sieht jedoch die Möglichkeit, die Patientin an einen spezialisierten Kollegen zu überweisen, der in ähnlichen Fällen sehr gute Ergebnisse erzielen konnte. Die aufwendigen und langwierigen Behandlungen unter dem Mikroskop hätten für die überwiesenen Patienten allerdings Kosten zwischen 400 und 1 000 Euro zur Folge. JS hat eine bewegte Vorgeschichte (unter anderem Alkoholabusus), in deren Verlauf sie sich selbst – und damit auch die Pflege ihrer Zähne – sehr vernachlässigte.

In dieser Lebensphase erfolgten Zahnarztbesuche ausschließlich bei unerträglichen Schmerzen, ohne dass die zahnärztlichen Angebote zur Weiterbehandlung genutzt worden wären. Seit etwa zweieinhalb Jahren hat sie jedoch nach eigenen Aussagen „ihr Leben im Griff“ und lebt in einer „glücklichen Beziehung“, aus der eine nunmehr einjährige Tochter hervorging. Seit zwei Jahren kommt sie regelmäßig halbjährlich zu zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen und nimmt auch die vereinbarten Folgetermine wahr. Es wurde eine systematische Parodontaltherapie durchgeführt und seitens der Patientin wird eine motivierte und gute Mundhygiene aufrechterhalten. Prophylaxemaßnahmen nimmt sie aufgrund einer „angespannten finanziellen Lage“ nicht in Anspruch, hat sich jedoch das Rauchen aus Anlass der Schwangerschaft von einem Tag auf den anderen abgewöhnt.

JS leidet unter der linksseitigen Lücke und der Freiendsituation rechts und fühlt sich beim Lächeln und Lachen gehemmt, was dazu führt, dass sie dieses stets hinter einer Hand versteckt. Eine Versorgung mittels Klammerprothese kommt für sie nicht infrage, da sie zwar ab dem Eckzahn keine Zahnfleischschau beim Lächeln aufweist, eine Klammer jedoch sichtbar wäre und deshalb im Vergleich zu den Lücken im Seitenzahnbereich aus Sicht der Patientin ästhetisch keinen Fortschritt bedeuten würde. Laut eigenen Aussagen hat JS keine größeren Probleme, das Essen zu zerkleinern, wünscht sich jedoch, dass die Kaufunktion verbessert wird, um bei den Mahlzeiten „nicht immer länger zu brauchen als alle anderen“.

Nach eigener Aussage kann sie sich die Kosten der endodontischen Behandlung bei einem Spezialisten und den zu erwartenden Eigenanteil für die anschließende Versorgung des Oberkiefers mittels teleskopierender Prothese nicht leisten. Auf der anderen Seite wäre sie jedoch sofort bereit, den Zahn 26 ziehen zu lassen und die dann endständigen Zähne, die derzeit nur mit mittelgroßen Füllungen suffizient versorgt sind, ausgedehnt für die Aufnahmen von Teleskopen beschleifen zu lassen.

Dr. MJ ist sich unsicher:

■ Soll er einen erhaltungsfähigen und -würdigen Zahn ziehen, um der Patientin auf diese Weise eine bezahlbare Versorgung des Oberkiefers zu ermöglichen, zumal sich die Patientin die alternative endodontische Behandlung nach eigenen Aussagen nicht leisten kann?

■ Oder soll er die Extraktion ablehnen, die für ihn aus rein medizinischer Sicht nicht

die optimale Therapie darstellt, da 26 zur dorsalen Abstützung der Versorgung wertvoll wäre – auch auf die sehr wahrscheinliche Gefahr hin, dass die Patientin die angeratene Behandlung nicht durchführen lassen würde, und mit dem Risiko, dass die über zwei Jahre aufgebaute Therapietreue („Compliance“) Schaden nehmen würde?

Dirk Leisenberg und Dominik Groß

Kommentar 1

Das zentrale Problem in diesem Fall besteht im Konflikt zwischen den fachlich begründeten Präferenzen des Zahnarztes und den Vorstellungen der Patientin, die sich hier vor allem an deren Ressourcen orientieren. Die Maxime des Zahnarztes „was ich erhalten kann, will ich erhalten“ kollidiert mit den finanziellen Möglichkeiten der Patientin. Diesen Konflikt könnte man auch prinzipienethisch wenden: Die ärztliche Fürsorgepflicht und das Nicht-Schadens-Prinzip wären nach Ansicht des Arztes mit der Extraktion eines gesunden Zahnes nicht optimal gewährleistet. Dies steht in Konflikt mit der Willensbekundung der Patientin, die eine suboptimale, jedoch für sie finanziell tragbare Behandlungsoption favorisiert. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob das Prinzip der Patientenautonomie so weit reichen kann, dass seitens des Patienten eine Behandlung eingefordert werden kann, die der Zahnarzt aus fachlichen Gründen ablehnt. Prinzipiell ist die Patientenautonomie zwar ein absolutes Abwehrrecht, denn ohne Einwilligung in die Behandlung auch von medizinisch nützlichen Maßnahmen darf es zu keiner Behandlung kommen. Allerdings ist aus der Patientenautonomie kein uneingeschränktes Anspruchsrecht abzuleiten. Wenn der Arzt eine Behandlung als nicht sinnvoll empfindet und Unbehagen verspürt, einen gesunden Zahn zu ziehen, so muss er auch im Sinne der Therapiefreiheit die Behandlung nicht durchführen.

Im vorliegenden Fall scheint der Zahnarzt die von der Patientin gewünschte Option nicht mittragen oder nicht mit seinem ärztlichen Selbstverständnis vereinbaren zu können. Es steht ihm jedoch frei, seine

Authentizität zu bewahren und der Patientin gegebenenfalls die Weiterbehandlung durch einen anderen Zahnarzt nahezu legen. Diese Vorgehensweise müsste keineswegs das lang aufgebaute Vertrauensverhältnis unterlaufen. Ganz im Gegenteil: Die Patientin würde spüren, ob der Zahnarzt sich lediglich zum Instrument ihres Willens machen lässt oder ob er ihre Entscheidung wenigstens ansatzweise mitzutragen vermag. Wenn er dabei offen und ehrlich seine Überzeugung als Zahnarzt vor dem Patienten vertritt und begründet, bleibt das Vertrauen auch weiterhin erhalten.

Im konkreten Fall allerdings scheint sich der Prinzipienkonflikt zwischen dem Gebot des Nicht-Schadens beziehungsweise der Fürsorgepflicht und dem Respekt der Autonomie zu entschärfen, wenn man die Fürsorgepflicht nicht allein am zahnmedizinischen Optimum ausrichtet, sondern auch psychosoziale Faktoren (Erhalt der Therapietreue [früher: Compliance] und des Vertrauensverhältnisses, Lebensumstände der Patientin, inklusive ihrer ökonomischen Situation) integriert. Es ist daher zu begrüßen, dass der Zahnarzt um die Lebensgeschichte seiner Patientin weiß, insbesondere die bemerkenswerte Leistung, ihr Leben „in den Griff“ bekommen zu haben, kennt und dass er sie auf diesem Weg begleitet hat. Wenn diese psychosozialen Faktoren im Gespräch eruiert und in die Behandlungsentscheidung mit einbezogen werden, stellt die Extraktion eines gesunden Zahnes keine Verletzung der Fürsorgepflicht und des Nicht-Schadens-Prinzips dar, da nicht das fachlich Optimale, aber dennoch das für das Wohl der Patientin in der konkreten Situation Beste erreicht werden kann.

Da im vorliegenden Fall die Interessen von

Zahnarzt und Patientin zur Diskussion stehen, werden dem Prozess der Entscheidungsfindung und der konkreten Gesprächsführung des Zahnarztes wichtige Bedeutung zukommen. Um den jeweiligen Präferenzen, Interessen und Möglichkeiten gerecht zu werden, sollte eine gemeinsame Entscheidung getroffen werden (Englisch: shared decision making). Der Zahnarzt bewegt sich als Fachmann im Handlungsrahmen seiner zahnmedizinisch-technischen Möglichkeiten. Die Entscheidung der Patientin ist hingegen durch ihre finanziellen Mittel und ihre Bereitschaft, bestimmte Risiken und Belastungen in Kauf zu nehmen, begrenzt. Daher muss der Zahnarzt in der Interaktion abklären, welche Variante für die Patientin und für ihn selbst eine akzeptable, möglichst optimale Lösung darstellt. Der Patientin ist nach vorheriger umfassender Aufklärung über Vor- und Nachteile der einzelnen Therapieoptionen (inklusive Kostenvergleich) eine hinreichende Bedenkzeit einzuräumen.

INFO Glossar

Antinomie

Spezielle Art des logischen Widerspruchs, bei der die zueinander in Widerspruch stehenden Aussagen gleichermaßen gut begründet sind (griech. *antí* = gegen, *nómos* = Gesetz; sinngemäß: Unvereinbarkeit von Gesetzen)

Compliance

(veraltet für) Therapietreue, das heißt kooperatives Verhalten eines Patienten im Rahmen der Therapie, etwa durch das konsequente Befolgen der ärztlichen Ratschläge (engl. Compliance = Befolgung, Fügsamkeit)

Partizipative Entscheidungsfindung

Teilhabe des Patienten an der Entscheidung für eine medizinische (zum Beispiel diagnostische, therapeutische oder rehabilitative) Maßnahme (lat. *particeps* = an etwas teilnehmend)

Shared decision making

Gemeinsame Entscheidungsfindung von Akteuren, etwa (Zahn)arzt und Patient

Eine freie Entscheidung wird der Patientin jedoch nur ermöglicht, wenn das Für und Wider der verschiedenen Behandlungsoptionen (also auch jener Optionen, die er selbst nicht präferiert) vom Zahnarzt möglichst neutral und transparent dargestellt wird. Hierbei ist es wichtig, eine patientengerechte Sprache zu benutzen, damit die Patientin die Problemsituation richtig versteht.

Natürlich muss auch der durchaus realistische Fall in Erwägung gezogen werden, dass bei der Entscheidungsfindung ein Teil der Patientenautonomie an den Zahnarzt „abgegeben“ wird, indem dieser von der Patientin aufgefordert wird, die letztendliche Entscheidung für sie zu treffen. In jenem Fall wäre der Zahnarzt angehalten, im Sinne der Patientin Vor- und Nachteile, Belastungen und Verbesserungen abzuwägen, um die für sie bestmögliche und für ihn tragbare Lösung zu bestimmen.

Das frühere gesundheitsschädigende Verhalten der Patientin darf bei der ethischen Beurteilung dieses Falles keine Rolle spielen, denn prinzipiell besteht keine Verpflichtung zu gesunder Lebensweise. Allerdings wäre die Patientin über die Folgen und Gefahren aufzuklären, die sich im Zusammenhang mit einem exzessiven Alkoholkonsum für die Stabilität des prothetischen Ersatzes ergeben würden.

Kommentar 2

Beim vorliegenden Fall handelt es sich nicht um ein außergewöhnliches Zusammenspiel verschiedener Faktoren, sondern um einen Umstand, der vielen Zahnärzte im Alltag begegnet: Eine Therapie ist zu empfehlen, jedoch entstehen Kosten für den Patienten, die dieser nicht übernehmen kann. Insofern wird in den Prozess der partizipativen Therapieentscheidung eine zusätzliche Problematik hineingetragen, die sich darin manifestiert, dass sich die Grenzen des zahnärztlichen Tuns nicht nur an wissenschaftlich abgesicherten Kriterien und dem handwerklichen Geschick orientieren, sondern dass de facto auch auf der Makroebene (etwa Politik, Gesetze) und der Mesoebene

Wie nun die gemeinsam getroffene Entscheidung letzten Endes auch ausfallen mag, im Sinne der Transparenz und Offenlegung sollten am Ende die verschiedenen Präferenzen des jeweils anderen nachvollzogen werden können. Bei Ablehnung der Extraktion sollte die Patientin die fachlichen Bedenken des Zahnarztes verstehen können. Käme es zu einer gemeinsamen Entscheidung für die Extraktion, würde dies für den Zahnarzt bedeuten, dass er die Entscheidung der Patientin, als eine sich an ihren besonderen Lebensumständen orientierende Willensbekundung, gegenüber seinen fachlichen Bedenken und im Sinne ihres Wohles höher gewichtet und dass er deshalb eine fachlich suboptimale Lösung mittragen kann.

Aus fachlicher Sicht stellt sich schließlich noch die Frage, warum der Patientin, neben den bereits erwähnten zwei Therapieoptionen, nämlich

1. Extraktion 26 und Teleskopprothese
 2. Wurzelbehandlung 26 und Teleskopprothese,
- nicht eine weitere Option vorgeschlagen wird, die darin besteht, die Lücke mit einer zunächst konventionellen Brücke zu versorgen und somit zumindest auf einer Seite die Kaufunktion wesentlich zu verbessern.

*Hartmut Bettin, Alexander Spassov
und Susanne Michl*

(etwa Verbände, Krankenversicherung) Einfluss genommen wird. Die Komplexität des Falles soll mithilfe der vier ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress erörtert werden:

Respekt vor der Patientenautonomie: Die Patientin hat ihre (die eigene Gesundheit negativ beeinflussende) Vergangenheit hinter sich gelassen und sucht nun „kontrollorientiert“ den Zahnarzt auf. Aus finanziellen Gründen wünscht sie nicht den Erhalt des Zahnes 26 mittels endodontischer Behandlung. Es wäre auch nicht 100-prozentig sicher, ob eine endodontische Behandlung durch einen spezialisierten Kollegen zum Erfolg führt. Des Weiteren lehnt die Patientin aus ästhetischen Gründen eine Versorgung mittels Klammerprothese ab. Sie ist zudem,

Lust auf weiße Zähne?



Neue Chancen –

für Praxis, Patienten, Zahngesundheit!

Zahnaufhellung ist die zahnärztliche Behandlung, die echt begeistert: Patienten werden ihre hellen Zähne lieben, und eben diese Patienten sind die beste Visitenkarte für Ihre Praxis.

Zahnaufhellung für alle Fälle

Das breiteste Sortiment • Die längste Erfahrung



Wir beraten Sie gern.

Tel. 02203-35 92 15

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

nach eingehender Aufklärung, bereit, den Zahn 26 extrahieren zu lassen sowie die endständigen Zähne für eine Versorgung mittels Teleskopprothese beschleifen zu lassen. Könnte die Patientenautonomie als alleiniges beziehungsweise als übergeordnetes ethisches Prinzip gelten, so würde sich im vorliegenden Fall – nach umfassender Ab- und Aufklärung sowie Dokumentation – eine Entscheidung in Richtung der durch die Patientin gewünschten Versorgung ergeben (Extraktion 26, Beschleifen der endständigen Zähne, Eingliederung einer teleskopierenden Teilprothese). Die Patientenautonomie wäre mit dieser Maßnahme vollumfänglich respektiert.

Non-Malefizienz-Prinzip: Gemäß dem Prinzip der Non-Malefizienz wäre die Extraktion eines erhaltungsfähigen Zahnes sowie das Beschleifen von natürlichen, mit suffizienten, mittelgroßen Füllungen versorgten Zähnen, als Schaden für den Patienten anzusehen. Würde von den anderen ethischen Prinzipien abgesehen (und bliebe insbesondere der Respekt vor der Patientenautonomie unberücksichtigt), so ergäbe sich somit die Situation, dass der behandelnde Zahnarzt seiner Patientin darlegen müsste, dass er mit Blick auf besagtes Nichtschadensgebot eine Extraktion nicht durchführen wird. Jedoch hätte der Zahnarzt bei der Entscheidungsfindung folgende Aspekte einzubeziehen:

Die Extraktionsverweigerung des Zahnarztes könnte zur Beeinträchtigung beziehungsweise zur Beendigung des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses führen. Eventuell würde ein anderer Zahnarzt dem Wunsch der Patientin Folge leisten. Es könnte aber auch sein, dass die Therapietreue (früher: Compliance) der Patientin Schaden nimmt. Die Patientin könnte wieder zu einer beschwerdeorientierten Zahnarztgängerin werden und sich damit langfristig – aus zahnmedizinischer



Foto: PhotoDisc [M/zm]

In diesem Fall stellt die Extraktion für den Behandler nicht die optimale Therapie dar. Dagegen wäre die Patientin sofort zu einer Extraktion bereit.

Sicht betrachtet – nachhaltig Schaden zufügen. Mit anderen Worten: Würde der Zahnarzt das Nichtschadensgebot gegenüber anderen Prinzipien übergewichten und die Extraktion verweigern, könnte der Patientin ein mittelbarer Schaden zugefügt werden (Gefährdung der Therapietreue – und damit Gefährdung der Mundgesundheit).

Prinzip der Benefizienz: Betrachtet man dieses ethische Prinzip der ärztlichen Fürsorge isoliert, so wäre der Zahnerhalt anzustreben. Allerdings sollte unter Fürsorgeaspekten auch das ästhetische Empfinden der Patientin berücksichtigt werden. Bei der ethischen Betrachtung des Benefizienz-Prinzips findet sich also ein ethisches Dilemma, da eine ästhetische – für die Patientin zufriedenstellende – Variante aufgrund der nicht vorhandenen finanziellen Mittel nur durch die Extraktion des Zahnes 26 erreicht werden

kann. In anderen Worten: Sollte der Patientin nicht geschadet und der Zahn 26 erhalten bleiben, so wird es, ohne finanzielle Mittel der Patientin, nicht zu einem Zahnersatz kommen, von dem die Patientin einen ästhetischen Gewinn erwarten kann. Dieses Prinzip kann also für sich allein für die endgültige Bewertung dieses Falles nicht herangezogen werden.

Prinzip der Gerechtigkeit: Legt man das Prinzip der gerechten Behandlung des Patienten zugrunde, so liegt der Schluss nahe, der Patientin den von ihr gewünschten Zahnersatz durch Extraktion des Zahnes 26 zu ermöglichen. Auch ohne die nötigen finanziellen Mittel sollte die Patientin die Möglichkeit erhalten, ihren favorisierten Zahnersatz zu erhalten.

Aber auch hier zeigt sich bei näherer Betrachtung ein ethisches Dilemma: Der Widerspruch besteht darin, dass es gegenüber anderen Patienten, die bei einem solidarisch finanzierten Versicherungssystem für diese

Behandlung entsprechend finanziell eintreten müssten, nicht gerecht ist, eine kostenintensive Versorgung durch die Hintertür beziehungsweise über den Umweg der Extraktion eines erhaltungsfähigen Zahnes, zu „ermöglichen“.

Zusammenschauende Betrachtung

Der Wunsch nach einer ästhetisch einwandfreien Prothese und die endlichen finanziellen Ressourcen der Patientin werden letztendlich die Entscheidung der Patientin beeinflussen. Entscheidet sich die Patientin trotz umfassender Aufklärung und der so erlangten Entscheidungsgrundlage doch für eine Extraktion des Zahnes 26 und für eine schnelle Anfertigung einer Prothese, ist dies auch vom Zahnarzt zu respektieren und zu seiner forensischen Absicherung gleichzeitig gut zu dokumentieren. Eine Versorgung mit Zahnersatz würde folglich, nach den Wünschen der Patientin, möglich werden.

Anspruch und Kraft.

ZEMENTIEREN LEICHT GEMACHT!
Alle Kombinationen, alle Indikationen!

www.zementratgeber.de



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

**Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.**



Insgesamt betrachtet wäre dies eine Lösung, die den Zahnarzt mit Blick auf das Non-Malefizienz-Prinzip negativ berührt – aber die Patientenautonomie unter Einbeziehung aller weiteren patientenspezifischen Faktoren (unter anderem Therapie-treue, finanzielle Situation) respektiert. Das neu aufgebaute, kontrollorientierte Besuchsverhalten der Patientin dürfte so erhalten bleiben. Der Zahnarzt muss wahr-

scheinlich akzeptieren, dass seine mutmaßliche Maxime („Zahnerhalt, wo immer es zahnmedizinisch möglich ist“) nicht immer von Patienten geteilt wird – dies um so mehr, als eine schwierige endodontische Maßnahme nicht immer von Erfolg gekrönt ist und auch dieses Faktum in der Aufklärung eingeräumt werden muss.

Julia Kunze und Ina Nitschke

Kommentar 3

Der vorliegende Fall erscheint aus formal juristischer Sicht eher schnell gelöst: Nach den derzeitigen gesetzlichen Richtlinien ist es nicht erlaubt, einen nicht in geschlossener Zahnreihe stehenden 26 (bei überdies ungünstiger Wurzelanatomie) mit einer endodontischen Behandlung zulasten der Solidargemeinschaft zu versorgen. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass nach einer Aufklärung über die fachliche Situation einerseits und die finanziellen Notwendigkeiten andererseits nur die Extraktion des Zahnes infrage käme, wenn die Patientin die finanziellen Aufwendungen für eine endodontische Privatbehandlung des Zahnes 26 nicht tragen könnte. Dieses Vorgehen stünde ihr nach den reinen Vertragsbedingungen zu. Begnügt man sich nun mit diesem formal-logischen Gestaltschluss, ist die Betrachtung des Falles an diesem Punkt abgeschlossen.

Die zahnärztlich professionelle Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt geht aber über diesen gesetzlichen Aspekt hinaus. Professionelles Handeln erfordert insbesondere auch die (berufs)ethische Reflexion eines jeden Falls [Dick, 2008]. In der Praxis vollzieht sich dies unter anderem dadurch, dass sich der Wert des Zahnerhalts in den vergangenen Jahrzehnten sukzessive weiterentwickelt hat und in der modernen Zahnmedizin einen übergeordneten Stellenwert erlangt hat. Somit stellt sich – ungeachtet der gesetzlichen Richtlinien – in Fällen wie diesem die Frage, ob ein Zahn, der fachlich erhaltungsfähig und -würdig ist, nur deswegen entfernt werden soll, weil eine adäquate Behandlung weder seitens des

Versicherers finanziert werden muss noch seitens des Versicherten finanziert werden kann.

Erschwerend kommt in diesem Fall hinzu, dass die gesetzlichen Richtlinien ein zweites Mal greifen, wenn es um die prothetische Versorgung geht. Denn hier steht der für den zahnärztlichen Praktiker prinzipiell er-



Foto: Meinarodus-zm

haltungswürdige Zahn 26 den finanzierbaren Wunschvorstellungen der Patientin im Weg, da mit dem Verbleib des Zahnes 26 von vornherein keine Regelversorgung in Form eines Teleskop- oder Konus-getragenen Zahnersatzes auf 13 und 24 ausgelöst werden könnte. Und ein Modellguss mit Klammern an diesen Zähnen käme für die Patientin aus ästhetischen Gründen nicht infrage. An dieser Stelle sei an Heners erinnert, der bereits 1991 betonte, dass auch die zahnärztlich restaurierende Tätigkeit in die ganze Integrität des Patienten eingreife und sich keineswegs nur auf den profan technomorphen Aspekt reduziere. Und wie man unschwer erkennt, kommt dieser Ansatz im vorliegenden Szenario vollumfänglich zum Tragen: Je höher der Behandler den Wert des (möglichen) Zahnerhalts individuell ansiedelt, desto größer wird also das Dilemma in der ethischen Betrachtung. Darum gilt es umso mehr, alle Einzelaspekte zu betrachten und gegeneinander abzuwägen, um zu

einer Entscheidung zu gelangen, die auf einer ethischen Analyse fußt [Groß, 2012]:

Respekt vor der Patientenautonomie: Ihren Willen definiert die Patientin klar: Sie ist erstens unzufrieden mit ihrer Lückensituation, lehnt aber eine für sie optisch unbefriedigende Lösung mit Klammer-getragener Prothetik ab. Zweitens bringt die Patientin zum Ausdruck, dass ihr die finanziellen Mittel für eine zahnmedizinische Versorgung unter der Prämisse eines Erhalts von Zahn 26 nicht zur Verfügung stünden. Die augenscheinliche Diskrepanz zwischen der Sicht auf den Sachverhalt zwischen Behandler und Patient kann nun am ehesten noch durch eine neutrale und ausführliche fachliche Aufklärung seitens des Zahnarztes wie umgekehrt eine weitergehende Öffnung der Patientin über ihre persönlichen Gründe überwunden werden.

Non-Malefizienz- und Benefizienz-Prinzip:

In der Prinzipienethik stellt sich zuweilen das Problem eines dilemmatischen Widerstreits zwischen einem Handeln zur Schadensvermeidung (nonmaleficence) und dem Handeln im fürsorgenden Sinne zum Wohle des Patienten (beneficence). Im vorliegenden Fall aber sind beide Prinzipien bereits in sich jeweils mit einem Dilemma behaftet. Dieses ergibt sich aus der Dimension des Problems, unter der eine Lösung für die Patientin gesucht werden soll. Betrachtet man den eingegrenzten lokalen Raum des im Mund befindlichen Zustands der Zähne, so ist es nachvollziehbar, dass auf einem Erhalt des Zahns 26 eine höhere Gewichtung liegt. Dieses vollzieht sich unter der Prämisse, dass ein zahnerhaltendes professionelles Handeln – wenn möglich – als die „wertvollere“ Handlungsoption eingestuft wird. Demgegenüber ergibt sich eine gänzlich andere Entscheidungsgrundlage, wenn der gesamte Mensch in seiner persönlichen Integrität und in seinem sozialen Handlungsfeld Grundlage der professionellen Entscheidung werden soll. Betrachtet man hier Realität und Gegenwart der Patientin, so kann man in der Tat zu einer differenten Entscheidung kommen. Denn hier erscheint es gerechtfertigt, Aspekte der Lebensplanung, der sozialen Stellung und gar der Menschenwürde mit ins Kalkül zu ziehen.

Wir präsentieren

3i T3 IMPLANT™

BIOMET **3i** ist der weltweit führende Anbieter von Hybrid-Implantat-Systemen. 1996 hat das Unternehmen mit dem OSSEOTITE® Implantat, dem ersten Hybrid Design, die Implantologie revolutioniert.

Eine Weiterentwicklung dieser Technologie ist das moderne **3i T3**® Hybrid Implantat.

BIOMET **3i** Implantate gibt es jetzt mit einer Multilevel Topographie.



Preservation By Design®

- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie
- Verbessertes ästhetisches Ergebnis durch Reduktion des kristallinen Knochenrückgangs auf weniger als 0,37 mm¹
- Die Certain® Innenverbindung reduziert die Undichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.*^{2,3}

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte unseren Customer Service unter +49 (0)800 101 64 20 oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

1. Östman PO¹, Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin¹ et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z¹, Towse R¹. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET **3i** White Paper. BIOMET **3i**, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

¹Dr. Östman steht in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu BIOMET **3i** LLC aufgrund seiner Referenten- und Beraterstätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

¹Herr Suttin und Herr Towse waren während ihrer Tätigkeit bei BIOMET **3i** an den oben genannten Untersuchungen beteiligt.

*Der Test auf Dichtigkeit der Verbindung wurde von BIOMET **3i** von Juli 2011 bis Juni 2012 durchgeführt. Für den Test der Implantatsysteme wurde eigens ein dynamischer Belastungstest entwickelt und durchgeführt. Die Testung erfolgte gemäß Testnorm ISO 14801 (Zahnheilkunde – Implantate – Dynamischer Belastungstest für enossale dentale Implantate). Es wurden fünf (5) BIOMET **3i** PREVAIL Implantatsysteme und fünf (5) von drei (3) Mitbewerber-Implantatsystemen getestet. Die Ergebnisse von Labortests sind nicht unbedingt aussagekräftig für die klinische Leistungsfähigkeit.

3i T3, Certain, OSSEOTITE and Preservation By Design are registered trademarks and **3i T3** Implant design and Providing Solutions - One Patient At A Time are trademarks of BIOMET **3i** LLC. ©2013 BIOMET **3i** LLC.

All trademarks herein are the property of BIOMET **3i** LLC unless otherwise indicated. This material is intended for clinicians only and is NOT intended for patient distribution. This material is not to be redistributed, duplicated, or disclosed without the express written consent of BIOMET **3i**. For additional product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse effects, see the product package insert and the BIOMET **3i** Website.

Und dies betrifft ja nicht nur die Person der Patientin allein, sondern auch ihr direktes Umfeld wie insbesondere ihr Kind oder auch ihren Ehemann, die dann von der zahnärztlichen Entscheidung mit profitieren oder aber unter dieser mit leiden. Und nimmt man eine solche Perspektive ein, so wird es durchaus nachvollziehbar, eine Entscheidung zulasten des Erhalts des Zahnes 26 zu treffen.

Gerechtigkeit: Im vorliegenden Fall ist die Frage, womit das zahnärztliche Handeln dem Patienten gerecht wird, gleichermaßen im Kontext der Solidargemeinschaft wie des Sozialgesetzbuches zu sehen. Hier zeigt sich eine gewisse (gesundheitspolitisch beziehungsweise versicherungsrechtlich bedingte) Willkür: Denn was unterscheidet die Situation der Patientin eigentlich entscheidend von einer Variante, bei der es anstelle des 26 beispielsweise der 27 ist, der vielleicht gerade noch so mit einer direkten Überkappung hätte behandelt werden können, oder aber von einer anderen Situation, in der die endodontische Behandlung notwendig wird, wie beispielsweise im Fall einer pulpitischen Komplikation nach dem Überkronen eines Zahnes im Rahmen eines kombinierten Zahnersatzes? Wer könnte der Patientin für diese Variationen einleuchtend erklären, warum in welchem Fall die Solidargemeinschaft belastet werden darf und warum beziehungsweise wann nicht? Und genauso lassen sich im Kontext der gerech-

ten Behandlung die vorbeschriebenen Dimensionen ins Feld führen. Denn ist es nicht so, dass die Vorgeschichte eines Alkoholabusus über das Maß an Stabilität der Patientenpersönlichkeit in beide Richtungen beeinflusst werden kann? Somit sind zum einen die orale Situation zu bedenken wie auch die möglichen Auswirkungen auf Selbstbewusstsein und sozialen Status der Patientin. Die Relevanz beider Aspekte im Rahmen des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags ergibt sich aus einem Kernmerkmal der Professionen: ihrem Zentralwertbezug zur Gesellschaft [Jacob, 2012]. Und der zentrale gesellschaftliche Wert, den medizinische Professionen bearbeiten, ist die Gesunderhaltung ihrer Individuen.

Um nun zu einem Fazit zu gelangen, möchte ich noch einmal herausstellen, dass sich professionelles Handeln immer in einem Spannungsfeld vollzieht, in dem die Pole der Handlungsanforderungen einen antinomischen Charakter zueinander haben. Antinomien sind als Gegensatzpaare nicht gegeneinander aufhebbar und aus geisteswissenschaftlicher Sicht grundlegend für professionelles Handeln [Overmann, 1996]. Im vorliegenden Szenario handelt es sich konkret um die typische Situation einer professionellen (Sach-)Antinomie, die durch eine Spannung zwischen fachlichem Wissen, Leit- und Richtlinien einerseits und andererseits dem individuellen und biografisch bedingten Willen des Patienten

gekennzeichnet ist. Der vorgestellte Fall verdeutlicht, dass es für den professionellen Praktiker eine schwierige Aufgabe sein kann, zwischen diesen Polen zu reflektieren und dabei keinen Pol zugunsten des anderen unberücksichtigt zu lassen. Um dem gerecht zu werden, würde ich die Patientin in der Praxis zunächst derart aufklären, dass sie meine zahnmedizinischen Entscheidungsgrundlagen nachvollziehen kann. Vielleicht erschiene ihr ein Beratungstermin bei dem endodontisch spezialisierten Kollegen doch als sinnvoll. Natürlich darf man ihr nicht verschweigen, dass in der vorliegend gelagerten Konstellation aus Wurzelanatomie und Lückensituation bereits eine konsiliarische Untersuchung des Kollegen in privatem Rahmen stattzufinden hätte, da die Behandlung außerhalb der gesetzlichen Richtlinien indiziert wäre. Blicke es dagegen bei der autonom ablehnenden Haltung der Patientin, so hielte ich es aus den oben beschriebenen Gründen für professionell vertret- und legitimierbar, sich dem Standpunkt der Patientin anzunähern und den Zahn 26 zu entfernen. Auch fachlich finden sich diesbezüglich genügend wissenschaftliche Publikationen, die im Ergebnis das statistisch erhöhte Risiko eines Verlusts endodontisch behandelter Zähne thematisieren, so dass die Indikation zur Erhaltungswürdigkeit dieses Zahnes 26 je nach Entscheidungsrahmen als relativiert gelten dürfte, ohne dass man sich in der Nähe eines Regelverstoßes oder Planungsfehlers zu sehen braucht. Würde man im Henerschen Sinn dann einen Dienst an der Integrität der Patientin leisten in Form einer von ihr tolerierten teleskopierenden Restauration, wäre der Patientin aus meiner Sicht ein Dienst mit hinreichend tiefem Wert erwiesen.

Mike Jacob

Korrespondenzadressen:

Dr. phil. Hartmut Bettin
Dr. phil. Susanne Michl
Institut für Geschichte der Medizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
W.-Rathenau-Str. 48
17475 Greifswald

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
52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de

Dr. med. dent. Dr. phil. Mike Jacob, M.A.
Maximinstr. 43/45
66763 Dillingen
dr.mikejacob@t-online.de

Julia Kunze
Univ.-Prof. Dr. med. dent. Ina Nitschke
Klinik für Alters- und Behinderten-
zahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstr. 11
CH-8032 Zürich

Dr. med. dent. Dirk Leisenberg
Ringstr. 52b
36396 Steinau an der Straße

Dr. med. dent. Alexander Spassov
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Greifswald
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
alexspas@uni-greifswald.de

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Prof. Groß



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 75490 in die Suchmaske ein.

Unsere Neukunden Sommeraktion!



Die Zirkonkrone*

- natürliches Aussehen
- hohe Biokompatibilität
- perfekte Passform

49,-

* Dieses Angebot gilt nur für Neukunden und für eine Krone bei Vorlage dieses Gutscheins. Normalpreis 125,-Euro

Wir lieben Qualität – probieren Sie es aus!

Neukunden erhalten vom 01.06. bis einschließlich 30.08.2013 eine vollverblendete Zirkonkrone zum Preis von nur 49,- Euro. Unser Angebot ist inklusive Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Versand und MwSt.

Rufen Sie uns einfach unter unserer kostenlosen Hotline (0800 755 7000) an und bestellen Ihr unverbindliches Starterkit oder vereinbaren Sie mit uns die Abholung Ihrer Abdrücke. So profitieren Sie schnell von unserem Sommerangebot. Einfach die Karte abziehen, ausfüllen und mit den Abdrücken von unserem Kurier abholen lassen. Protilab – einfach genial in Qualität und Service.

Preis von 49,- Euro gilt nur für Neukunden, für nur eine Krone, im angegebenen Zeitraum. Normalpreis 125,- Euro. Druckfehler, Preis- oder Produktveränderungen vorbehalten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese können Sie unter www.protilab.de einsehen.

Hotline: 0800 755 7000 · www.protilab.de

Protilab
Wir lieben Qualität!

Repetitorium

Nebenwirkungen der Krebstherapie

Übelkeit und Erbrechen, Haarausfall und Diarrhoe, das sind bekannte Begleitreaktionen einer Krebsbehandlung. Das Spektrum der potenziellen Nebenwirkungen im Kampf gegen bösartige Tumore ist jedoch deutlich größer und hat sich in jüngster Zeit durch neue Wirkstoffe sogar noch erweitert.

Ohne Zweifel hat es in den vergangenen Jahren Fortschritte in der Krebstherapie gegeben. Neben den klassischen drei Säulen im Kampf gegen den Krebs – der Operation, der Chemo- und der Strahlenbehandlung – hat sich mit der zielgerichteten Therapie (Targeted Therapy) eine vierte Säule etabliert. Behandelt wird mit Wirkstoffen, die sich gezielt gegen molekulare Defekte in Tumorzellen richten, die in die Signalgebung der Tumorzellen eingreifen, Wachstumssignale hemmen und so das Tumorstadium unterdrücken. Die neuen Wirkstoffe sind in aller Regel besser verträglich als die klassische Chemotherapie, bedingen zum Teil jedoch eine neue Dimension an Begleitreaktionen.

Haarausfall/Alopezie

Die wohl bekannteste Nebenwirkung der Chemotherapie ist der Haarausfall. Er erklärt sich dadurch, dass die verabreichten Zytostatika in den Zellzyklus eingreifen und die Zellteilung blockieren. Sie hemmen damit direkt das Tumorstadium, schädigen allerdings auch gesunde, sich rasch teilende Zellen, wie die Zellen in den Haarfollikeln.



Das Risiko des Haarausfalls ist abhängig vom jeweiligen Zytostatikum, das verabreicht wird. So gibt es Wirkstoffe, bei denen eine komplette Alopezie droht, und andere, bei denen der Haarausfall weniger ausgeprägt ist.

Der Haarausfall setzt meist zwei bis drei Wochen nach Beginn der Chemotherapie

ein, wobei die Haare nicht schlagartig ausfallen, sondern nach und nach büschelweise verloren gehen. Das wird von den betroffenen Patienten meist belastender erlebt als die anschließend resultierende Alopezie. Ratsam ist deshalb, sich bei Behandlungsbeginn die Haare kurz schneiden zu lassen, da der Haarverlust dann oft als weniger gravierend empfunden wird. Davon abgesehen lässt sich die Alopezie durch das Tragen einer Perücke kaschieren. Betroffenen, die dies wünschen, wird schon vor der Chemotherapie eine

Perücke angepasst, um die Belastungen und die durch die Therapie bedingte Stigmatisierung möglichst gering zu halten. Der Effekt ist vorübergehend, nach Abschluss der Chemotherapie wachsen die Haare oft dichter als zuvor.



Foto: Sergey Goruppa/Fotolia.com



Foto: carla9/Fotolia.com

Übelkeit und Erbrechen im Rahmen einer Chemotherapie lässt sich durch Medikamente entgegenwirken.

Übelkeit und Erbrechen

In früheren Jahren gehörten vor allem die mit der Chemotherapie einhergehende Übelkeit und das Erbrechen zu den besonders belastenden Nebenwirkungen der Krebsbehandlung. Diese Zeiten sind inzwischen weitgehend vorbei, Übelkeit und Erbrechen lässt sich mittlerweile mit gut wirksamen Antiemetika entgegenwirken. Die Medikation wird üblicherweise schon vorsorglich verabreicht, wenn klar ist, dass eine Chemotherapie eingeleitet wird, die wahrscheinlich starke Übelkeit und Erbrechen hervorruft.

Mukositis, Stomatitis und Diarrhoe

Bei vielen Chemotherapie-Regimen werden die Schleimhäute im Mundbereich und im Gastrointestinaltrakt in Mitleidenschaft gezogen. Besonders häufig ist das der Fall, wenn eine hoch dosierte Chemotherapie indiziert ist, wie etwa bei der Behandlung von Leukämien und Lymphomen. Es kommt zum Teil zu einer relevanten Mukositis, wobei die Patienten vor allem die resultierende Stomatitis als besonders belastend erleben. Ist eine Stomatitis zu erwarten, so sollte

direkt versucht werden, die Entzündungsreaktionen durch adäquate Pflegemaßnahmen zu lindern. Die Schleimhautveränderungen können außerdem eine Diarrhoe nach sich ziehen. Sie können mit erheblichen Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten einhergehen und entsprechende Gegenmaßnahmen erforderlich machen.

Anämie, Neutropenie und Thrombozytopenie

Im Zuge der Chemotherapie kommt es häufig zu einer Schädigung des Knochenmarks. Die Myelosuppression kann eine verminderte Bildung von Erythrozyten nach sich ziehen und damit zum Abfall des Hämoglobins und zur Anämie führen mit entsprechenden Symptomen wie Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Erschöpfung, nachlassender Muskelkraft und allgemein körperlicher Schwäche. Das kann Bluttransfusionen notwendig machen. Da Zytostatika davon abgesehen auch die Eisenresorption im Darm hemmen können, besteht ferner das Risiko der Entwicklung einer Eisenmangelanämie.

Je nach Wahl der Zytostatika droht auch ein Abfall der Leukozyten und insbesondere der



Foto: MEV

Die Diarrhoe ist eine häufige und oft problematische Nebenwirkung einer Chemotherapie.

neutrophilen Granulozyten. Die resultierende Neutropenie bedingt ein erhöhtes Infektionsrisiko. Erschwerend kommt hinzu, dass sich zum Teil schwere Infektionen durch die verminderte Immunreaktion erst vergleichs-

weise spät bemerkbar machen. Deshalb muss ein auch nur geringfügiger Anstieg der Körpertemperatur unter und nach der Chemotherapie sehr ernst genommen werden. Von einer fiebrigen Neutropenie ist bereits ab einer Körpertemperatur von 38 Grad Celsius auszugehen. Sie signalisiert das Vorliegen einer schweren, bei Krebspatienten potenziell lebensbedrohlichen Infektion.

Tritt hingegen ein Abfall der Thrombozyten, also eine Thrombozytopenie auf, resultieren eine Gerinnungsstörung und ein erhöhtes Blutungsrisiko.

Unter der Chemotherapie sind deshalb regelmäßige Blutbildkontrollen erforderlich. Zeigen sich entsprechende Veränderungen, so ist gegebenenfalls eine Reduktion der Zytostatika-Dosierung oder auch eine Unterbrechung oder Umstellung der Chemotherapie notwendig.

Fatigue und Chemobrain

Bis vor einigen Jahren wurde die bei vielen Tumorkranken zu beobachtende körperliche Schwäche, Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue) auf eine begleitende Anämie zurückgeführt. Nicht immer aber zeigt sich bei Patienten mit Tumorererschöpfung ein Abfall des Hämoglobins. Das Problem der Fatigue ist komplexer als lange angenommen, zumal das Erschöpfungssyndrom oft Monate und in Einzelfällen sogar Jahre über den Abschluss der Krebsbehandlung hinaus bestehen bleibt.

Jeder zweite Krebspatient entwickelt im Verlauf der Erkrankung und ihrer Behandlung Symptome der Fatigue. Diese können mehr oder weniger stark ausgeprägt sein, wobei Schlaf die Müdigkeit und das Erschöpfungsgefühl nicht bessert. Die Fatigue besteht meist nur vorübergehend, stellt für viele Krebspatienten aber eine massive Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität dar.

Entgegenwirken lässt sich dem Phänomen durch körperliche Aktivität und nicht, wie oft angenommen, durch Ruhe und Schonung. Die betreffenden Patienten müssen vielmehr motiviert werden, trotz der Erschöpfung aktiv zu sein, soweit ihnen dies möglich ist. Begonnen werden kann mit kurzen Spaziergängen, wobei zu



Foto: MEV

Erschöpfung infolge der Erkrankung und deren Behandlung – das ist eine gängige Begleiterscheinung bei einem Krebsleiden.

versuchen ist, die Aktivitäten peu á peu zu steigern.

Viele Krebspatienten klagen außerdem nach einer Chemotherapie über Konzentrationsprobleme und Gedächtnisschwierigkeiten, ein Phänomen, das als Chemobrain bezeichnet wird. Es bildet sich im Allgemeinen nach Abschluss der Behandlung nach und nach wieder zurück.

Haut- und Nagelveränderungen

Zytostatika können auch die Haut sowie die Nägel angreifen und zu relevanten Veränderungen führen. Es kann unter der Therapie zu Hautrötungen kommen, zu einer trockenen Haut und Juckreiz und zur Bildung von Pusteln und einer manifesten Akne. Möglich sind außerdem Pigmentveränderungen im Bereich der Haut und der Nägel. Die Nägel können brüchig werden und Längs- oder Querrillen entwickeln. Je nachdem, welche Chemotherapeutika verabreicht werden, können in seltenen Fällen schmerzhafte Nagelbettentzündungen oder sogar Nagelablösungen auftreten.

Besonders hoch ist das Risiko für Hautreaktionen bei der Behandlung mit einigen Vertretern der modernen zielgerichteten Therapie. Das Auftreten von Rötung und Schuppung der Haut bis hin zu akneähnlichen Pusteln und Knötchen signalisiert im Allgemeinen ein gutes Ansprechen auf die Krebstherapie.

Auch eine gelbliche Hautverfärbung ist möglich. Die Veränderungen bilden sich nach Abschluss der Behandlung fast immer zurück.

Unter einigen modernen Wirkstoffen ist außerdem eine Grauverfärbung der Haare beschrieben. Auch kann es zu Veränderungen der Haarstruktur und zum Auftreten eines kleinlockigen Haarwuchses kommen.

Hand-Fuß-Syndrom

Einige Zytostatika können zudem zur Entwicklung von Erythemen sowie von schmerzhaften Schwellungen der Handinnenflächen und

der Fußsohlen führen, dem sogenannten Hand-Fuß-Syndrom.

Die Beschwerden können unterschiedlich stark ausgeprägt sein – vom leichten Kribbeln über Parästhesien bis hin zu starken Schmerzen, die möglicherweise die üblichen Alltagsaktivitäten unmöglich machen. Ohne Gegenmaßnahmen können sich in schweren Fällen Hautdefekte entwickeln, die ein Absetzen oder eine Unterbrechung der Therapie erfordern.

Neuropathie

Bestimmte Chemotherapeutika sind mit dem Risiko für Nervenschädigungen, der sogenannten Neuropathie, behaftet. Die Symptome sind vielfältig und reichen von Kribbeln und Parästhesien über Schmerzen und Störungen der Feinmotorik bis hin zu Gangunsicherheiten und einer erhöhten Empfindlichkeit gegen Wärme, Kälte und gegen Berührungen. Die Neurotoxizität der jeweiligen Zytostatika ist von Wirkstoff zu Wirkstoff unterschiedlich.

Tritt eine Neuropathie auf, kann möglicherweise das Regime der Chemotherapie geändert werden, so dass weniger neurotoxische Substanzen zum Einsatz kommen. Eventuell reicht auch eine Dosisreduktion bestimmter Zytostatika, um die Reaktionen abklingen zu lassen. In schweren Fällen ist jedoch eine Therapiepause oder sogar ein -abbruch unvermeidbar.

Appetitlosigkeit, Anorexie und Kachexie

Geschmacksveränderungen sind eine häufige Begleiterscheinung der Krebstherapie. Bei vielen Patienten kommt es ferner zur Abnahme von Hunger und Appetit. Auch kann es sein, dass infolge der Effekte auf die Schleimhaut einige Lebensmittel schlechter vertragen werden oder im Fall einer Stomatitis nicht mehr verzehrt werden können.

Solche Phänomene gepaart mit potenziellen Resorptionsstörungen und der Tatsache, dass es sich bei der Tumorerkrankung per se um eine konsumierende Krankheit handelt, können ungewollte Gewichtsabnahmen bis hin zur Anorexie und Kachexie zur Folge haben. Für Krebspatienten ist es deshalb wichtig, gut auf die Ernährung zu achten und sich gegebenenfalls durchaus hochkalorisch zu ernähren, um die Entwicklung einer Tumorkachexie abzuwenden.

Hypertonie

Vor allem unter den neuen zielgerichteten Therapeutika, die bei der modernen Krebstherapie eingesetzt werden, ist die Entwicklung einer Hypertonie eine häufige Nebenwirkung. Regelmäßige Blutdruckkontrollen sind daher notwendig.

Kommt es zum Steigen der Druckwerte, ist eine antihypertensive Therapie einzuleiten. Die therapieinduzierte Hypertonie lässt sich bei Krebspatienten meist gut in den Griff bekommen.



Foto: Tomy/Fotolia.com

Vor allem unter der Einnahme moderner Wirkstoffe wie der Angiogenesehemmer droht ein Blutdruckanstieg.

Auswirkungen einer antihormonellen Therapie

Nicht nur die Chemotherapie mit Zytostatika bedingt ein erhebliches Nebenwirkungsrisiko, auch die antihormonelle Therapie, wie sie beim Mammakarzinom und beim Prostatakarzinom weit verbreitet ist, hat oft belastende Begleitsymptome. Diese hängen direkt davon ab, welches Hormon in seiner Aktivität blockiert wird.

Bei Frauen resultieren durch den Östrogenentzug oft Beschwerden wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche, wie sie auch von den Wechseljahren bekannt sind. Bei Männern



Durch die bei einigen Tumoren indizierte Hormonbehandlung können Hitzewallungen und Schweißausbrüche ausgelöst werden, wie sie auch für die Wechseljahre charakteristisch sind.

kann es durch die Blockade des Hormons Testosteron ebenfalls zu Hitzewallungen kommen, ferner zum Nachlassen der Libido und zu Erektionsstörungen.

Unerwünschte Wirkung der Targeted Therapy

Zunehmend werden verschiedene Tumorerkrankungen mit neuen Wirkstoffen nach dem Konzept der Targeted Therapie behandelt. Die Substanzen greifen in verschiedene Signalwege ein. Sie gelten als vergleichsweise gut verträglich, können jedoch im Einzelfall erhebliche Nebenwirkungen induzieren. Es handelt sich zum Teil um Nebenwirkungen, wie sie von den Zytostatika bekannt sind wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und Hautreaktionen.



Aus Sicht der Zahnmedizin

Implantologische Versorgung des durch Bestrahlung kompromittierten Kiefers

Alle Therapieformen einer Tumorbehandlung, ob rein chirurgisch oder kombiniert mit Chemo- und/oder Strahlentherapie können zu direkten und indirekten sowie zu systemischen Beeinträchtigungen der Zähne sowie des sie umgebenden Hart- und Weichgewebes führen. Die Problematik einer Karies-Entstehung beziehungsweise deren Vermeidung, Xerostomie post Radiatio oder pathologische Veränderungen am Parodont waren bereits Themen eines Repetitoriums; sie sollen hier nicht weiter erwähnt werden.

Neben der ablativen Chirurgie sind Chemotherapie und Bestrahlung wichtige Behandlungsmodalitäten bei Krebserkrankungen im Kieferbereich. Die Strahlentherapie führt häufig zu unerwünschten Nebeneffekten. Frühe Strahlenwirkungen treten während und kurz nach der Irradiation auf und klingen nach dem Abschluss der Therapie wieder ab. Hier ist vor allem die orale Mukositis relevant, die klinisch als Entzündung, Atrophie der Mukosa und Ulzeration erscheint. Später kommt es, bedingt durch eine verminderte Mikrozirkulation, zur Entstehung eines hypoxischen, hypovaskulären und hypozellulären Knochens, der somit anfällig für die Manifestation einer Osteoradionekrose – als schwerstmögliche orale Komplikation – wird. Üblicherweise zeigt sich hier der nekrotische Knochen unter einer Weichgewebsdehiscenz. Besonders lokale Traumata, beispielsweise bedingt durch schlecht sitzende Prothesen, Zahnextraktionen und andere chirurgische Eingriffe werden mit dem konsekutiven Entstehen der Osteoradionekrose in Verbindung gebracht, weshalb bei bestrahlten Patienten besonders die prophylaktische Vermeidung von Knochenschädigungen

eine wesentliche Rolle spielt. Eine Radiotherapie im Kieferbereich wurde daher lange Zeit als Kontraindikation für die Indikation enossaler Implantate betrachtet. Mit der Fortentwicklung der dentalen Implantologie wurde dies allerdings revidiert. Inzwischen spielen Implantate bei bestrahlten Patienten eine wichtige Rolle, da sie oft die einzige Möglichkeit sind, herausnehmbare Prothesen mit ausreichendem Halt einzugliedern und eine übermäßige Belastung der vulnerablen oralen Mukosa zu verhindern. Analog zu dieser Entwicklung und der zunehmenden Erkenntnis der Bedeutung eines besonders schonenden Vorgehens unter Anwendung der verfügbaren Vorsichtsmaßnahmen ist in der aktuelleren Literatur ein Trend zu ähnlichen Überlebensraten zahnärztlicher Implantate im bestrahlten versus unbestrahlten Kieferknochen zu beobachten.

Zusammenfassung für die Praxis

Die implantologische Behandlung von Patienten nach Radiotherapie stellt noch immer ein gewisses Risiko und somit eine Herausforderung für den Chirurgen dar. Beginnend mit der Wahl des richtigen Zeitpunkts einer Implantation post-radiationem bis hin zu der adäquaten Nachsorge sollte dies im Rahmen eines integrierten onkologischen Rehabilitationskonzepts erfolgen.

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



Foto: MEV

Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisprobleme, aber auch Depressionen und starke Ängste – die Liste der potenziellen Nebenwirkungen einer Krebstherapie ist lang.

Häufig kommt es aber zu Nebenwirkungen, die so unter der Chemotherapie nicht beobachtet werden wie beispielsweise einer Hypertonie, einer Verfärbung der Haare oder Veränderungen der Haarstruktur sowie Hautausschläge. Es können weitere Reaktionen auftreten, je nachdem welche Substanz angewandt wird. Beschrieben sind beispielsweise eine Hypothyreose, eine Pneumonitis und zum Teil potenziell lebensbedrohliche Blutungen.

Probleme nach der Strahlentherapie

So wie die medikamentöse Krebstherapie Nebenwirkungen hervorruft, können diese auch nach einer Strahlenbehandlung auftreten. Häufig sind vor allem Reaktionen im direkten Bestrahlungsfeld wie ein örtlich begrenzter Haarausfall oder akute Hautrötungen und Hautentzündungen ähnlich einem

INFO

Weiterführende Informationen

- Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), www.dkfz.de
- Krebsinformationsdienst, www.krebsinformationsdienst.de
- Deutsche Krebshilfe, www.krebshilfe.de
- Deutsche Krebsgesellschaft, www.krebsgesellschaft.de

Sonnenbrand. Es kann ferner zu Schleimhautentzündungen in der Mund- und Rachenregion sowie in der Speiseröhre kommen, zum Beispiel bei der Bestrahlung von Kopfhals-Tumoren. Im Fall der Bestrahlung von Hirntumoren können zudem Konzentrationsschwierigkeiten oder Gedächtnisprobleme auftreten.

Auch die Radiotherapie kann wie die Chemotherapie zu Übelkeit und

Erbrechen führen. Als Spätreaktion kann es ferner zu Hautverfärbungen sowie zu Verhärtungen im Bereich des Unterhautfettgewebes oder zu kosmetisch belastenden und funktionseinschränkenden Vernarbungen kommen.

Nebenwirkungen einer Krebsoperation

Weit weniger thematisiert als die potenziellen Nebenwirkungen einer Chemo- oder Strahlentherapie werden die möglichen Begleitreaktionen von Krebsoperationen. Welche Konsequenzen den betroffenen Patienten drohen, hängt direkt vom Eingriff und damit von der Lokalisation und Ausdehnung des Tumors ab. Häufige Risiken sind zum Beispiel Lymphödeme bei Frauen mit Mammakarzinom nach Entfernung der axillären Lymphknoten oder beispielsweise Probleme bei der Nahrungsaufnahme nach der Operation von Kopf-Hals-Tumoren oder Kontinenzprobleme nach der Operation von Blasen- oder Prostatakarzinomen.

Zu bedenken ist zudem stets das Risiko von ausgeprägten Wundheilungsstörungen nach der Operation sowie von kosmetisch belastenden oder auch funktionseinschränkenden Vernarbungen.

Depressionen und Ängste

Die Belastungen der Krebstherapie haben ebenso wie die Krebserkrankung selbst oft auch Folgen auf die Psyche. Etwa ein Drittel

der Patienten reagiert mit ausgeprägten, therapiebedürftigen Depressionen und Ängsten. In solchen Fällen kann eine psychoonkologische Betreuung helfen, die Belastungen im Erleben der Erkrankung und ihrer Therapie abzubauen. Das steigert die Lebensqualität und erlaubt es den Patienten, die Krebstherapie besser durchzustehen.

Spätfolgen der Krebstherapie

Die Krebsbehandlung führt nicht nur zu akut auftretenden Nebenwirkungen, sondern bedingt nicht selten langfristige Komplikationen. Die möglichen Spätfolgen hängen davon ab, welche Behandlung durchgeführt wurde. Dabei können sowohl die Chemo- wie auch die Strahlentherapie relevante Spätfolgen verursachen wie beispielsweise ein erheblich erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen oder auch für Nieren- und Lebererkrankungen.

Auf entsprechende Veränderungen ist bei den Nachsorgeuntersuchungen zu achten, ebenso wie auf das möglichst frühe Erkennen eines Zweittumors – möglicherweise begünstigt durch die Chemo- und/oder Radiotherapie – ist genau zu beobachten.

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

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



mehr Sicherheit ▶ kürzere Behandlungszeiten ▶ hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursreihe wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ On-Campus Modul A

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
13.09. – 14.09.2013

■ On-Campus Modul B

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
04.10. – 05.10.2013

■ Off-Campus Modul

Internet-Lektionen begleitend
von zu Hause absolvierbar

■ On-Campus Modul C

Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
25.10. – 26.10.2013

■ On-Campus Modul D

Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
08.11. – 09.11.2013

Infos und Anmeldung unter **Tel. +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal
Germany
Fon +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



THE DENTAL
PUBLISHERS



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 60	Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 59
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Hamburg	S. 60
Allgemeinmedizin	LZK Sachsen	S. 61		LZK Baden-Württemberg	S. 60
Alterszahnheilkunde	ZÄK Nordrhein	S. 59	Interdisziplinäre ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 60
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62		LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 60	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 59	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 59
	ZÄK Hamburg	S. 60	Kommunikation	ZÄK Nordrhein	S. 59
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 59
EDV	ZÄK Hamburg	S. 60	Praxismanagement	LZK Baden-Württemberg	S. 60
Endodontie	ZBV Unterfranken	S. 59		ZÄK Bremen	S. 61
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62		LZK Sachsen	S. 61
Ergonomie	LZK Sachsen	S. 61		LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 59	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 61
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62	Prothetik	LZK Sachsen	S. 61
Halitosis	LZK Baden-Württemberg	S. 60		LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
			ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 60
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 62

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 59

Kongresse Seite 63

Hochschulen Seite 64

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 64

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weich- und Hartgewebsmanagement bei implantatgestützten Suprakonstruktionen im ästhetisch sensiblen Bereich: abgestimmte chirurgisch-prothetische Konzepte (Modul 11-12 des Curriculums Implantologie)
Referent: Prof. Dr. Michael Christgau
Termin:
 12.07.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 13.07.2013: 08.30 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13064
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dental English 2
Referentin: Sabine Nemeč
Termin: 13.07.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13018
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul V des Curriculums Geriatriische Zahnmedizin: Prävention und Betreuung des geriatrischen Patienten in der Praxis
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn
Termin: 20.07.2013:
 10.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13054
Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211/52605-45
 Fax: 0211/52605-48

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktuelle Techniken der Wurzelkanalaufbereitung
Referent: PD Dr. Norbert Hofmann
Termin: 16.07.2013:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZBV Unterfranken
 Dominikanerplatz 3d
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32114-0
 Fax: 0931/32114-14
 www.zbv-ufr.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 16.08.2013:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1341
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 17.08.2013:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1342
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie – ein Kurs mit Hands-on, Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 17.08.2013:
 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1343
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben. Von der Füllung bis zum Veneer: Fehlervermeidung und Prozessoptimierung bei der direkten Füllungstherapie sowie bei der adhäsiven Befestigung von Komposit, Keramik und Hybridkeramik
Referent: Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
Termin: 21.08.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1344
Kursgebühr: 177 EUR

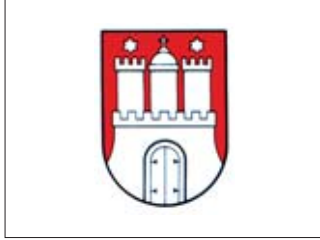
Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Lachgas für Kinder und Erwachsene
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth
Termin: 28.08.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1345
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bisshebung der Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (praktischer Übungskurs)
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Uwe Blunck
Termin: 31.08.2013:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1346
Kursgebühr: 565 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

Die **MELAG** Premium-Klasse. Chargenzeit 17 Minuten.
 Die schnellsten Sterilisatoren ihrer Klasse

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: EDV

Thema: Kundengewinnung und -bindung durch Internet und weitere Kommunikationsmittel für Zahnärzte

Referent: Dipl.-Kfm. Oliver Behn – Hamburg

Termin: 03.08.2013:
09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40313 inter

Gebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie

Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter – Hamburg

Termin: 14.08.2013:
08.00 – 16.00 Uhr

Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22147 Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 31069 A chir

Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Periimplantitis – eine seltene Erkrankung oder eine tickende Zeitbombe? Risiken, Diagnostik und Therapie der Periimplantitis

Referentin: Prof. Dr. med. dent. Nicola Ursula Zitzmann, PhD – Basel

Termin: 17.08.2013:
09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 40308 impl

Gebühr: 390 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

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

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie
Referenten: Dr. Jochen Klemke, M.A. – Speyer, Dr. Florian Troeger, M.A. – Überlingen

Termin:

13.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 6221

Gebühr: 600 EUR

Thema: Fissurenversiegelung

von kariesfreien Zähnen
Referentinnen: Nadja Pfister, ZMF, und Kolleginnen – Akademie Karlsruhe

Termin:

05.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
06.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
07.09.2013: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 5288

Gebühr: 500 EUR

Thema: Abrechnung:

Konservierende und ästhetische Restaurationen aktuell

Referentin: Anette Lohmüller, ZMV – Akademie Karlsruhe

Termin:

13.09.2013:

14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8012

Gebühr: 170 EUR

Auskunft: Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe
Sophienstr. 39a

76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Der chronische Schmerz und die psychosomatische Störung – Das professionelle Verhalten in Grenzfällen

Referenten: Prof. Dr. Ulrich T. Egle – Gengenbach, Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer – Mainz

Termin:

19.07.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
20.07.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8026

Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Die Grundlagen der roten Ästhetik – Lappendesign und Naht-techniken für Wurzeldeckungen und regenerative Maßnahmen

Referenten: Dres. Sandro und Paulo Sievero – I-Milano

Termin:

13.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8001

Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Halitosis

Thema: Halitosis Update 2013 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin:

14.09.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8072

Gebühr: 400 EUR

(in dieser Gebühr ist die Teilnahme einer ZFA inbegriffen)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der/die Praxismanager/in (strukturierte Fortbildung in fünf Modulen)

Referenten: Axel Thüne – Kieselbronn, Marion Büscher – Hamburg, RA Hermann Heil – Karlsruhe, Prof. Dr. Thomas Sander – Hannover, Dr. Carsten Ullrich – Mannheim, Dr. Norbert Engel – Mühlacker, Anne-Katrin Fensterer-Lamott – Annweiler

Beginn:

16.09. – 18.09.2013:

jeweils 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 5273

Gebühr: 2250 EUR

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Abrechnung

Thema: BEMA Teil I – Grundlagen der BEMA-Abrechnung

Referentin: Birthe Gerlach

Termin:

21.08.2013:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173,

27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 13612

Gebühr: 140 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Honorar zu verschenken? Abrechnung für Zahnärzte und Assistenten in vier Modulen (Modul II: Privatpatienten)
Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri
Termin: 21.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13209
Gebühr: 148 EUR (ZÄ), 116 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe: auf ein Neues – für Wiedereinsteiger
Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen
Termin: 23.08.2013: 15.00 – 18.30 Uhr (Zahnärztekammer Bremen), 24.08.2013: 08.00 – 16.00 Uhr (Praxis Dr. Gürtekin)
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen und Praxis Dr. Mehmet Gürtekin, Schwachhauser Heerstr. 53, 28211 Bremen
Kurs-Nr.: 13013
Gebühr: 258 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Praxismarketing zwischen Facebook, Website und Patientenbrief – Workshop: Theorie und Live-Schulung
Referent: Harald Kamke
Termin: 28.08.2013: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13206
Gebühr: 156 EUR (ZÄ), 125 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Hilfe, ich soll jetzt auch noch texten? Ihr Schreiben repräsentiert die Praxis
Referent: Hartmut Reinke
Termin: 30.08.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13052
Gebühr: 243 EUR (ZÄ), 125 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Schleifen der Instrumente – Grundlagen für eine professionelle Zahnreinigung
Referentin: Daniela Föge
Termin: 30.08.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13059
Gebühr: 74 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Produkte-Labyrinth: von Zahnpasta, Mundspüllösungen und Co. Was kommt, was geht? mechanische und chemische Plaquekontrolle
Referentin: Sonja Alkozei
Termin: 31.08.2013: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13034
Gebühr: 198 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 S. Kulisch und T. Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77/78
 Fax: 0421/33303-23
 E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de oder t.hogrefe@fizaek-hb.de
 www.fizaek-hb.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 13.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 73/13
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin (praktischer Aufbaukurs)
Referent: Hardy Gaus – Straßberg
Termin: 13.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr, 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: D 74/13
Kursgebühr: 320 EUR

Anzeige

Luna Gold

Die hautfreundliche Watterolle



Sichern Sie sich jetzt Ihr Luna Gold Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Luna Gold“ an 07345-805 201

roeko
Alles im grünen Bereich:
 Endodontie, Hygiene und Watte

Pro-Praxis nur kein Muster möglich. 001522

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 75/13
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Patientenrechtgesetz ist da! Aufklärungspflichtigen und Dokumentation in der Zahnheilkunde
Referenten: Dr. Christoph Meißner – Dresden, RA Dr. Jürgen Trilsch – Dresden
Termin: 18.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 76/13
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der Zahnarzt als Chef
Referentin: Dr. Anke Handrock
Termin: 18.09.2013: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 77/13
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Voll-Keramik
Referent: Dr. Guido Sterzenbach – Berlin
Termin: 21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 78/13
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Gottlob gibt's das Teleskop
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech – Dresden
Termin: 25.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 79/13
Kursgebühr: 95 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Termin:
 16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 114
Kurs-Nr.: 4036.6
Kursgebühr: 3 495 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Cranionmandibulären Dysfunktion
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termin:
 16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6045.6
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre – kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin:
 16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 1007.3
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädisches Grundwissen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine erfolgreiche allgemein-zahnärztliche Behandlung
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski – Berlin
Termin: 17.08.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 0920.2
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Der Mund – ein sensibles interdisziplinäres Arbeitsfeld. Ganzheitliche Betrachtungsweise (Kieferorthop., Logop., Physioth.) bei orofazialen Dysfunktionen
Referentin: Dr. h. c. Susanne Codoni – Allschwil
Termin: 24.08.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0934.0
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar
Termin:
 30.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 0718.2
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: NLP für Zahnärzte/innen
Referent: Egon Hartwig – Hamburg
Termin: 31.08.2013:
 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5135.0
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte
Moderator: Dr. Ulrich Angermaier – Roth
Erster Termin:
 20.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 21.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
 (6 Veranstaltungstage insgesamt)
Fortbildungspunkte: 57
Kurs-Nr.: 1030.2
Kursgebühr: 1 690 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der Paro-Patient
Referenten: diverse
Termin: 01.08. – 03.08.2013:
 täglich 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Linslerhof in Überherrn
Kurs-Nr.: 138217-19
Kursgebühr: 790 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Abrechnung (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referent: Dr. Edgar Spörlein
Termin: 21.08.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138114
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/in (ZMP)
Referenten: diverse
Termin: August 2013 – November 2013:
 täglich 09.00 Uhr – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138211
Kursgebühr: 3 250 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistent/in (ZMF) (inkl. ZMP und ZMV)
Referenten: diverse
Termin: August 2013 – März 2014:
 täglich 09.00 Uhr – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138213
Kursgebühr: 7 000 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Wieviel Diagnostik braucht der Behandler – Wieviel Diagnostik verträgt der Mensch? (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referenten: Dr. Markus Blume, Dr. Martin Ullner
Termin: 11.09.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 25.09.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 138223
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 02.10.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 138283
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/in (ZMV)
Referenten: diverse
Termin: Oktober 2013 – Februar 2014:
 täglich 09.00 Uhr – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138212
Kursgebühr: 2 650 EUR

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

Kongresse

■ August

12. Festspiel-Gespräche zur Ganzheits-Medizin

Thema: HEILUNGsprozesse
Termin: 01.08. – 04.08.2013
Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Verein Österreichischer Zahnärzte
Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Bernd W. Sigusch, PD Dr. Wilfried Reinhardt
Ort: Dornbirn/Österreich
Anmeldung: ÖGZMK Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde
 DD: Irmgard Simma-Kletschka Arlbergstr. 139
 A-6900 Bregenz
 dr.i.simma@aon.at
 www.simma.at

FDI 2013 Istanbul



Jahresweltkongress der Zahnärzte

Thema: Kontinente verbinden für eine globale Mundgesundheit
Termin: 28.08. – 31.08.2013
Ort: Istanbul Congress Center
Anmeldung:
 www.fdi2013istanbul.org/INT/

Ostseesymposium 20132

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein
Thema: Kommunikation und Praxismanagement – Professionalisierung der Zahnarztpraxis
Termin: 31.08.2013
Ort: Atlantic Hotel, Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft und Anmeldung:
 ZA Jens-Ulrich Krüger
 Gartenstr. 16
 25836 Garding
 Tel.: 04862/1211
 Fax: 04862/1286
 OSY2013@t-online.de
 www.fvdz.de

■ September

22. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenb.-Vorpommern 64. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Themen: 1. Ästhetische Zahnmedizin 2. Professionspolitik
Termin: 06./07.09.2013
Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Torsten Mundt
Professionspolitische Leitung: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59108-0, Fax: -20
 sekretariat@zaekmv.de
 www.zaekmv.de

48. Bodenseetagung

42. Helferinnentagung
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Moderne Parodontologie in der Praxis
Termin: 13./14.09.2013
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

7. Zahnärztetag & Prophylaxe-Kongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 14.09.2013
Ort: Congress Centrum Bremen, Hollerallee 99, 28215 Bremen
Auskunft und Anmeldung:
 Zahnärztekammer Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

8. Weltkongress der International Federation of Esthetic Dentistry (IFED) 10. Internationale Jahrestagung der DGÄZ

Termin: 18.09. – 21.09.2013
Ort: München
Wissenschaftlicher Vorsitz: Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Kongresspräsident: Dr. Siegfried Marquardt
Infos und Anmeldung:
 www.ifed-2013.com

86. Jahrestagung der DGKFO

Termin: 18.09. – 22.09.2013
Ort: Saarbrücken
Infos und Anmeldung:
 www.dgkfo2013.de

DGCZ: CEREC-Kongress

21. CEREC-Masterkurs
Referenten: Dr. Bernd Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 20./21.09.2013
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 690 EUR, Mitglieder DGCZ: 540 EUR, ZFA: 320 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124, 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88, Fax: -86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien e.V. (DGBM)

Thema: Biomaterialien in der Gewebetherapie und -regeneration
Termin: 26.09. – 28.09.2013
Ort: Universitätsklinikum Erlangen, Ulmenweg 18, 91034 Erlangen
Tagungsleitung: Prof. Dr.-Ing. habil. Aldo R. Boccaccini, Universität Erlangen-Nürnberg
Tagungsorganisation: Conventus Congressmanagement GmbH
 Maik Hiller
 Carl-Pulfrich-Str. 1, 07745 Jena
 Tel.: 03641/3116-321, Fax: -243
 dgbm-kongress@conventus.de
 www.conventus.de
Information:
 www.dgbm-kongress.de

Herbstkonferenz und Master's Day 2013

Thema: Vertrauen zurückgewinnen – Vertrauen bewahren.
 Der Umgang mit Kritik, Beschwerden und Patientenrechten
Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Termin: 27.09.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Kongresshaus Baden-Baden, Augustaplatz 10, 76530 Baden-Baden
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: ZA 290 EUR, ZFA 190 EUR (inklusive Abendveranstaltung)
Anmeldung: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Fortbildungssekretariat
 Sophienstr. 39a
 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200, Fax: -222
 fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



**persönliche Beratung unter
 Tel.: 0 73 52 / 93 92 12**

Rheinland-Pfalz

DENTAL-ELAN
 Praxisdrucksachen
Fotografie & Design
 PZR- Plakate, Sticker, Recall, Terminkarten, Kalender ...
 06302-98 40 40 4
Zeig dem Leben schöne Zähne

Vermächtnis für die Menschenrechte
 amnesty international engagiert sich seit über 40 Jahren für die Menschenrechte. Ihr Vermächtnis hilft, dass Folter und politische Verfolgung gestoppt werden. Wollen auch Sie sich für die Zukunft der Menschenrechte einsetzen?
 amnesty international
 Postfach
 53108 Bonn
 info@amnesty.de
 www.amnesty.de
 ai
 amnesty international
 FÜR DIE MENSCHENRECHTE

■ Oktober

33. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes Themenschwerpunkte:

1. Transplantationsmedizin – Organspende
2. Ökonomisierung der Medizin und ihre Folgen
3. Adipositas 4. Kommunikation, Internet, Blog und Co.
Termin: 03.10. – 05.10.2013
Ort: Berlin, Hotel Novotel
Auskunft:
www.aerztinnenbund.de/Wissenschaftlicher-Kongress-2013

Österreichischer Zahnärztekongress und European College of Gerodontology

Termin: 03.10. – 05.10.2013
Ort: Graz
Veranstalter: ÖGZMK Steiermark, ECG (European College of Gerodontology)
Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl
Kongress-Sekretariat: DI Clemens Keil
Stiftingtalstr. 50, A-8010 Graz
Tel.: ++43/664/8596593
Fax: ++43/316/2311234490
Anmeldung: www.oezk2013.at

12. Europäischer Gesundheitskongress

Thema: Reiche Kassen – Arme Medizin? Wer steuert unser Gesundheitswesen?
Termin: 10./11.10.2013
Ort: München, Hotel Hilton München Park
Information/Anmeldung: INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG
Landsberger Str. 155
80687 München
Tel.: 089/548234-50, Fax: -43
info@gesundheitskongress.de
www.gesundheitsprogress.de/programm.html

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Analoges Zahnarzt – digitale Praxis?
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Sachsen
Termin: 12.10.2013:
09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Fortbildungspunkte: 8
Information/Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351/8066-102, Fax: -106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Thema: Der Blick zurück und der Weg nach vorn
Termin: 17.10. – 19.10.2013
Tagungsleitung: Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen (GSMH); Dr. med. Jörg Heitmann, Prof. Dr. med. Richard Schulz, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Schlafmedizinisches Zentrum, Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH, Standort Gießen; PD Dr. med. Tim O. Hirsche, Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) Wiesbaden
Ort: Rhein-Main-Hallen, Rheinstr. 20, 65185 Wiesbaden
Anmeldung:
www.dgsm-kongress.de

18. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Endodontie

Thema: Was hat sich bewährt? – Was funktioniert? – Was bringt die Zukunft?
Termin: 18./19.10.2013
Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg
Wissenschaftliche Organisation: Dr. Karl Schwaninger – Wien, Dr. Peter Brandstätter – Wien
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: ++43(0)1/53116-48
Fax: ++43(0)1/53116-61

37. Jahrestagung des „Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)“

Termin: 19.10.2013:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Zahnklinik der Johannes Gutenberg Universität Mainz
Auskunft: www.akfos.com

54. Bayerischer Zahnärztetag

Veranstalter: Bayerische Landeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Thema: Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten
Leitung: Ch. Berger, Vizepräsident der BLZK
Termin: 24.10. – 26.10.2013
Ort: München
Auskunft: Isolde M. Th. Kohl, BLZK
Koordination Bayer. Zahnärztetag
Tel.: 089/72480-106, Fax: -444
presse@blzk.de
Leo Hofmeier, kvzb
Tel.: 089/72401-184, Fax: -276
l.hofmeier@kvzb.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

■ November

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD)

Tagungspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 15./16.11.2013
Ort: Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg v. d. H.
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH
MCI – Berlin Office
Markgrafenstr. 56
10117 Berlin
Tel.: 030/20459-0
Fax: 030/20459-50
dgpro2013@mci-group.com
www.dgpro.de

46. Kongress des DGI e.V.

Thema: Gemeinsam in die Zukunft
Termin: 28.11. – 30.11.2013
Ort: Congress Center Frankfurt/M.
Anmeldung: Youvivo GmbH
Karlst. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.com

13. Keramik-Symposium der AG Keramik

mit dem 27. Kongress der DGI
Thema: Viele Blickwinkel verbessern die Sicht: Keramik und mehr (FZ-Versorgungen auf Implantaten, digitaler Workflow Implantatprothetik, CAD/CAM-Werkstoffe)
Referenten: Prof. Edelhoft, PD Dr. Güß, Dres. Ackermann, Hajto, Reiss, Stimmelmayer, Wiedhahn
Termin: 30.11.2013:
09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Frankfurt/Main, Congress Center Messe
Fortbildungspunkte: 7
Auskunft: AG Keramik
Tel.: 0721/9452929
www.ag-keramik.de
Anmeldung: Youvivo GmbH
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.com

Hochschulen

Universität Greifswald

20. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand-versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse
Termin: 08.07. – 12.07.2013
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Teilnahmegebühr: 950 EUR (inkl. Verpflegung und Skripten)
Auskunft und Anmeldung: Ina Fahrenkrug / OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde
Walther-Rathenau-Str. 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867127
Fax: 03834/8619648
ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Krone
Referenten: Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26.07.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: CR080213
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: 525 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone und Veneer
Referent: Dr. G. Fritzsche,
 Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26./27.07.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW080213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.;
 ZFA: 1 050 EUR + MwSt.;
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 26./27.07.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS560213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Veneer/Frontzahnkrone
Referenten: Dr. G. Fritzsche,
 Dr. K. Wiedhahn
Termin: 27.07.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: VE080213
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.;
 ZFA: 525 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 09./10.08.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: EX060213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder 950 EUR
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 16./17.08.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver
 Schneider
Termin: 16./17.08.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann,
 ZA L. Brausewetter
Termin: 16./17.08.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140513
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

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

DZOI

Deutsches Zentrum
 für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: 7. Curriculum
 Implantologie
Leitung: Prof. Dr. Dr. Wilfried
 Engelke, Universität Göttingen
Termin: 23.08. – 28.09.2013
Ort: Abteilung Zahnärztliche
 Chirurgie an der Universität
 Göttingen, Robert-Koch-Str. 40,
 37075 Göttingen
Kursgebühr:
 DZOI-Mitglieder 6 800 EUR,
 Nichtmitglieder 7 800 EUR

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

KFOBB

Gesellschaft für Kieferorthopädie
 von Berlin und Brandenburg e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die Zunge –
 der „Alleskönner“.
 Hinter der Zunge steht
 ein ganzer Mensch
Referentin: Dr. h. c. Susanne
 Codoni – Basel
Termin: 23.08. – 28.09.2013
Ort: Hörsaal III, CharitéCentrum 03
 für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
 kunde, Alßmannshäuser Str. 4-6,
 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 2

Auskunft:
 www.kfobb.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. Rüdiger Ortlieb
 Schauinsland 33
 73773 Aichwald
 geb. am 12.6.1947
 Ausweis gültig seit: 5.9.1978

Dr. Ulrike Trbola
 Gerokstr. 23
 70184 Stuttgart
 geb. am 27.8.1963
 Ausweis gültig seit: 7.9.1994

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

ZÄK Niedersachsen

Nr. 7281
 von Dr. Udo Cordes

Nr. 5825
 von Dr. Vera Koeller-Rosenbaum

Nr. 4952
 von Carsten Minkus

Nr. 7534
 von Jonathan Rother

Nr. 5789
 von Dr. Isabelle Ambrus

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



ARHK hat bereits über 30 Praxen und Kliniken gebaut
 Das Architekturbüro hat sich auf die Planung und Umsetzung von Zahnarztpraxen spezialisiert
 und bietet als umfassende Gesamtlösung die entsprechende Inneneinrichtung mit an.

www.ARHK.eu

Barmer GEK Arzneimittelreport

Viel hilft nicht immer viel

Viele Menschen in Deutschland nehmen zu viele Medikamente. Das zeigt der aktuelle Arzneimittelreport von Deutschlands größter Krankenkasse, der Barmer GEK. Die Polypharmazie kann für die Patienten ungewollte und sogar gefährliche Auswirkungen haben. Besonders Kinder und Senioren sind gefährdet.



Foto: Fotolia.com - auremar

Besonders ältere Menschen schlucken (zu) viele Medikamente. Bei Demenzkranken können bestimmte Wirkstoffe die Krankheitssymptome sogar noch verstärken.

Von „bedenklichen, teilweise beklemmenden Verordnungstrends“ sprach der stellvertretende Barmer-GEK-Vorsitzende Dr. Rolf-Ulrich Schlenker bei der Vorstellung des Reports in Berlin. Kinder erhalten vor allem zu viele Psychopharmaka, demente Senioren zu viele Beruhigungsmittel und ältere Menschen nehmen zu viele Wirkstoffe auf einmal – so lassen sich die Ergebnisse des Reports zusammenfassen, für den die Autoren um den Bremer Versorgungsforscher Prof. Gerd Glaeske die Daten von knapp 9,1 Millionen Versicherten aus dem Jahr 2012 analysiert haben.

Fünf Wirkstoffe täglich

„Auf dem Boden der alternden Gesellschaft gedeiht die Polypharmazie“, sagte Schlenker. Die Zahlen der Untersuchung geben ihm Recht: Ein Drittel der Menschen über 65 Jahre ist von Polypharmazie betroffen,

nimmt also mehr als fünf Arzneimittelwirkstoffe täglich ein. Bei den Hochbetagten zwischen 80 und 94 Jahren ist es sogar fast jeder Zweite.

Für Glaeske ist die Polypharmazie eine Folge der Multimorbidität, die in einer älter werdenden Gesellschaft automatisch zunehme. Bei rund der Hälfte der über 65-Jährigen werden gleichzeitig drei und mehr Krankheiten diagnostiziert und behandelt. Im Durchschnitt nehmen Männer über 65 7,3 Wirkstoffe pro Tag ein, bei Frauen sind es 7,2. „Darunter leidet vor allem die Therapietreue“, erklärte Glaeske. Jede zehnte Krankenhauseinweisung älterer Menschen sei arzneimittelbedingt.

Bedenklich sei vor allem der Einsatz von Benzodiazepinen bei Menschen mit einer Demenzerkrankung. Diese Schlaf- und Beruhigungsmittel (Tranquilizer) werden nach den Zahlen der Krankenkasse zu 70 Prozent an Frauen verschrieben. „Das Risiko,

Benzodiazepine verordnet zu bekommen, ist bei Menschen mit Demenz um das 1,5-Fache erhöht“, sagte der Bremer Versorgungsforscher. Er sieht das Problem vor allem im Mangel an Pflegekräften begründet: Pflgerische Leistungen würden durch billige Arzneimittel ausgetauscht. Von den über 85-jährigen Frauen mit Demenz erhalten fast 17 Prozent Benzodiazepine.

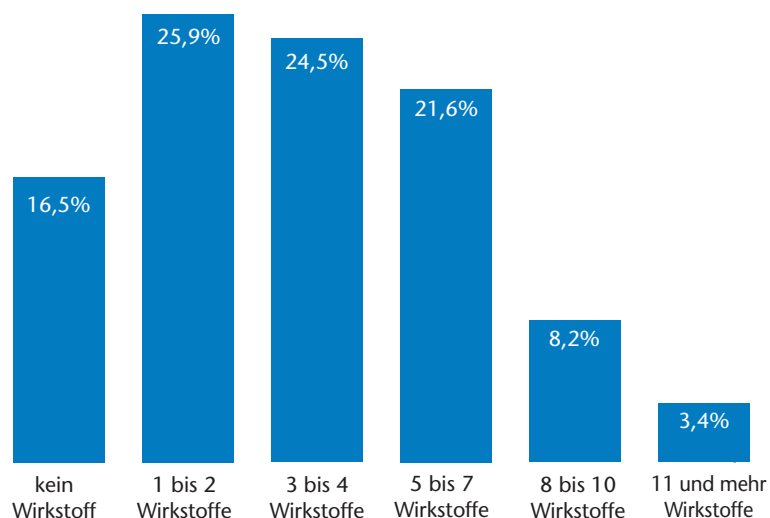
Mit dem Wirkstoff verbunden sei der (weitere) Verlust kognitiver Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Erinnerung oder Lernen, berichtete Glaeske. Werden diese plötzlich abgesetzt, bestehe die Gefahr eines Deliriums. „Ohne Zweifel sind viele ältere Menschen von Benzodiazepin-haltigen Arzneimitteln abhängig. Sie bekommen sie vermutlich oft nur, um quälende Entzugssymptome zu vermeiden.“ Denkbar sei, dass sich nach langen Jahren der Abhängigkeit eher eine Demenz entwickle als bei Menschen, die deutlich seltener solche Mittel eingenommen haben.

Psychopillen für Kinder

Besorgniserregend hoch stufen die Forscher auch die Verordnungszahlen von Antipsychotika für Kinder und Jugendliche ein. Von 2005 bis 2012 sind die Verschreibungen um 41 Prozent gestiegen. Verursacht werden die Zuwächse vor allem durch neuere Präparate, während die Verschreibungen älterer Medikamente leicht rückläufig sind. Ein differenziertes Bild zeigt der Blick auf einzelne Altersgruppen. Bei Kleinkindern bis vier Jahre verschreiben Ärzte kaum noch Antipsychotika (auch als Neuroleptika bekannt). Bei allen anderen steigen die Verordnungszahlen. In der Altersgruppe von zehn bis 19 Jahren hat sich der Anteil der Personen mit Neuroleptika-Verordnungen zwischen 2006 und 2012 fast verdoppelt.

Polypharmazie: So viele Pillen schlucken ältere Menschen

Multimedikation bei über 65-Jährigen (BARMER GEK Versicherte, 2. Quartal 2012)



Wenn fünf oder mehr Arzneimittel eingenommen werden, spricht man von Polypharmazie. Ältere Menschen, die gar keine Medikamente regelmäßig einnehmen, sind klar in der Minderzahl.

„Eine medizinische Erklärung dafür lässt sich nicht direkt herleiten“, betonte Glaeske. Die Prävalenz für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen steige nicht an, auch beim Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) scheine ein Plateau erreicht worden zu sein.

Glaeske berichtete von den Nebenwirkungen, unter denen viele Kinder leiden, die

mit Antipsychotika behandelt werden: Neben Kopfschmerzen, Somnolenz und Benommenheit kann es auch zu Gewichtszunahme, Hypertonie, Schlaflosigkeit und Dyskinesien (Störungen des Bewegungsablaufs, vor allem Zitterbewegungen und Krämpfe) kommen. Letztere verschwinden oft nicht, auch wenn das Medikament abgesetzt wurde.

Mehr Ausgaben im Osten

Insgesamt sind 2012 sowohl die Zahl der verordneten Medikamente (minus 2,2 Prozent) als auch die Arzneimittelausgaben (minus 1,1 Prozent) im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Die durchschnittlichen Ausgaben für 100 Versicherte lagen bei rund 42.750 Euro. Sie sind aber regional sehr unterschiedlich verteilt. Die Spanne liegt zwischen 31.900 und 47.500 Euro – ein Unterschied von knapp 50 Prozent.

Am meisten wird in den neuen Bundesländern für Arzneimittel ausgegeben, vergleichsweise wenig dagegen in den südlichen Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg. Hier spielen laut Report Aspekte des Altersdurchschnitts und der damit zusammenhängenden Morbidität, aber auch Stadt-Land-Unterschiede, soziale Strukturen und die Arbeitslosigkeit eine Rolle.

Nach Aussagen Glaeskes werden neue Arzneimittel von 40 Prozent aller Ärzte gerne verordnet, besonders jedoch in den neuen Bundesländern. Dies könne eine Erklärung für die höheren Ausgaben dort sein. In den alten Bundesländern gebe es möglicherweise eine höhere „Gewöhnung“ an den Einfluss von Pharmareferenten, der sich im Osten erst noch ausprägen müsse. eb

Quelle: BARMER-GEK-Arzneimittelerport 2013

Großmutter, was sind das für smarte Gesten?

Kein Märchen: über den hochauflösenden 21,5" Multi-Touch-Screen steuern Sie mit Hilfe gängiger Smart-Gesten das interaktive Multimedia-System der ULTRADENT Premiumklasse. Vom 2- und 3-D-Röntgen-Viewer bis zur integrierten Wartungs- und Service-Plattform. Für höchste Ansprüche an Perfectainment.

vision U

20 Jahre Ärzte ohne Grenzen Deutschland

Medizinische Hilfe für die ganze Welt

Vor 20 Jahren gründete sich die deutsche Sektion der Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen – das erste Büro lag in einem Bonner Wohnhaus. Zu Beginn hatte die Organisation erhebliche Startschwierigkeiten – erst ein erschütterndes Ereignis brachte die Wende: der Völkermord in Ruanda.

Dass Ärzte ohne Grenzen Deutschland (MSF) eine Erfolgsgeschichte wird, zeichnete sich bei der Gründung im Juni 1993 noch nicht ab. In der Bonner Adenauerallee saßen damals drei Angestellte in einer zum Büro umfunktionierten Wohnung. Zu Beginn ging es darum, qualifizierte Mitarbeiter für Projekte zu finden. Das stellte sich jedoch als schwierig heraus. „Wir wussten nicht, wie wir Ärzte ohne Grenzen bekannt machen sollten“, berichtet der heutige MSF-Geschäftsführer Dr. Frank Dörner. Auf ein Rundschreiben an etwa 15 000 Ärzte seien damals genau zwei Anmeldungen eingegangen.

Ruanda änderte alles

Eine der größten humanitären Katastrophen der 1990er-Jahre änderte für MSF alles: der Völkermord in Ruanda, bei dem zwischen 800 000 und eine Million Menschen ums Leben kamen. MSF international arbeitete damals vor Ort, viele Flüchtlinge gingen über die Grenze nach Zaire, der heutigen Demokratischen Republik Kongo. „In einer großen deutschen Zeitung erschien ein Bericht über die Arbeit unserer internationalen Teams in der Region – daraufhin liefen in unserem kleinen Büro die Telefone heiß“, erinnert sich Dörner. Hunderte Ärzte, Krankenschwestern und Logistiker boten ihre Mitarbeit an. Zudem gingen im Lauf des Jahres 1994 fast vier Millionen D-Mark an Spenden ein, obwohl es gar keinen Spendenaufruf gegeben hatte. „Unsere ersten Unterstützer hatten ungefragt begonnen, uns Geld zu überweisen“, erklärt der MSF-Geschäftsführer.

Heute kann die Organisation laut Dörner auf einen Pool von circa 1 000 Mitarbeitern zugreifen, die in Vorbereitungskursen und



Ärzte ohne Grenzen hilft in Konfliktregionen auf der ganzen Welt – wie hier in einem irakischen Lager für Flüchtlinge, die dem syrischen Bürgerkrieg entrinnen wollen.

Foto: Michael Goldfarb-MSF

eingehenden Briefings auf ihre Einsätze vorbereitet werden. Im vergangenen Jahr wurden 390 Projektstellen mit 292 Mitarbeitern besetzt, die in Deutschland leben oder über das deutsche Büro vermittelt wurden. Auch finanziell steht MSF gut da. 2012 nahm die Hilfsorganisation insgesamt 71 Millionen Euro ein. Mit 63,1 Millionen Euro stammten fast 90 Prozent der Einnahmen aus privaten Spenden und Zuwendungen. An Hilfsprojekte weltweit flossen 57,3 Millionen Euro. Es gab Projektfinanzierungen in 38 Ländern, zwei Drittel davon

in Afrika. Das meiste Geld floss mit 6,8 Millionen Euro in Projekte im Südsudan, gefolgt von der Demokratischen Republik Kongo mit 5,4 Millionen.

Hilfe jenseits der Kameras

Für MSF ist es nicht nur wichtig, in aktuellen Konflikten wie beispielsweise Syrien aktiv zu sein, sondern auch und gerade in Krisengebieten, die in Deutschland aufgrund fehlender Medienberichterstattung so gut wie unsichtbar bleiben – wie etwa in der Zentralafrikanischen Republik.

Dort hat vor knapp drei Monaten die Rebellallianz Seleka die Macht übernommen. Dadurch habe sich die ohnehin schon katastrophale medizinische Situation weiter verschärft, sagt Dörner. „Wo gekämpft wurde, sind fast alle Kliniken geplündert, das Personal ist mit der Bevölkerung geflohen, Hilfsorganisationen mussten Projekte abbuchen. All dies geschieht von der Weltöffentlichkeit nahezu unbemerkt.“ Gerade in diesen Regionen ist der Einsatz von Ärzten ohne Grenzen wichtig. Auch noch in den nächsten 20 Jahren. eb

INFO

MSF international

MSF Deutschland ist eine von 23 Ländersektionen der 1971 gegründeten Hilfsorganisation Médecins Sans Frontières International. Heute sind gut 30 000 Mitarbeiter in 70 Ländern weltweit engagiert. Ziel ist, medizinische Hilfe in Krisengebieten zu leisten. 1999 erhielt die Organisation den Friedensnobelpreis. ■

Der neue Premiumstandard von ULTRADENT

Jetzt Praxis bei Visionären:

vision U



Premiereinheit U 6000 mit
vision U und Arztelement mit
7" Display sowie Touch-Funktion

Intelligente Unterstützung Ihrer Qualitätssicherung? vision U!

**Das neue Multimedia-System der Premiumklasse macht
Fortschritt offensichtlich:**

Mit interaktiver Programmführung auf hochauflösendem Multi-Touch-
Screen (21,5"!) – für sichtbares Perfectainment. Noch Fragen?

www.vision-u.de

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: +49 89 42 09 92-0 info@ultradent.de
Fax: +49 89 42 09 92-50 www.ultradent.de

Zahnversorgung in den USA

Modelle für Mangelzonen

Die Vereinigten Staaten haben ein Verteilungsproblem in der Zahnversorgung. Während sich in den Vorstädten mehr als genug Zahnärzte niederlassen, fehlt es auf dem Land und in den Innenstädten an dentalen Leistungsanbietern (siehe Bericht in zm 10/2013). Mit speziellen Schuldentilgungsprogrammen lockt der Staat junge Zahnärzte in unterversorgte Regionen.



Foto: lorcel – Fotolia.com

Foto: MEV



Unterschiede bei der zahnärztlichen Versorgung in den USA: Während in Vorstädten genügend Zahnärzte praktizieren, sieht es auf dem Land und in den Innenstädten für die Patienten düster aus.

Die Regierung und die Bundesstaaten haben mittlerweile erkannt, dass gute Worte allein nicht ausreichen, um Zahnärzte in sogenannte „Versorgungsmangelzonen“ zu locken. Denn junge Leistungsanbieter fühlen sich nicht nur in Regionen wohler, wo das Freizeit- und Weiterbildungsangebot vielfältiger ist, sie kämpfen auch und vor allem mit einem enormen Schuldenberg, den sie während ihres Studiums angehäuft haben: Laut American Dental Education Association hat der durchschnittliche Studienabgänger am Ende seiner Zahnarzt-ausbildung 180 000 Dollar Schulden. Kein Wunder also, dass es die meisten jungen Zahnärzte in Stadtregionen zieht, wo sie sich einen wohlhabenden, sprich zahlkräftigeren Patientenstamm versprechen.

Staat und Bundesstaaten locken allerdings mit einer finanziell attraktiven Alternative:

Sie stellen jungen Medizinern eine (teilweise) Tilgung ihrer Studienschulden in Aussicht, wenn sie sich verpflichten, in Versorgungsmangelzonen zu praktizieren.

Finanzielle Anreize für junge Mediziner

Der Bund unterhält ein solches Schuldentilgungsprogramm durch den National Health Service Corps (NHSC). (Zahn-)Ärzte können sich entweder zwei Jahre (Vollzeit) oder vier Jahre (Halbzeit) für den Dienst verpflichten. Der NHSC zahlt im Gegenzug bis zu 60 000 Dollar ihrer Studienschulden ab – einkommensteuerfrei. Die Behörde fungiert allerdings nicht als Arbeitgeber. Wer an der Schuldentilgung durch den NHSC interessiert ist, muss sich erst unabhängig um Arbeit in einer von der Regierung anerkannten

Klinik oder Praxis bemühen. Erst wenn ein Arbeitsvertrag unter Dach und Fach ist, kann sich der (Zahn-)Arzt beim NHSC um Schuldentilgung bewerben.

Der Versorgungsbedarf ist so groß, dass heute fast 10 000 medizinische Leistungsanbieter als Mitglieder des NHSC in Mangelgebieten arbeiten. Rund 1 200 beziehungsweise zwölf Prozent sind Zahnärzte. Darüber hinaus haben sich über 150 angehende Zahnärzte bereits während ihres Studiums für den Service Corps verpflichtet. Für sie übernimmt der NHSC im Rahmen eines Stipendiumprogramms einen Gutteil der Studienkosten.

Und die Bundesregierung ist mit ihren Bemühungen nicht allein: Ein Großteil der Bundesstaaten winkt mit ähnlichen Schuldentilgungsprogrammen, um Leistungsanbieter in medizinisch unterversorgte Gegenden zu

locken. Manche sind sogar weniger restriktiv. So wirbt etwa das Programm in Colorado damit, dass sich der Leistungsanbieter auch außerhalb offizieller Mangelzonen niederlassen könne – solange er/sie sich verpflichte, einen gewissen Anteil benachteiligter Patienten zu behandeln (größtenteils nicht-versicherte oder über die Armenversicherung Medicaid versicherte Patienten).



Foto: ddp images-SIPA

Spezielle Schuldentilgungsprogramme locken Zahnärzte in unterversorgte Gebiete.

Mit einem ausgeprägten sozialen Gewissen

Ohne Zweifel ist die Schuldentilgung für die Zahnärzte, die sich dem NHSC oder ähnlichen Programmen anschließen, ein finanzieller Segen. Für einen Gutteil scheint der finanzielle Aspekt jedoch nicht der Hauptgrund für ihre Verpflichtung zu sein. Viele folgen einem ausgeprägten sozialen Gewissen, wenn sie sich für die Arbeit mit benachteiligten Patienten entscheiden. Sie finden Erfüllung darin, Menschen zu helfen, die aufgrund ihres Einkommens- beziehungsweise Versicherungsstatus oder aufgrund der geografischen Lage sonst größte Schwierigkeiten hätten, eine adäquate (zahn)medizinische Versorgung zu finden. Ein Paradebeispiel für ein solches soziales Gewissen ist die Zahnärztin Katherine Culp,

die ihre Arbeit am Quality Life Health Services Community Health Center in Gadsden, Alabama, so sehr liebt, dass sie schon seit acht Jahren dort arbeitet, obwohl ihre ursprüngliche Verpflichtungszeit mit NHSC längst abgelaufen ist. „Wir behandeln möglichst viele Patienten so weitgehend wie möglich“, sagt sie stolz über ihren Dienst.

Viele ihrer Patienten sind Ausländer, deren Englisch so schlecht ist, dass sie einen Übersetzer benötigen. Unter Culp's Leitung behandeln die drei Zahnärzte am Health Center rund 800 Patienten im Monat, und viele mehr an den 20 zusätzlichen Filial-Centern (davon sieben mit Zahnärzten vor Ort), die durch Culp's Initiative eröffnet worden sind. Darüber hinaus behandeln sie und ihre Kollegen Kinder in Kindergärten, Horten und Schulen. Auf die Frage, ob sie denn von Anfang an gewusst habe, dass sie so viel länger bleiben werde, als ihr NHSC-Vertrag sie verpflichtete, sagte Culp: „Nein! Aber ich kam hierher und habe gesehen, wie vielen Menschen wir Zugang zur Versorgung verschaffen – besonders Kindern. Das hat einfach perfekt gepasst.“

Ähnlich sieht es Dr. Hillary Homburg, die für ein Health Center in Belle, West Virginia, einer sehr ländlichen Gegend, arbeitet. 90 Prozent ihrer Patienten haben Einkommen unter der nationalen Armutsgrenze. Homburg's Oberziel war es, benachteiligten Menschen zu helfen; die Schuldentilgung durch den NHSC machte die Entscheidung leicht. „Ich würde sicher ohnehin im sozialen Dienst arbeiten, auch ohne den National Health Service Corps“, sagte Homburg, „aber das Wunderbare an der Schuldentilgung ist, dass ich denen helfen kann, für die mein Herz schlägt, ohne mir Sorgen machen zu müssen, wie ich meine Studenschulden zurückzahle.“

Claudia Pieper
180 Chimacum Creek Dr.
USA – Port Hadlock, WA 98339



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® USB Sensor:

Flexibel und mobil!

Einfacher Einsatz mit PC,

Notebook oder im Netzwerk!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Walther-Rathenau-Str. 4 • D-06116 Halle/Saale

Telefon: +49 (0)345/298 419-30

Fax: +49 (0)345/298 419-60

info@ic-med.de • www.ic-med.de

Hochwasser in Deutschland

Geflutete Praxen

In zahlreichen Bundesländern hinderten die Rekordpegel Zahnarztpraxen an der Arbeit. Für einige ist es nach der Jahrhundertflut 2002 schon die zweite Katastrophe binnen elf Jahren. Nun, wo das Wasser sich langsam zurückzieht, wird das ganze Ausmaß sichtbar. Hilfe tut Not. Gerade jetzt.



Foto: blickwinkel-Luftbild Bertram

„Vor unserem Haus liegen Sandsäcke ... Der Fahrstuhl steht ... Tiefgaragen ausgeräumt ... gereizte Nervosität überall ... Der Schillerplatz gehört der Feuerwehr, Polizei, Ordnungsdienst ... Nachts gehen die Sirenen ... zum Heulen!“ Diese Zeilen schrieb mir meine Großmutter auf die Ausgabe der Sächsischen Zeitung vom 5. Juni, die sie mit der Post aus Dresden in die Hauptstadt schickte. Sie kann von ihrem Balkon, der nur einen Katzensprung von der Elbe und dem Blauen Wunder entfernt liegt, die schwankende Elbe – die „schwarze Aorta der Stadt“, wie sie Uwe Tellkamp in seinem Werk „Der Turm“ nennt, sehr gut beobachten. Die Sirenen erinnerten sie an den Krieg, sagte sie noch am Telefon. Mein Angebot, sie abzuholen, lehnte sie ab. Sie wollte ihre Wohnung nicht verlassen. Noch nicht.

Die Rekordpegel zwangen die Menschen in den betroffenen Gebieten zu unfreiwilliger Passivität. Der Schulunterricht fiel aus. Die Kommunalpolitik kam zum Erliegen. Der Strom wurde abgestellt. Alles stand still. Auch die Arbeit in den Zahnarztpraxen. Nur das Wasser der übergetretenen Flüsse war ständig in Bewegung. Und natürlich die Helfer, Soldaten der Bundeswehr und freiwillige Zivilisten. An den Deichen arbeiteten sie Hand in Hand und doch – einige der alten Deiche gaben nach. Die Natur hat sich von ihrer unberechenbaren Seite gezeigt. Und das vor und hinter der eigenen Haustür. Während die Scheitelwelle der Elbe bereits in die Nordsee eingetaucht ist, fällt das Wasser in den Katastrophengebieten langsam wieder. Zurück bleibt ein zäher Schlick und ein Meer aus Müll.

Stand in Sachsen-Anhalt – 21 Praxen sind betroffen

Die Lage in den Risikogebieten der betroffenen zahnärztlichen Kammerbezirke war zum Teil brenzlich bis dramatisch. Schwer getroffen hat es Praxen in Sachsen-Anhalt: Sabine Fiedler von der Landes Zahnärztekammer berichtet gegenüber den zm den Sachstand Mitte Juni: „Nach unserem Kenntnisstand sind 21 Praxen in unterschiedlichem Maß betroffen, vier darunter vermutlich schwer oder sogar existenzbedrohlich. Aber es kann auch sein, dass wir noch nicht von allen Schäden wissen. Das Wasser steht auch noch und geht nur langsam zurück – im Norden von Sachsen-Anhalt lief der Scheitel erst in den beiden zurückliegenden Tagen durch.“ Im Elbe-



Foto: Thomas Breyer

Gefluteter Praxiseingang in Meißen: Hier stand das Wasser in der Innenstadt brusthoch.

Saale-Winkel bei Aken sei die Situation andauernd dramatisch, weil das Wasser von allen Seiten heranfließe – von der Elbe ebenso wie aus durch Deichbruch überschwemmten Gebieten des Umlands. Auch Halle ist schwer getroffen. Dort wurde neben anderen der Direktor der Zahnklinik, Prof. Hans-Günter Schaller, evakuiert. Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt haben ein gemeinsames Spendenkonto für Zahnarztpraxen, die Opfer des Hoch-

wassers geworden sind, eingerichtet (www.zaek-sa.de/aktuelles).

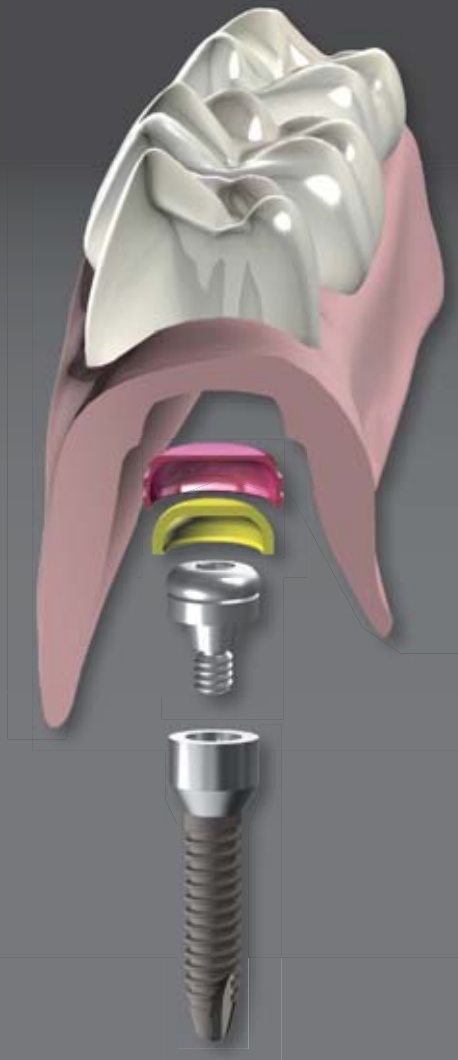
Die Lage in Bayern - in Passau ging nichts mehr

Auch in Passau standen Anfang Juni die Bohrer still. Nachdem die Trinkwasserversorgung zusammengebrochen war, mussten nahezu alle Passauer Praxen mehrere Tage die Patientenbehandlung



Foto: Ulrich Zimmermann

Betroffene Zahnarztpraxis im bayerischen Regensburg. Auch hier blieb den Patienten der Weg durch das Wasser versperrt.



**»»» mini^{vx} implants
 + Clickator[®]
 = Prothesenfixierung**

Antwort-Fax: 0 70 71 9 75 57 22

Bitte um Informationen:

Praxis/Besteller

Straße

PLZ, Ort

Fon

E-Mail

INFO

Ein Fall für die Versicherung?**Welche Versicherung zahlt?**

Die Kosten für Reparaturarbeiten am Wohngebäude wie beispielsweise die Gebäudetrocknung oder Instandsetzung des Mauerwerks übernimmt eine Wohngebäudeversicherung mit entsprechender Elementardeckung. Diese muss vom Kunden zusätzlich abgeschlossen worden sein. In den meisten Regionen Deutschlands ist dies kein Problem. Nur rund ein Prozent der in Deutschland stehenden Gebäude sind nicht versicherbar, weil sie fast jedes Jahr „im Wasser stehen“.

Die Elementar-Zusatzdeckung in der Hausratversicherung kommt für beschädigtes oder zerstörtes Wohnungsinventar auf. Sollte durch Starkregen das Grundstück überflutet werden oder Wasser unter der Eingangstür durchlaufen und die Garderobe, den Wohnzimmerschrank oder das Sofa beschädigen, ersetzt die Versicherung den Wiederbeschaffungswert des beschädigten Mobiliars.

Die Elementardeckung deckt nicht nur das Risiko der Überschwemmung durch Gewässer ab, sondern auch durch Starkregen und Rückstau. Daher ist diese Zusatzversicherung auch für Kunden wichtig, die fern von Gewässern leben.

Läuft ein Fluss über das Ufer und setzt das eigene Auto unter Wasser, tritt die Voll- oder Teilkaskoversicherung ein. Der Schadensfreiheitsrabatt der Vollkaskoversicherung wird hierbei nicht belastet.

Was tun nach einem Schadenfall?

Nach einer Überschwemmung gilt es, das Ausmaß des Schadens zu begrenzen und so schnell wie möglich den Normalzustand wiederherzustellen. Dabei gibt es einige Punkte zu beachten:

- Erreichte Wasserstände sollten markiert und Schäden dokumentiert werden.

Wichtig ist, den Schaden – beispielsweise durch Abpumpen des Wassers, Reinigung und Trocknung des Gebäudes sowie der durchnässten Einrichtung – so gering wie möglich zu halten.

- Bevor elektrische Geräte wieder in Gang gesetzt werden, sollten Betroffene diese

überprüfen lassen, da im schlimmsten Fall Lebensgefahr bestehen kann.

- Die Versicherung benötigt Informationen über Verluste und voraussichtliche Kosten so schnell wie möglich. Es wird unbedingt geraten, zerstörte oder beschädigte Gegenstände erst nach Rücksprache zu entsorgen.

Daten für die Schadensmeldung

- Versicherungsscheinnummer
- Was ist beschädigt und in welchem Umfang?
- eine erste Schätzung zur Schadenhöhe
- gegebenenfalls Fotos vom Schaden, aus denen der Schadenumfang hervorgeht
- Telefonnummer für Rückfragen

Vorbeugender Überschwemmungsschutz

Wer in einem durch Überschwemmung gefährdeten Gebiet wohnt, muss grundsätzlich besondere Vorsicht walten lassen: Bei einer Überschwemmung können Heizöltanks lecken und erhebliche Schäden an Gebäuden, Hausrat, Gewässern und Nutzflächen anrichten. Behälter und Rohrleitungen sollten von vornherein gegen Aufschwimmen, Zutritt von Wasser über Befüll-, Entlüftungs- und sonstige Öffnungen sowie gegen Beschädigungen durch Treibgut und Wasserdruck gesichert werden. Wie man das am besten macht, ist in der jeweiligen Verordnung über Anlagen zum Umgang mit Wasser gefährdenden Stoffen (VAwS) der Bundesländer geregelt.

Wer ein Haus baut, sollte sich bewusst sein, dass man Schäden durch Überschwemmung auch mit baulichen Maßnahmen entgegenwirken kann. Das Gesetz zur Verbesserung des vorbeugenden Hochwasserschutzes vom Mai 2005 verpflichtet erstmals bundesweit einheitlich jeden, „der von Hochwasser betroffen sein kann, im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren, geeignete Vorsorge- und Schutzmaßnahmen zum Schutz vor Hochwasser und zur Schadensminderung zu treffen“.

Quelle: Allianz

einstellen, berichtet „Transparent“, eine Publikation der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. Demnach bemühte sich Obmann Dr. Peter Eichinger mit seinen Kollegen darum, eine Notversorgung aufrechtzuerhalten. Zwei Praxen, die eine autarke Wasserversorgung haben, hatten sich bereit erklärt, Schmerzpatienten zu behandeln. Zudem versorgte eine Praxis im benachbarten Fürstzell Patienten aus Passau. Schwer getroffen wurde auch eine Praxis in Oberzell an der Donau. Der Zahnarzt hatte erst 2012 seine neuen Praxisräume bezogen. Jetzt sind die Räume bereits ein Sanierungsfal, eengleich die Behandlungseinheiten gerettet werden konnten. Eine Versicherung hatte der Praxisinhaber zwar abgeschlossen, allerdings mit einem hohen Selbstbehalt. Drei Monate werden die Renovierungsarbeiten voraussichtlich dauern.

Auch in Regensburg kam es durch das Hochwasser zu Einschränkungen bei der Versorgung der Patienten.

Die KZVB hat bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank ein Spendenkonto für die Flutopfer eingerichtet. Vertragszahnärzte, die betroffenen Kollegen helfen wollen, können eine Abbuchungsgenehmigung für ihr Abrechnungskonto erteilen (Formular unter www.kzvb.de). Zudem stehen 500 000 Euro für vom Hochwasser geschädigte Zahnärzte zur Verfügung. Die Vertreterversammlung der KZVB beschloss einstimmig einen entsprechenden Antrag, den der Vorstand eingebracht hatte.

Situation in Sachsen – Supergau in Meißen

Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der LZK Sachsen, stand während der Hochzeit der Flut in engem Kontakt mit den zm (siehe www.zm-online.de). Er ist in Meißen niedergelassen – die Stadt war stark geflutet. Etwa 35 Praxen sind in Sachsen vom Hochwasser betroffen. Für eine Praxis ist es nach 2002 schon die zweite Flutung. Die sächsische Selbstverwaltung hat einen Sonderlink zum Hochwasser auf www.zahnaerzte-in-sachsen.de platziert. Dort können sich vom Hochwasser betroffene Zahnärzte melden und Hilfe anfordern. Andererseits können

Sachspendenangebote eingestellt werden. Die KZV Sachsen hat auch ein Spendenkonto eingerichtet.

Der Bereich Niedersachsen – weitestgehend verschont

Die Praxen in Niedersachsen scheinen weitestgehend von der Flut 2013 verschont worden zu sein. Elke Steenblock-Dralle, Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit bei der KZV Niedersachsen erklärte gegenüber den zm: „In Hitzacker wurden die Mitarbeiter von zwei Praxen von der Altstadtinsel evakuiert.“ Dies aber als Vorsichtsmaßnahme. Einen Schaden gab es demnach nicht.

Während sich das Wasser in den Risikogebieten nur langsam zurückzieht, wächst die Zahl der Hilfsinitiativen schnell. Beispiele gibt es an der Basis. Knapp 3000 Zahnbürsten, Zahnseiden, Kinderzahnbürsten, Zahnpasta und Spüllösungen spendeten die Zahnärzte Bayerwald zusammen mit den Firmen Meier Dental Fachhandel, Curadent, Hager&Werken, Gaba, Oral B, Dürr und Miradent. „Es ist uns einfach wichtig, den Menschen in unserem Nachbarlandkreis unsere Solidarität zu beweisen und ihnen zu zeigen, dass sie nicht alleine sind“, so der Vorsitzende der Zahnärzte Bayerwald, Roman Bernreiter.



Foto: Zahnärzte Bayerwald e.V.

Schnelle Sachspenden: Roman Bernreiter (l.) und Dr. Bernhard Pinker von Zahnärzte Bayerwald e.V. packen Mundhygieneartikel für Flutopfer in Kisten.

Und auch auf Bundesebene wurde mit dem Spendenaufruf von BZÄK, HDZ und KZBV ein Zeichen der Solidarität gesetzt (Kasten).

Blick nach Brandenburg – Praxen wurden evakuiert

In Brandenburg hat die Flut gewaltigen Schaden angerichtet. Besonders stark betroffen sind laut der Pressestelle der Landes-zahnärztekammer die Orte Wittenberge, Rathenow, Elsterwerder und Mühlberg an der Elbe. Der Ort Mühlberg wurde komplett evakuiert. Zwei Zahnarztpraxen gibt es dort. Die Behandlungsstühle wurden vor-

sichtshalber ausgebaut. Es blieb aber bei Grundwasser im Keller. Zum Glück. Begleitet wurde die Flutberichterstattung von einem Gerücht: Es hieß, der Nachfolger der alten DDR-Haushaltsversicherung mit umfänglichen Hochwasserschutz sei noch immer erhältlich. Die zm erkundigte sich daraufhin bei der Allianz in München. Der Global Player betreut DDR-Polizen seit der Wiedervereinigung. Und tatsächlich, die Versicherung kann immer noch abgeschlossen werden – jedenfalls für Privatpersonen. Michael Schmitt von der Allianz Deutschland AG: „Ja, die 'Erweiterte Haus-haltsversicherung' kann als Nachfolge-

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Rosenheim	05. / 06.07. 2013
Berlin	16. / 17.08. 2013
Düren	06. / 07.09. 2013
Kitzbüchel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013
Rosenheim	15. / 16.11. 2013
Dortmund	22. / 23.11. 2013
Wiesbaden	05. / 06.12. 2013
Tübingen	13. / 14.12. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier



Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

Lachgas
Fortbildung

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

Bezugsquelle TECNOGAZ
Lachgasgerät - TLS med
sedation GmbH
Tel: +49 (0) 8035-9847510
Vorteilspreise bei Buchung
eines Seminars bei
IfzL Stefanie Lohmeier!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer:
Lachgassedierung in der Erwachsenen-zahnheilkunde
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Cynthia von der Wense, Dr. Isabell von Gymnich,
Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

Special Event: "Lachgas meets Implantology"

Lachgas-Zertifizierung mit Live
OP bei Prof. Dr. Murat Yildirim -
Veranstaltungsort: Düren,
6. und 7. September 2013



INFO

Hilfsprogramm der apoBank

Die apoBank stellt über ein Hilfsprogramm einen Sonderkreditrahmen in Höhe von zehn Millionen Euro für die Hochwassergeschädigten zur Verfügung. Heilberufler können damit ihre Praxen und Apotheken zeitnah wieder aufbauen.

„Wir werden schnell und unbürokratisch dort helfen, wo Not am Mann ist“, betonte Herbert Pfennig, Sprecher des Vorstands der apoBank, in Düsseldorf. „Mit dem Hilfsprogramm wollen wir dazu beitragen,

dass die medizinische und pharmazeutische Versorgung in den betroffenen Gebieten so schnell wie möglich wiederhergestellt werden kann“, erläuterte Pfennig. Er sehe die apoBank als Bank der Heilberufe in der Pflicht. Deshalb lasse man nun auch Taten sprechen.

Kontakt:
Tel.: 0211/5998-0
info@apobank.de
www.apobank.de/hochwasser

produkt der häufig als 'DDR-Haushaltsversicherung' bezeichneten Police von Privatpersonen weiterhin abgeschlossen werden. Für gewerbliche Kunden wie Zahnarztpraxen bieten wir unabhängig davon in Ost- und in Westdeutschland eine Immobilien- sowie eine Inhaltsversicherung an.“

Im Schadensfall gilt: „Betroffene Zahnärzte sollten den Schaden möglichst schnell ihrer Versicherung melden. Bei Überschwemmungen hilft eine Immobilienversicherung sowie eine Inhaltsversicherung mit Elementardeckung. Letztere kommt zum Beispiel auch für Schäden an technischer und kaufmännischer Betriebseinrichtung sowie für Waren und Vorräte auf. Versichert sind darüber hinaus Aufwendungen für die Wiederherstellung von Akten, die für eine Zahnarztpraxis ja von fundamentaler Bedeutung sind.“ Eine bestehende Betriebsunterbrechungsversicherung ersetze im Übrigen bei Einschluss entsprechender Elementardeckung die aus einem Betriebsstillstand resultierenden Verluste. Die betroffenen Zahnärzte sollten sich außerdem möglichst schnell ein detailliertes Bild des Schadens machen und diesen dokumentieren. Dazu sollten die Wasserstände markiert und Fotos gemacht werden. Schmitt: „Das Abpumpen des Wassers sowie die Reinigung und Trocknung des Gebäudes sollten so zeitnah wie möglich erfolgen. Technische Geräte dürfen erst nach einer Prüfung durch Experten wieder in Betrieb genommen werden – nur so lassen sich Folgeschäden verhindern. Beschädigtes Firmeninventar und andere Gegenstände sollten nicht ohne vorherige Rücksprache mit der Versicherung entsorgt werden, da sie bei der Berechnung von Schäden wichtig sein können.“ Grundsätzlich gelte: Wer in einem gefährdeten Gebiet wohnt, muss besondere Vorsicht walten lassen. Dazu gehörten auch bauliche Schutzmaßnahmen. „Zahnärzte sollten außerdem mit ihrem Versicherungsvermittler klären, ob sie die für sie optimale Deckung im Fall eines Hochwasserschadens haben“, rät der Fachmann.

Die Solidarität der Deutschen für ihre Mitmenschen spendet den Betroffenen Trost und hilft vor Ort. Allerdings ist eines auch klar: Nach der Flut ist vor der Flut. sf



Fotos: Thomas Breyer

Inzwischen sind viele Praxen dabei, die Schäden zu beziffern und zu beseitigen.

INFO

Spendenauf Ruf von BZÄK, KZBV und HDZ

Die Wassermassen haben große Schäden an Praxisräumen und zahnmedizinischen Apparaturen verursacht. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepa- und Notgebiete (HDZ) wenden sich an die Zahnärzteschaft, die in existenzielle Not geratenen Kollegen mit Spenden zu unterstützen. ■

Spendenkonto:
HDZ, BZÄK und KZBV
Spendenkonto-Nr.: 000 4444 000
BLZ: 300 606 01
Deutsche Apotheker und Ärztebank
Stichwort: Flut

Eine Spendenbescheinigung wird bei Angabe der Adresse ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200 Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!

GOZ-Kompendum 2012



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

+ separates Textbuch

212 Seiten Kommentierung, Berechnungsbeispiele etc.

von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Berater DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA) Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Das Kompendium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompendum 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompendum 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompendum 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-Kompendiums 2012

Praxisstempel

466 Seiten
ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

nur **129,- €**

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an k.schlusser@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de



So schützen sich Anleger auf dem Grauen Kapitalmarkt

Die Kontrolle behalten

Geschlossene Fonds, Genussscheine oder andere Beteiligungen locken mit hohen Renditen. Was viele Anleger nicht wissen: Diese Investments unterliegen keiner Kontrolle und sind ein Spiel ohne Netz und doppelten Boden. Wer dennoch einsteigen will, kann sich informieren. Wer aussteigen will, braucht Hilfe.

Wer nicht vorsichtig genug ist, kann bei geschlossenen Fonds leicht ins Wanken geraten mit seiner Anlagestrategie.



Foto: Fotolia.com - fotomek

Welcher Zahnarzt kennt diese Situation nicht? Der Berater in der Bank oder ein Vermittler sprechen ihn an und präsentieren ihm eine Geldanlage mit Renditen, von denen man besonders in diesen Zeiten nur träumen kann. Und alles ist völlig legal. Der Prospekt ist ansprechend aufgemacht. Auf der Titelseite prangt ein Foto mit einem belebten Einkaufszentrum, mit einem Frachter auf hoher See oder mit Windrädern, die ökologisch korrekten Strom produzieren. Die Investition, die meistens bei 15 000 Euro und mehr beginnt, soll satte zehn oder gar 15 Prozent Rendite abwerfen. Eine scheinbar perfekte Anlage für Gutverdienende. Pech ist nur, dass viele dieser Angebote einfach unseriös sind und statt der Rendite am Ende der Totalverlust droht. Kein Wunder, dass der Vertrieb von geschlossenen Fonds an Privatanleger außer in Deutschland, Österreich und den Niederlanden in keinem der 27 EU-Mitgliedstaaten erlaubt ist – auch nicht in den USA.

Merten Larisch, Spezialist für Altersvorsorge bei der Verbraucherzentrale Bayern in München, spricht aus Erfahrung: „Der Markt ist extrem intransparent. Bei einem großen Teil

handelt es sich schlicht um Betrug, ein anderer ist schlecht gerechnet und nur ein ganz kleiner Teil ist in Ordnung. Allerdings weist auch dieser exorbitant hohe Risiken auf.“ Geeignet sind diese Anlagen sowieso nur für Investoren, die über ein großes Vermögen verfügen und einen eventuellen Totalverlust verkraften können. Zwar gibt es keine verlässliche Statistik zu den Verlusten. Marktexperten wie Stefan Loipfinger schätzen aber, dass 50 bis 70 Prozent der Fonds, die in den vergangenen 20 Jahren aufgelegt wurden, echte Kapitalverluste für die Anleger erzeugt haben. Gemessen an den Renditeaussichten in den Prospekten haben sogar 90 Prozent die Anlageziele nicht erreicht.

Informationsblätter als Plan der Politik ...

Informationen erhalten Interessenten zunächst vom Berater, der die Anlage meist in schillernden Farben schildert. Die wenigsten Anleger aber verstehen, auf welche Risiken sie sich eigentlich einlassen. Deshalb hat der Gesetzgeber auf Drängen der Verbraucherschützer versucht, für bessere Aufklärung zu

sorgen. Im Vermögensanlagen-Gesetz fordert er für Anlageprodukte wie geschlossene Fonds, Genussrechte, Namensschuldverschreibungen und stille Beteiligungen ein Informationsblatt, das auf maximal drei Seiten die wichtigsten Informationen zusammenfasst – vorausgesetzt die Produkte sind ab Juni 2012 auf den Markt gekommen. Anhand dieser Vermögensanlagen-Informationsblätter (VIB) soll der Kunde in der Lage sein, verschiedene Angebote besser vergleichen zu können, ohne dass er die oft umfangreichen Prospekte liest.

Der Text muss in verständlicher Sprache geschrieben sein, so dass der Anleger den Inhalt ohne Nachfrage verstehen kann. Eine gute Idee, denn die wenigsten Interessenten befassen sich tatsächlich mit den umfangreichen Prospekten, in denen die Vor-, aber auch die Nachteile eines Fonds oder eines Genussscheins beschrieben sind. Auch die VIB sollen Informationen über Anlagestrategie, Objekt, Risiken, Aussichten über Rückzahlung des Kapitals, Erträge unter verschiedenen Marktbedingungen sowie Kosten und Provisionen deutlich benennen. Die Kunden müssen das Blatt im Internet auf der Anbieterseite finden können, so lange das Angebot besteht. Leider haben die meisten Initiatoren die gute Idee nicht wirklich gut umgesetzt. Das ergab eine Studie, die die Stiftung Warentest mit Unterstützung des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) durchführte. So stellte jedes vierte der 67 geprüften Unternehmen das VIB nicht auf die Website. Von insgesamt 24 untersuchten Kurzinformationen beschrieb nur eins das Produkt im Detail.

... und die Umsetzung in der Wirklichkeit

Dazu äußerte sich die Finanzexpertin des vzbv Dorothea Mohn: „Es ist alarmierend, dass die gesetzlichen Vorgaben und damit der Verbraucherschutz so wenig ernst genommen werden. Wenn bereits die Kurzinformation mangelhaft ist, wird es um die

Qualität der angebotenen Produkte kaum besser stehen.“ So sieht es auch Stephan Kühnlenz, wissenschaftlicher Leiter bei der Stiftung Warentest: „Die Informationsblätter helfen bei der Negativauslese: Wenn Anleger es nicht verstehen, können sie sicher sein, dass diese Vermögensanlage nichts für sie ist.“

Der Vermittler wird kaum die Nachteile des Produkts ausgiebig vortragen. Schließlich hofft er auf eine satte Provision, die nicht selten bei zwölf Prozent und mehr liegt. Und hier liegt auch eine Schwierigkeit im Umgang mit diesen Produkten. So sieht es jedenfalls, der Fachanwalt für Kapitalmarktrecht, Mathias Nittel: „Das größte Problem ist die Schnittstelle Vermittler/Käufer.“ Der Vermittler weiß, dass er meistens einen eher uninformierten Kunden vor sich hat. Es liegt an ihm, ob er ihn über alle Risiken aufklärt und ihm schon zu Beginn den Prospekt überreicht, oder ob er, wie es laut Nittel in vielen Fällen geschieht, die Unterlagen erst bei Vertragsunterzeichnung überreicht, so dass der Kunde keine Zeit mehr für ein gründliches Studium hat.

Dabei bildet der Prospektinhalt für eine spätere rechtliche Auseinandersetzung die Basis. Anhand der Aussagen lassen sich auf Anhieb schon mal die unwahrscheinlichsten Versprechen aussortieren. Lautet etwa die Renditeprognose auf acht Prozent und mehr, dann gehört das Papier in den Müll. Der Anbieter hat entweder schlecht kalkuliert oder er verniedlicht die tatsächlichen Kosten. Abgesehen von diesen plakativen Informationen, steckt der Teufel im Detail. Wer eines der seriösen Angebote herausfiltern will, braucht Unterstützung.

Notfalls fachliche Hilfe in Anspruch nehmen

Um den Prospektinhalt beurteilen zu können, benötigt ein privater Anleger auf jeden Fall fachliche Hilfe bei der Beurteilung der Angebote. Die findet er zunächst bei den Experten der Verbraucherzentralen. Sie prüfen dann zum Beispiel, ob der Kunde genügend über die Risiken aufgeklärt worden ist. Larisch sagt: „Als Erstes muss genau das Risikoprofil des Anlegers analysiert werden.“



Zwar Pflicht, aber schlechte Noten von der Verbraucherzentrale: das Vermögensanlagen-Informationsblatt (VIB)

Mit anderen Worten: Kann er einen Totalverlust verkraften? Danach folgt eine Untersuchung des Angebots. „In jedem Fall“, so Larisch, „sollte eine Analyse von einer unabhängigen Stelle wie zum Beispiel Fondstelegramm oder Kapitalmarkt-Intern vorliegen.“ Eine Kontrolle der Berechnungen zeigt, ob das Rendite-Versprechen realistisch ist oder nicht. Kommen Zweifel auf, dann heißt es: Finger weg. Weiterhelfen kann wohl auch der Steuerberater. Auf jeden Fall sollte ein Experte den Prospekt bis ins Detail prüfen, bevor es zur Unterschrift kommt. Wer eine große Investition plant und ganz auf Nummer sicher gehen will, kann sich auch an einen auf Kapitalmarktrecht spezialisierten Juristen wenden. Er kennt sich mit den Fallstricken der Fondsbranche aus. Allerdings braucht er Zeit. Fachanwalt Nittel meint: „Für eine gründliche Prospektprüfung benötigen wir ein bis zwei Arbeitstage, eine grobe Einschätzung dauert einen Tag.“ Auch bei den Industrie und Handelskammern gibt es Hilfe. Sie nennen vereidigte Sachverständige, die sich mit der Materie auskennen. Rechtsanwalt Dr. Johannes Fiala, ebenfalls Spezialist für Kapitalmarktrecht, der früher auch als Sachverständiger vor Gericht aufgetreten ist, empfiehlt: „Die Meinung des Sachverständigen sollte man

sich unbedingt schriftlich aushändigen lassen.“

Viele Anleger, die ihrem Berater vertrauen, haben das Angebot nicht genügend geprüft und in einen Fonds investiert. Das böse Erwachen kam später. Die Renditen blieben aus. Manche Initiatoren stellten sogar Nachforderungen. Der Anleger sucht verzweifelt nach einem Ausweg aus dieser Beteiligung. Was tun? Hilfestellung kann zunächst wieder der Experte bei der Verbraucherzentrale geben. Er prüft, ob eventuell Formfehler beim Verkauf passiert sind. Das kann zum Beispiel der fehlende Hinweis auf das Widerrufsrecht sein. Oder der Vermittler hat seinem Kunden keine Hinweise auf Warnungen gegeben, die in der Presse veröffentlicht sind. Dazu gehören zum Beispiel kritische Berichte im Handelsblatt, in der Wirtschaftswoche, in der FAZ, in Finanztest oder in Kapitalmarkt-Intern.

Wird eine aufwendigere Recherche notwendig, kann nur noch ein Anwalt helfen. Zwar arbeiten auch bei den Verbraucherzentralen hauptsächlich Juristen als Berater. Vor Gericht ziehen sie für ihre Kunden nur dann, wenn es sich um einen einfachen Fall von größerem Interesse handelt.

Will der Anleger seinen Fondsanteil loswerden, hat er nur die Chance, auf dem Zweitmarkt einen Käufer zu finden. Allerdings muss er dort Abschläge von 80 oder sogar 90 Prozent in Kauf nehmen. Als Plattform zum Kaufen günstiger Beteiligungen dürfte der Zweitmarkt kaum geeignet sein. Denn Fonds, deren Anteile verramscht werden, sind keine Empfehlung.

Ombudsstelle bietet Unterstützung

Geht es um Gebühren oder will ein Anleger seine Beiträge für einen Ansparfonds verringern, kann auch die Ombudsfrau des Verbands Geschlossene Fonds (VGF), Dr. Inga Schmidt-Syaßen, helfen, wenn es sich bei der betroffenen Gesellschaft um ein Mitglied des VGF handelt. Die Schlichtungssprüche der ehemaligen Richterin sind bis zu einem Beschwerdegegenstand von maximal 5000 Euro bindend. Bei höheren Beträgen handelt es sich nur um eine Empfehlung.



Anlaufstellen bei Unklarheiten: Die Verbraucherzentralen ...

Foto: vario images

Das Verfahren ist kostenfrei. Weiterer Vorteil: Für die Dauer des Schlichtungsverfahrens ruht die gesetzliche Verjährung der Ansprüche. Allerdings kann die Ombudsfrau nur in begrenztem Umfang eingreifen. Sie selbst sagt: „Viele Beschwerden, die bei der Ombudsstelle eingehen, beziehen sich auf Prospektfehler oder die fehlerhafte Beratung durch Vermittler. Für beide Themen ist die Ombudsstelle jedoch nicht zuständig.“

Um dem Vermittler Fehler bei der Beratung nachzuweisen oder Formfehler im Prospekt, ist meist die Hilfe eines Fachanwalts nötig. Manche Verbraucherzentralen wie zum Beispiel die nordrhein-westfälische, geben Adressenlisten heraus.

In München tut man das nicht. Verbraucherschützer Larisch rät: „Betroffene sollten im Internet nach einschlägigen Gerichtsurteilen suchen. Die Anwälte, die diese Urteile erzielt haben, sind eine gute Wahl.“ Skeptisch steht er den Juristen gegenüber, die sich als Vertreter vieler Betroffener, die Schaden bei einem bestimmten Fonds erlitten haben,



... oder die Ombudsfrau Dr. Inga Schmidt-Syaßen vom Verband Geschlossene Fonds

Foto: Ombudsstelle Geschlossene Fonds e.V.



sehen. Manchmal haben sie mehr die Honorare im Blick als das Wohl der Anleger, zumal wenn die Sache kaum Aussicht auf Erfolg hat.

Andererseits gibt es auch Gemeinschaften geschädigter Anleger, die ihre Interessen mit Unterstützung eines Anwalts bündeln, um gemeinsam mit Erfolg Rechte einzufordern. Zurzeit jedenfalls zeigen sich die

meisten Richter eher anlegerfreundlich bei ihren Urteilen. Das zeigt sich besonders in Fällen, bei denen es um Falschberatung geht. Für die Anwälte ist diese Behauptung schwer nachzuweisen.

Hat der Anleger seine Anteile beispielsweise bei einem Bankberater gekauft, ergeben sich vielleicht eher Ansatzpunkte für die gerichtliche Auseinandersetzung. Denn die Aufsicht über den Vertrieb durch Banken und Sparkassen ist strenger als bei freien Vermittlern. So dürfen Kunden bei angestellten Vermittlern nicht davon ausgehen, dass diese eine Provision kassieren. Klärt er darüber und über die Kickbacks nicht auf, begeht er einen Fehler. Anders bei den freien Vermittlern. Hierbei soll der Kunde wissen, dass sein Gegenüber eine Provision für seinen Lebensunterhalt benötigt. Für Anwalt Nittel eine weltfremde Regelung.

Verbraucherschützer fordern Schutz

Die Experten beim vzbv fordern einen besseren gesetzlichen Schutz für die Anleger. So spricht sich

Referentin Dorothea Mohn dafür aus, den aktiven Vertrieb solcher Vermögensanlagen an Privatanleger zu verbieten. Denn die Komplexität und die mangelhafte Regulierung machen es den Verbrauchern nahezu unmöglich, die Werthaltigkeit und die Risiken dieser Produkte realistisch einzuschätzen. Es gibt keinen an der Börse gebildeten Kaufpreis, wie es bei offenen Fonds häufig der Fall ist. Im Gegensatz etwa zu Aktienfonds, bei denen das Fondsvermögen im Pleitfall geschützt ist, besteht bei den geschlossenen Fonds immer das Risiko des Totalverlusts. Auch Kapitalmarktrechts-Experte Nittel und Verbraucherschützer Larisch sind sich einig: „Diese Produkte braucht niemand.“

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

INFO

Hinweise im Internet

Analysen und Warnlisten findet man bei:

- www.fondstelegramm.de
- www.markt-intern.de

Tipps für die Anwaltssuche:

- www.bankundkapitalmarkt.de
- Dr. Johannes Fiala: www.fiala.de
- Mathias Nittel: www.nittel.co

Verbraucherzentralen:

- www.vzbv.de
- www.verbraucherzentrale-bawue.de
- www.verbraucherzentrale-bayern.de
- www.vzhh.de
- www.vz-nrw.de

Haben Sie Interesse an Kinderzahnheilkunde?

Sind für Sie auch kleine Patienten ganz groß?

Möchten Sie im Bereich der Kinderbehandlung stets aktuell informiert und fortgebildet sein?

Dann werden auch Sie Mitglied der **Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)** und profitieren Sie von den vielen Vorteilen!



Unsere Mitglieder

- ✓ zahlen für Fortbildungen und Tagungen reduzierte Preise
- ✓ erhalten viermal jährlich die Zeitschrift „Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“
- ✓ profitieren als Spezialist oder zertifizierter Zahnarzt von unserem Online-Suchdienst

Zum Download der Beitrittserklärung und für weitere Informationen besuchen Sie uns unter www.dgkiz.de!

Die DGKiZ (ehemals DGK) ist seit 2013 eine eigenständige wissenschaftliche Fachgesellschaft (e.V.) mit dem Ziel die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu fördern.

So erreichen Sie unsere Geschäftsstelle: DGKiZ, Schweinfurter Str. 7, 97080 Würzburg, Fon: 0931/99 128 750, Fax: 0931/99 128 751, Email: info@dgkiz.de



Im Mitgliedsbeitrag enthalten!



Sichern Sie sich ein Gratisexemplar der Mitgliederzeitschrift!

- Ja, ich möchte kostenlos und unverbindlich ein Exemplar der OP&KZHK erhalten.
- Ja, ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Deutsche Ärzte-Verlag meine hier angegebenen personenbezogenen Daten nutzt, um mich über die neuesten Verlagsangebote, Neuigkeiten oder Gewinnspiele zu informieren und beraten zu können. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Postfach

.....
Land, PLZ, Ort

.....
E-Mail

.....
Unterschrift

Bitte einschicken an:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Aboservice, Dieselstr. 2,
50859 Köln oder per Fax 02234/7011-6314

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

„Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“ bietet besonders praxisnahe und wissenschaftlich fundierte Informationen aus allen Bereichen der zahnmedizinischen Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde.

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

Identifizierung einer Leiche

Die Kriminalpolizei Lüneburg braucht Ihre Hilfe:

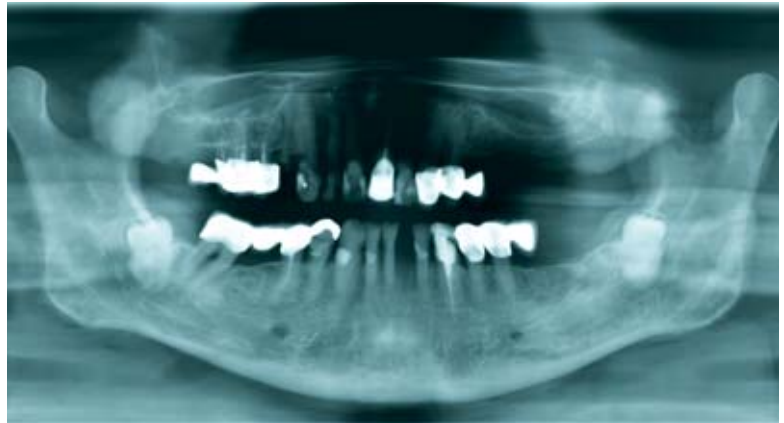
Am 06. März 2013 wurde in einem Stadtpark in Lüneburg, Niedersachsen, eine männliche Person tot aufgefunden. Sie konnte bislang nicht identifiziert werden.

Die Ermittlungen ergaben eindeutig, dass dieser Mann Suizid begangen hat. Allerdings hatte er keinerlei Gegenstände bei sich, die Rückschlüsse auf seine Identität zuließen.

Aufgrund der Gesamterscheinung muss vermutet werden, dass der etwa 60-jährige Tote seit mehreren Jahren dem Obdachlosenmilieu angehörte.

Vage Anhaltspunkte lassen zudem die Vermutung zu, dass der Mann zumindest zeitweise Verbindungen in den Raum Herford/Bünde (Nordrhein-Westfalen) hatte.

Durch das Institut für Rechtsmedizin (I.f.R.) in Hamburg wurde der Zahnstatus des Mannes erhoben. Dabei stellte sich heraus, dass bei dieser Person vor Jahren (fünf bis zehn Jahre oder auch noch länger zurückliegend) eine zum Teil hochwertige Zahnbehandlung erfolgt ist.



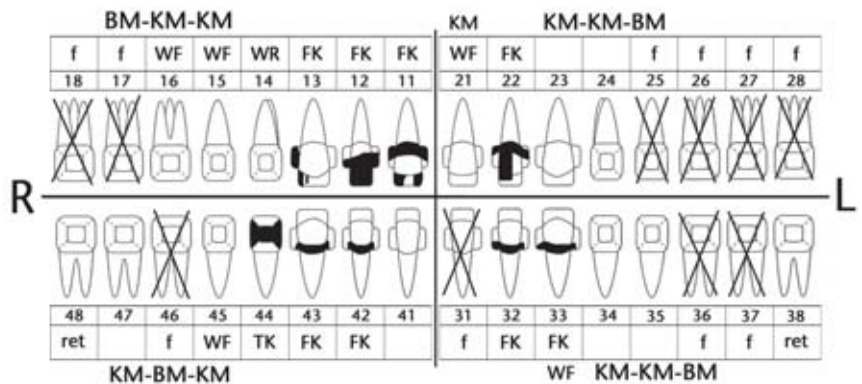
Es wird daher gebeten, den vom I.f.R. Hamburg erhobenen Zahnstatus des unbekanntes Toten mit vorhandenen Behandlungsunterlagen abzugleichen. Bei möglichen Übereinstimmungen wird darum gebeten, sich zu melden bei:

Polizeiinspektion Lüneburg
 Fachkommissariat 1
 Auf der Hude 1
 21339 Lüneburg
 Tel.: 04131-292312
 Fax: 04131-292370
 fk1@pi-lg.polizei.niedersachsen.de



Bemerkungen

- f = fehlt
 - BM = Brückenglied (Metall Keramik)
 - KM = Krone (Metall Keramik)
 - WF = Wurzelfüllung
 - WR = Wurzelrest
 - FK = Kunststoff-Füllung
 - TK = Teilkrone (Gold)
 - ret = retiniert
- Zahn 21: palatinal: Metall



Prof. Sobkowiak ist 90

Eva-Maria Sobkowiak wurde in Lüththeen geboren und legte im Jahre 1955 das Staatsexamen an der Universität Rostock ab. Dort nahm sie an der Poliklinik für ZMK eine Stelle an. Hier hat sie als Zahnärztin, Hochschullehrerin und Wissenschaftlerin bis zu ihrer Emeritierung im Jahre 1983 gearbeitet, die Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde aufgebaut und beachtliche Erfolge in der Lehre, der zahnärztlichen Betreuung, der Forschung sowie der Fort- und Weiterbildung erzielt.

Von 1955 bis 1960 arbeitete sie als Assistentin und Oberärztin unter Prof. M. Reinmöller und Prof. Herfert. 1965 habilitierte sie sich für das Fachgebiet Konservierende Stomatologie und Kinderzahnheilkunde. 1970 erfolgten die Berufung als Lehrstuhlinhaberin und die Ernennung zur Direktorin der damaligen Klinik und Poliklinik für Stomatologie der Universität

Rostock. Sie hat Generationen von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit ausgebildet, die in der Einheit von Theorie und Praxis ein sicheres Fundament für ihre Tätigkeit vermittelt bekommen haben. Unvergessen sind auch ihr Engagement und ihre Konstruktivität bei der Einführung neuer Lehrmethoden für die praxisverbundene Ausbildung durch die Einführung des sogenannten Komplexkurses beziehungsweise interdisziplinären Kurses als fachübergreifende Lehrveranstaltung. Prof. Dr. Sobkowiak schonte sich nicht und stellte stets hohe Anforderungen an sich und andere. Mit großer Weitsicht richtete sie 1973 die Abteilung für Kinderstomatologie an der Universitätsklinik ein. Die Jahre waren ausgefüllt mit großer wissenschaftlicher Aktivität in der klinischen und experimentellen Forschung, in der sie sich vor allem mit der Problematik der Füllungstherapie und



Foto: privat

Pulpaerkrankungen auseinandersetzte. Ihre klinischen und histologischen Untersuchungen sind überzeugend.

Der Name Sobkowiak ist auch verbunden mit umfangreichen Untersuchungen über die Kariesepidemiologie, über den Stoffwechsel des Pulpa-Dentin-Systems und über die elektrische Längenmessung des Wurzelkanals sowie die konservative Therapie der Parodontitis apicalis. Aus ihrer wissenschaftlichen Arbeit stammen mehr als 100 Publikationen, zwei

Lehrbücher, 150 Vorträge, Diareihen und Lehrfilme. Sie betreute 45 Promovenden und drei Habilitanten. Ihre Arbeit war stets gekennzeichnet von erfolgreichen Bemühungen, das Fachgebiet als Einheit und den Zusammenhalt aller Abteilungen der Klinik zu wahren. Ihre fachlichen Leistungen und menschlichen Qualitäten führten zu zahlreichen Berufungen in Fachgremien und zu hohen Auszeichnungen.

Trotz Emeritierung hat sie den Kontakt zur Klinik nie abreißen lassen. So gratulieren wir der Jubilarin zu ihrem Geburtstag. Eckhard Beetke, Dieter Pahncke

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Tel.: 030/280179-52

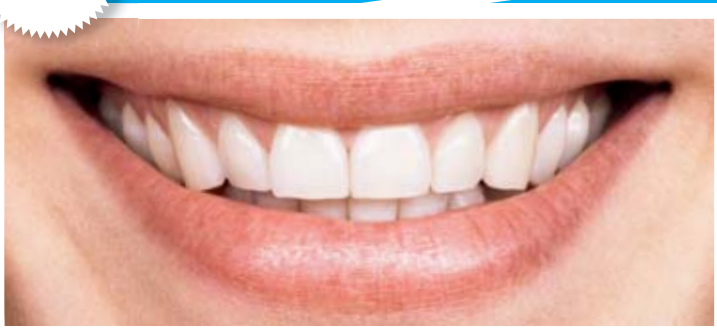
Fax: 030/280179-42

Postfach 080717, 10007 Berlin

e-mail: zm@zm-online.de

ZUFRIEDENHEITSGARANTIE

+ HONORAR-ERSATZ



Die Experten für Qualitätszahnersatz

AUDENTIC AG

**NEU IM ZAHNERSATZ-MARKT:
DIE AUDENTIC ZUFRIEDENHEITSGARANTIE**

- Einmaliges Rückgaberecht der Arbeit vor Eingliederung bei Nichtgefallen
- Größere Patiententreue durch Bindung an den Erstbehandler
- Recht zur wiederholten Neuanfertigung bei Nichtgefallen nach Eingliederung (12 Monate) mit Honorarersatz

Hotline 0800 50 51 100 • www.audentic.ag

Vereinbarung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließen folgende Vereinbarung zur Änderung der Bestimmungen im BMV-Z/EKVZ aufgrund der Einführung des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte der Patienten.

Mit dem zum 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Rechte der Patienten hat der Gesetzgeber § 13 Abs. 3a in das SGB V aufgenommen. Die Vorschrift bezweckt die Beschleunigung der Bewilligungsverfahren bei den Krankenkassen und sieht Fristen für die Bewilligung von Leistungen durch die Krankenkassen und – im Falle des Erfordernisses einer gutachterlichen Stellungnahme – auch Fristen für die Durchführung der Begutachtung vor. Von diesen Regelungen sind auch die im Bundesmantelvertrag bzw. Ersatzkassenvertrag vereinbarten Gutachterverfahren berührt. Zur Umsetzung der Vorschrift vereinbaren die Vertragspartner nach § 82 Abs. 1 SGB V als Bestandteil des Bundesmantelvertrages bzw. des Ersatzkassenvertrages mit sofortiger Wirkung folgende Änderungen der bundesmantelvertraglichen Regelungen: (Die entsprechenden Verträge können auf der Homepage der KZBV unter dem Link: <http://www.kzbv.de/vertraege-und-abkommen.70.de.html> in der aktuellen Fassung abgerufen werden.)

Artikel 1

Änderung der Anlage 6 zum BMV-Z

Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei kieferorthopädischen Maßnahmen

Die Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei kieferorthopädischen Maßnahmen (Anlage 6 zum BMV-Z) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 1 werden die Wörter „in der Regel innerhalb von 4 Wochen“ durch die Wörter „zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Falle hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „In diesem Falle sendet sie“ durch die Wörter „Die Krankenkasse sendet“ ersetzt und die Wörter „in der Regel innerhalb von 4 Wochen“ gestrichen.

b) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Behandlungsplan“ die Wörter „innerhalb von vier Wochen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen.“

cc) In Satz 2 werden die Wörter „er ihn“ durch die Wörter „der Gutachter den Behandlungsplan“ ersetzt.

3. In § 4 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „binnen zweier Monate“ durch die Wörter „innerhalb von einem Monat“ ersetzt.

4. In Ziffer 3 Satz 1 des Anhangs zur Anlage 6 zum BMV-Z werden die Wörter „in der Regel innerhalb von vier Wochen“ durch die Wörter „innerhalb der in § 3 Abs. 4 bestimmten Frist“ ersetzt.

Artikel 2

Änderung der Anlage 9 zum BMV-Z

Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei Behandlungen von Parodontopathien

Die Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei Behandlungen von Parodontopathien (Anlage 9 zum BMV-Z) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Abs. 2 Satz 2 werden die Wörter „vierzehn Tagen“ durch die Wörter „drei Wochen“ ersetzt.

2. In § 2 Abs. 1 werden nach dem Wort „Krankenkasse“ die Wörter „zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang“ eingefügt.

3. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Falle hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „In diesem Falle sendet sie“ durch die Wörter „Die Krankenkasse sendet“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Parodontalstatus“ die Wörter „innerhalb von vier Wochen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen“.

cc) In Satz 2 werden die Wörter „Befürwortet er“ durch die Wörter „Befürwortet der Gutachter“ ersetzt.

4. In § 4 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „binnen zweier Monate“ durch die Wörter „innerhalb von einem Monat“ ersetzt.

5. In Ziffer 3 Satz 1 des Anhangs zur Anlage 9 zum BMV-Z werden die Wörter „von zwei Wochen“ durch die Wörter „der in § 3 Abs. 4 bestimmten Frist“ ersetzt.

Artikel 3

Anlage 12 zum BMV-Z

Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen ab 01.01.2007

Die Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen in der Fassung des Bundesschieds-amtes für zahnärztliche Leistungen (sog. ZE-Gutachtervereinbarung – Anlage 12 zum BMV-Z) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 1 werden nach dem Wort „Krankenkasse“ die Wörter „zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antrags- eingang“ eingefügt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende eingefügt.

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung über- nimmt. Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe recht- zeitig schriftlich mit.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „In diesem Fall übersendet sie“ durch die Wörter „Die Krankenkasse übersendet“ ersetzt.

b) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „zum EKVZ“ die Wörter „innerhalb von vier Wochen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-

Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen.“

c) In Satz 2 der Protokollnotiz zu § 3 der ZE-Gutachtervereinbarung wird die Zahl „2“ durch die Zahl „4“ ersetzt und der Klammerzusatz gestrichen.

3. In Abschnitt I Ziffer 3 des Anhangs zur ZE-Gutachtervereinbarung wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Der Gutachter ist verpflichtet, die eingehenden Anträge innerhalb der in § 3 Abs. 4 bestimmten Frist zu bearbeiten“.

4. In Abschnitt II Ziffer 2 des Anhangs zur ZE-Gutachtervereinbarung werden die Wörter „Nrn. 3 und“ durch das Wort „Nr.“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung der Anlage 14 zum BMV-Z

Vereinbarung über das Gutachterverfahren für implantologische Leistungen

Die Vereinbarung über das Gutachterverfahren für implantologische Leistungen (Anlage 14 zum BMV-Z) wird wie folgt geändert:

Abschnitt A wird wie folgt geändert:

1. Ziffer 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Wörter „Gemeinsamen Bundesaus- schusses“ ersetzt.

b) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Fall hat die Krankenkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die Behandlung übernimmt. Kann die Krankenkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“

c) In Satz 2 werden die Wörter „Hierzu erteilt sie“ durch die Wörter „Die Krankenkasse erteilt“ ersetzt.

2. Ziffer 4 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „soll“ durch die Wörter „ist verpflichtet“ ersetzt und vor das Wort „bearbeiten“ das Wort „zu“ eingefügt.

b) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Krankenkasse gewahrt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Krankenkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier- Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen.“

c) In Satz 2 wird das Wort „Er“ durch die Wörter „Der Gutachter“ ersetzt.

3. In Ziffer 5 werden die Wörter „Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Wörter „Gemeinsamen Bundesaus- schuss“ ersetzt.

Artikel 5**Änderung der §§ 14, 23, 24 und 25 EKVZ****Bestimmungen über das Gutachterverfahren im Ersatzkassenbereich**

Die §§ 14, 23, 24 und 25 EKVZ werden wie folgt geändert:

1. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 3 Ziffer 3 werden die Wörter „in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Eingang“ durch die Wörter „zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang“ ersetzt.

b) Abs. 4 Ziffer 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „Kostenübernahmeerklärung“ die Wörter „zügig, spätestens nach Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang“ eingefügt.

bb) In Satz 6 werden die Wörter „vierzehn Tagen“ durch die Wörter „drei Wochen“ ersetzt.

2. § 23 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Falle hat die Ersatzkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die geplante Behandlung übernimmt. Kann die Ersatzkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“

bb) Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Ersatzkasse sendet den Behandlungsplan in zweifacher Ausfertigung an den Vertragszahnarzt zurück.“

b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „zwei“ durch das Wort „vier“ ersetzt und die Wörter „in der Regel“ und „nach Eingang der Anträge“ gestrichen.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Ersatzkasse gewährt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Ersatzkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen.“

cc) In Satz 2 werden die Wörter „Befürwortet er“ durch die Wörter „Befürwortet der Gutachter“ ersetzt.

dd) In Satz 6 wird das Wort „Mitteilung“ durch die Wörter „Kostenübernahme für Leistungen“ und die Wörter „innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der Mitteilung bei der Ersatzkasse einzuleiten“ werden durch die Wörter „entsprechend den Vorgaben nach den Absätzen 1 und 3 einzuleiten“ ersetzt.

3. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Fall hat die Ersatzkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die Behandlung übernimmt. Kann die Ersatzkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „In diesem Falle“ durch die Wörter „Die Ersatzkasse“ ersetzt und das Wort „sie“ gestrichen.

b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Parodontalstatus“ die Wörter „innerhalb von vier Wochen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Ersatzkasse gewährt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Ersatzkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen.“

cc) In Satz 2 werden die Wörter „Befürwortet er“ durch die Wörter „Befürwortet der Gutachter“ ersetzt.

4. § 25 i.V.m. der Vereinbarung über das Gutachterverfahren bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen in der Fassung des Bundesschiedsamtes für zahnärztliche Leistungen (sog. ZE-Gutachtervereinbarung) wird entsprechend Artikel 3 dieser Änderungsvereinbarung geändert.

Artikel 6**Änderung der Anlage 5 zum EKVZ****Vereinbarung über das Gutachterverfahren für implantologische Leistungen**

Die Vereinbarung über das Gutachterverfahren für implantologische Leistungen (Anlage 5 zum EKVZ) wird wie folgt geändert:

Abschnitt A wird wie folgt geändert:

1. Ziffer 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Wörter „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.

b) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Der Versicherte ist hierüber zu unterrichten. In diesem Fall hat die Ersatzkasse ab Antragseingang innerhalb von sechs Wochen zu entscheiden, ob sie die Kosten für die Behandlung übernimmt. Kann die Ersatzkasse die Frist nach Satz 3 nicht einhalten, teilt sie dies dem Versicherten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit.“

c) In Satz 2 werden die Wörter „Hierzu erteilt sie“ durch die Wörter „Die Ersatzkasse erteilt“ ersetzt.

2. Ziffer 4 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „soll“ durch die Wörter „ist verpflichtet“ ersetzt und vor das Wort „bearbeiten“ das Wort „zu“ eingefügt.

b) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:



Dental Online College
The Experience of Experts

Jetzt anmelden zum Live-Webinar von Dental Online College und *kuraray*

Reduce to the max – Klarheit als
Schlüssel zum Erfolg in der Implan-
tologie und Implantat-Prothetik



19. Juli 2013 | 18:00 Uhr

www.dental-online-college.com

„Die Frist nach Satz 1 wird mit Eingang der Stellungnahme bei der Ersatzkasse gewahrt. Eine Verlängerung der Bearbeitungsfrist nach Satz 1 kommt nur in begründeten Ausnahmefällen in Betracht und ist der Ersatzkasse rechtzeitig, spätestens bis zum Ablauf der Vier-Wochenfrist mittels schriftlicher Begründung anzuzeigen.“

c) In Satz 2 wird das Wort „Er“ durch die Wörter „Der Gutachter“ ersetzt.

3. In Ziffer 5 werden die Wörter „Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Wörter „Gemeinsamen Bundesausschusses“ ersetzt.

Artikel 7

Anlage 2 zum BMV-Z / EKVZ in der Fassung vom 01.01.2012

Bestimmungen über die Gestaltung und die Ausfüllung der Planungsvordrucke und die edv-mäßige Erstellung der Abrechnung

Die Bestimmungen über die Gestaltung und die Ausfüllung der Planungsvordrucke und die edv-mäßige Erstellung der Abrechnung werden wie folgt geändert:

1. In Ziffer 4.1.(c) werden die Wörter „in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Eingang“ durch die Wörter „zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang“ ersetzt.

2. Ziffer 5.1. wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 werden nach dem Wort „Kostenübernahmeerklärung“ die Wörter „zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang“ eingefügt.

b) In Satz 6 werden die Wörter „vierzehn Tagen“ durch die Wörter „drei Wochen“ ersetzt.

Köln/Berlin, 12.06.2013

Satzungsänderung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Änderung des Statuts zur Errichtung einer Begutachtungsstelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Artikel 1

Das Statut zur Errichtung einer Begutachtungsstelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, zuletzt geändert am 3. Juni 1998 (Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe 4/98) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst: „(2) Die Begutachtungsstelle erstattet auf Antrag einer oder eines Verfahrensbeteiligten eine schriftliche Stellungnahme darüber, ob der Patient einen Schaden erlitten hat, der durch einen vorwerfbaren Fehler einer oder eines kammerangehörigen Zahnärztin oder Zahnarztes oder durch ein ihr oder ihm zuzurechnendes Verhalten des nicht-zahnärztlichen Praxispersonals verursacht wurde.“

2. In § 2 Abs. 3 werden die Sätze 2 und 3 wie folgt neu gefasst: „Die Beteiligten können sich von Rechtsanwälten oder Personen vertreten lassen, die nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz zur Erbringung von Rechtsdienstleistungen befugt sind. Die Vollmacht ist vorzulegen.“ und folgender Satz 4 angefügt: „Per-

sonen, die außerhalb des Verfahrens bereits mit dem Streitgegenständlichen Sachverhalt befasst waren oder sind, können als Bevollmächtigte oder Beistände ausgeschlossen werden.“

3. § 3 Abs. 1, 2. Halbsatz wird gestrichen und nach dem Wort „tätig“ ein Punkt eingefügt. In § 3 Abs. 2, Satz 1 wird die Formu-

lierung „Die Begutachtungsstelle wird nicht tätig oder stellt ihre Tätigkeit ein, wenn“ durch folgende Formulierung ersetzt: „Die Begutachtungsstelle wird nicht gutachterlich tätig im Sinne von § 2 Abs. 2, wenn“.

4. An § 3 wird folgender Absatz 3 angefügt: „(3) Über das Vorliegen der Verfahrensvoraussetzungen entscheidet im Zweifelsfall die Begutachtungsstelle.“

5. In § 7 werden die Absätze 1 bis 3, die entsprechende Fußnote sowie die in der Fußnote befindliche Formulierung „Erläuternder Hinweis: Die in dieser Fußnote aufgeführten Absätze 1 bis 3 sind lt. Beschluß der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe vom 11. Mai 1996 in der Anwendung ausgesetzt. Das Verfahren vor

der Begutachtungskommission wird bis zur Klärung über die Genehmigungsfähigkeit der Regelung in § 7 Absätze 1 bis 3 des Statutes für Patientinnen und Pateinten kostenfrei durchgeführt.“ gestrichen. Der bisherige Absatz 4 wird als neuer Absatz 1 wie folgt neu gefasst: „Das Verfahren ist kostenfrei. Die Beteiligten tragen ihre Kosten und die ihrer Rechtsbeistände selbst.“

6. In § 9 werden die Wörter „Verbandsorgan des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V.“ durch die Wörter „Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe“ ersetzt.

Artikel 2

Die Änderungen des Statuts zur Errichtung einer Begutachtungsstelle der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Verbandsorgan des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e. V. in Kraft.



Bildung und Unterricht

Internat und Wohngrundschule Gut Böddeken

Kindheit leben!

Gut Böddeken, gegründet am 27. Juni 1978 durch den Diplompädagogen W. Ulrich Blauschek, widmet sich das Internat seit dieser Zeit der Bildung, Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen aus der gesamten Bundesrepublik. Im Jahre 2008 wurde das schulische Angebot auf Gut Böddeken durch die Grün-



derung einer privaten Wohngrundschule, die heute nicht nur von Internatsschülern, sondern auch von Tagesschülern aus der Umgebung besucht wird erweitert.

In der privaten Wohngrundschule des Internates lernen gegenwärtig 36 Kinder in kleinen, jahrgangsübergreifenden Klassen, jeweils betreut von einem Lehrer und einem Fachpädagogen. Bedingt durch diese gute personelle Ausstattung und die geringen Klassengrößen, d. h. ca. 8 –15 Schülerinnen und Schüler je Klasse, kann jedes Kind ganz individuell und entsprechend seiner Fähigkeiten gefördert werden. In der Grundschule wird ein rhythmisierter Ganztagsmodus praktiziert, in dem sich Lern-, Spiel und Ruhephasen gemäß dem Biorhythmus der Kinder flexibel abwechseln. Den Kindern wird also genügend Raum und Zeit zum Kindsein eingeräumt.

Schüler, die auf Gut Böddeken lernen, stecken häufig bereits zu Beginn ihrer Schullaufbahn in Schwierigkeiten. „Wir versuchen, die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder zu verstehen. Für uns sind dies keine Provokationen, sondern eher Hilferufe“, erläutert Schulleiter Jan-Helge Kuhn die Arbeitsweise von Schule und Internat. Insbesondere Kinder mit Teilleistungsstörungen wie einer Lese-/Rechtschreibschwäche (LRS) oder einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) profitieren von der hohen Professionalität und dem persönlichen Engagement der in Schule und Internat eingesetzten Fachkräfte.

Gut Böddeken schafft, was öffentliche Grundschulen gar nicht leisten können, denn der hohe Betreuerschlüssel ermöglicht eine intensive Auseinandersetzung mit den Schülern und zwar während und nach der Schulzeit. Hier verbringen die Pädagogen eine viel längere Zeit mit den Kindern. Der Unterricht ist so geregelt, dass nur wenige Lehrerwechsel am Tag vorkommen und der persönliche Kontakt somit viel intensiver ist. Die Grundschul Kinder erfahren eine sehr persönliche und zugewandte Förderung, die in den meisten Fällen mit einem guten Zeugnis nach der vierten Klasse endet. Die Neuaufnahme einer Schülerin oder eines Schülers ist jederzeit, also nicht nur zu Schuljahresbeginn, möglich. Informationen: www.gut-boeddeken.de
Josef Druke





Es geht um die Zukunft Ihres Kindes!

Jedes Kind hat besondere Fähigkeiten, besondere Talente. Diese zu erkennen und individuell zu fördern, ist unsere Aufgabe. Ganzheitlich. Unter optimalen Rahmenbedingungen. In herzlicher Atmosphäre. In natürlicher Umgebung.

Sie fordern das Beste. Wir fördern aufs Beste.

Jetzt informieren!
Staatlich anerkanntes Gymnasium mit Internat und Ganztagsbetreuung
Schulstr. 4, 74592 Kirchberg/Jagst
info@schloss-schule.de
Tel. 07954/9802-0

Wir erschließen auch Realschülern die Chance aufs Abitur!

Internatserfahrung seit 1914

Diese Sonderseite
„Bildung und Unterricht“
erscheint
redaktionell alleine in der Verantwortung
des Deutschen Ärzte-Verlages.



Machen Sie sich selbst ein Bild und besuchen Sie uns mit Ihrem Kind!
Tel: 06421-4080

Landschulheim Steinmühle




- Ganzheitliche Bildung
- Lernen in naturnaher Umgebung
- Innovatives Lernbürokonzept, das Spaß am Lernen weckt
- strukturierter Tages- und Wochenplan
- Fördern des Gemeinnsinns, sinnvolle und reichhaltige Freizeitangebote
- Profilloberstufe mit den Leistungskursen Kunst und Sport

Landschulheim Steinmühle • Staatlich anerkanntes Gymnasium und Internat in freier Trägerschaft • mit FN-Reitstall, Ruder- und Tennisanlage • Mitglied in Die Internate Vereinigung • Steinmühlenweg 21 • 35043 Marburg a.d. Lahn • Cappel • Tel.: (06421) 408-0 • Fax: (06421) 408-40 • internat@steinmuehle.de
www.steinemuehle.de

Bitte vormerken:

Die nächsten Sonderseiten 2013 erscheinen in den

Zahnärztlichen Mitteilungen

Heft 24 vom 16. 12. 2013 (Anzeigenschluss 26.11.2013)

Mediadaten und weitere Informationen erhalten Sie unter: 02234/7011-247 oder per Mail friedrich@aerzteverlag.de.

**3M
Deutschland GmbH**
Seite 39

ARHK b.v.
Seite 65

Audentic AG
Seite 83

**BIOMET 3i
Deutschland GmbH**
Seite 49

Cézanne GmbH
Seite 37

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 61

**CompuGroup
Medical Dentalsysteme
GmbH**
Seite 19

**Cumdente
Ges. für Dental-
produkte mbH**
Seite 73

Dental Online College GmbH
Seite 87

**DENTAL-ELAN
Fotografie & Drucksachen**
Seite 63

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

Dentsply DeTrey GmbH
2. Umschlagseite

**Deutscher
Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 81

Doctorseyes GmbH
Seite 63

Gaba GmbH
Seite 23

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

**Hoffmann Dental
Manufaktur GmbH**
Seite 21

**ic med
EDV-Systemlösungen für
die Medizin GmbH**
Seite 71

INTER Versicherungsgruppe
Seite 11

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 17

**Kettenbach
GmbH & Co. KG**
Seite 27

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 31

Kuraray Europe GmbH
Seite 47

Lohmeier – Ifzl
Seite 75

Melag Medizintechnik OHG
Seite 59

Permadental BV
Seite 13

PROTILAB
Seite 51

Sinol Deutschland
3. Umschlagseite

**SIRONA
Dental Systems GmbH**
4. Umschlagseite

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 57 und 77

**Ultradent
Dental-medizinische Geräte
GmbH & Co. KG**
Seite 67 und 69

Ultradent Products USA
Seite 45

youvivo GmbH
Seite 15

**Postkarte
auf Anzeige Seite 51
PROTILAB**

Vollbeilagen
Dental-Union GmbH
Roos Dental e.K.

cumdente

Mini-Implantate bei wenig Knochen



Mit den neuen „mini^{ix} implants“ und den Clickator Abutments lassen sich Prothesen einfach und kostengünstig befestigen – auch bei geringem Knochenangebot. Sie stehen in den Längen 8, 10 und 12 mm sowie in den Durchmessern 2,4 und 3,0 mm zur Verfügung. Die Handhabung ist dank weniger Instrumente und Bohrer unkompliziert. Die Abutments werden aus der verschleißfesten Durasist-Legierung auf CoCrMo-Basis gefertigt und

sind dadurch erheblich langlebiger als mit Titanitrid beschichtete Patrizen. Sie stehen in den Gingivahöhen 3, 4, 5 und 6 mm zur Verfügung und werden auf die „mini^{ix} implants“ aufgeschraubt.

Die Vorteile: minimalinvasives und atraumatisches Vorgehen, systematisch und variabel einsetzbar, hoher Patientenkomfort und einfache Handhabung.

Cumdente
Paul-Ehrlich-Str. 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071 9755721
Fax: 07071 9755722
info@cumdente.de
www.cumdente.de



Coltène/Whaledent

Neue Farbe für Komposit-Veneers



Das System Compeerer (direkte Komposit-Veneers) gibt es nun zusätzlich in der Farbe Bleach Opaque. Das Unternehmen reagierte damit auf die steigende Nachfrage nach einem kompromisslosen Weiß bei Frontzahnrestorationen. Bei klassischen Indikationen wie Kariestherapie, Korrektur von Zahnfehlstellungen oder -frakturen ermöglicht der Einsatz dieser Veneers das gleich-

zeitige Aufhellen für ein strahlendes Ergebnis.

Die industriell vorgefertigten Komposit-Schalen werden auf dem Komposit Synergy D6 hergestellt und damit befestigt. Die Verwendung des identischen Befestigungskomposits sichert eine verlässliche Farbgebung selbst bei kniffligen Fällen. Für finale Korrekturen steht eine fließfähige Variante zur Verfügung.

Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
info.de@coltene.com
www.coltene.com

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

3M

Für jede Indikation einen Zement

3M ESPE bietet Zahnärzten für die Befestigung indirekter Restaurationen ein ganzes Portfolio an Zementen. Jedes einzelne Produkt – vom Glasionomer-Zement bis zum Befestigungscomposite – wurde speziell auf die spezifischen Anforderungen bestimmter Indikationen abgestimmt. Die verfügbaren Materialien ergänzen sich und stellen gemeinsam sicher, dass für jede Art von Versorgung ein geeigneter Zement zur Verfügung steht. Damit sich Anwender ganz einfach einen Überblick verschaffen können, welches Produkt in welcher Situation ideal geeignet ist, hat 3M ESPE nun eine neue, übersichtlich strukturierte Broschüre zusammengestellt.

Sie kann auf der Website herunter-



tergeladen oder über den Außendienst beziehungsweise die Hotline telefonisch bestellt werden und enthält detaillierte Produktinformationen.

3M ESPE
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 275 3773
Fax: 0800 329 3773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de

CompuGroupMedical

Einladung zu Anwendertreffen



Veranstaltungsauftritt
Anfang Juni im
Leipziger BELANTIS
Eventpark

Die CGM Dentalsysteme GmbH hat in Deutschland viele Zahnarztpraxen mit Dentalsoftware ausgestattet. Einer der Gründe für den technologischen Vorsprung der CGM Dentalsysteme CHREMASOFT und CGM Z1 ist der enge Kontakt mit den Nutzern. Deshalb sind die initiierten Anwendertreffen seit Jahren eine feste Institution – hier werden im lebendigen Dialog mit den Anwenderinnen und Anwendern Innovationen vorgestellt, Opti-

mierungen angestoßen und neue Ideen auf den Weg gebracht. Auch 2013 werden diese Treffen zwischen Juni und November wieder an vier Standorten in ganz Deutschland stattfinden. Die Anwenderinnen und Anwender der CGM Dentalsysteme können sich also schon jetzt auf eine „runde Sache“ freuen.

CompuGroup Medical AG
Maria Trost 21
56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000-0
www.cgm-dentalsysteme.de

Nobel Biocare

Zeitgemäße Behandlungskonzepte



Nobel Biocare lädt am 27. und 28. Juni 2014 zum Symposium für die Region Deutschland, Österreich, Schweiz (D-A-CH) in die BMW Welt (Foto) nach München ein. Internationale Referenten präsentieren ihre wissenschaftlichen Ergebnisse und Erfahrungen mit zeitgemäßen Behandlungskonzepten der dentalen Implantologie und der CAD/CAM-Technik. Das Programm lehnt

sich thematisch wie konzeptionell an das diesjährige Nobel Biocare Global Symposium in New York an. „Wir werden die wissenschaftlich relevanten Themen, die jetzt in New York diskutiert werden, und auch einige der über 100 internationalen Referenten, die dort auftreten, im kommenden Jahr nach München holen“, sagt Ralf Barschow, Regionaldirektor D-A-CH. Damit erwartet die Implantologen und Zahntechniker ein abwechslungsreiches und wissenschaftlich hochkarätiges Programm.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-151
fortbildung@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com*

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Paro-Selbsttest für Patienten



Lachgas erfährt im deutschsprachigen Raum eine immer größere Verbreitung. Die Anwendung beschränkt sich heute auf die minimale Sedierung, das heißt eine Beruhigung des Patienten bei vollem Bewusstsein.

So bleiben die Schutzreflexe erhalten, gleichzeitig sind jedoch Angst, Zeitgefühl und übersteigerte Würdereflexe deutlich redu-

ziert. Grundlage der modernen Sedierung mit Lachgas-Sauerstoffgemisch ist das Verfahren der „Titration“: Die Lachgaskonzentration im inhalativen Gasmisch wird langsam gesteigert, bis die individuell wirksame Dosis erreicht ist.

Nicht alle Behandlungsfälle sind für die Lachgassedierung geeignet, doch der gezielte Einsatz kann die Zahl der Narkosen und der damit verbundenen Risiken minimieren.

*IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Bad Trißl Straße 39
83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 9799620
info@ifzl.de, www.ifzl.de*

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

BEYCODENT

Anspruchsvolle Dokumentation

Das Unternehmen bietet für Praxen mit besonderen Ansprüchen an die Dokumentation ihrer Patientenakte zwei spezielle Dokumentationsmappen im Format A4 (Schnellhefterformat) und A5. Das besondere bei der Dokumentationsmappe im Schnellhefterformat nach DIN 821 ist die spezielle Verarbeitung, die einen vielseitigen Einsatz ermöglicht.



Speziell für die Dokumentation bei karteiloser Software-Organisation hat sich diese Mappe bereits bestens bewährt. Ob beim erklärenden Patientengespräch oder bei der Nachbesprechung mit dem Zahntechniker – diese Mappe ist besonders praktisch. Karteikästen in herkömmlicher Art sind für die Dokumentationsmappen nicht erforderlich, da spezielle Container bereitgehalten werden. Sie können ähnlich wie ein Ordner senkrecht aufgestellt werden.

*BEYCODENT-Verlag
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de*

R-dental

Semi-permanent befestigen

ZACK Implant ist ein innovativer, dualhärtender, semi-permanenter Implantat-Befestigungszement für kombinierte Implantat-Prothetik. Der selbstadhäsive Befestigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen (Abutment, Zahnstumpf, Restauration/Suprakonstrukti-



on). Eine leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randsichtigkeit. Die geringe Schichtstärke ermöglicht eine passgenaue Positionierung der Restauration ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen an den Klebefugen. Das Präparat ist

sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt. Eine lange Verarbeitungszeit gewährleistet eine stressfreie Eingliederung.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com*

DENTAURUM**Neuer Kurs: Minischrauben komplett**

Mit dem neuen Kurs „Minischrauben Komplettpaket in Theorie und Praxis“ veranstaltete die Dentaforum-Gruppe erstmalig im Centrum Dentale Kommunikation einen Kurs, bei dem alle Aspekte der Behandlung mit Minischrauben beleuchtet wurden. Von der Aufklärung über Insertion und biomechanische Aspekte bis zur Abrechnung reichen die Themen, die die Referenten Dr.

Thomas Ziebura und Dr. Stefanie Flieger präsentieren. Beide sind Oberärzte an der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Münster und zertifizierte Mitglieder des German Board of Orthodontics.

Das Referenten-Team legt vor allem Wert auf den kollegiale Erfahrungsaustausch mit den Kursteilnehmern.

Die nächsten Termine: 5.7. in Köln, 14.9. in Dresden, 19.10. in Hamburg

*DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470
Fax: 07231 803-409
Kurse@dentaforum.de
www.dentaforum.de*

NWD**Summer Sale ein großer Erfolg**

Kürzlich fand in Münster der NWD Summer Sale statt. Etwa 1500 Besucher kamen zur Verkaufsausstellung und informierten sich in der „Erlebniswelt Dentale Zukunft“ über neue Trends in der Zahnmedizin.



Er hat bereits etwas Traditionelles, der NWD Summer Sale, zu dem das Unternehmen Nordwest Dental alle zwei Jahre in die Firmenzentrale nach Münster

einlädt. 80 Dentalfirmen zeigten vor Ort ihre Produkte und boten den Besuchern die Möglichkeit, direkt zu ordern. Daneben konnten sich Zahnärzte und Praxisteams auf zwei Etagen in einer „Erlebniswelt Dentale Zukunft“ neue Trends in der Zahnmedizin mit Live-Demonstrationen anschauen. Themen waren das CEREC-Verfahren, Kamerasysteme für die Diagnostik und die Lachgassedierung. Alle Beteiligten waren der Ansicht, dass sich der Summersale auf jeden Fall lohnt hat.

*NWD GmbH & Co. KG
Schuckertstr. 21
48153 Münster
Tel.: 0251 7607-0
Fax: 0800 7801517
www.nwd.de*

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

dentaltrade**TÜV-Zertifizierung mit „sehr gut“**

Bereits zum zweiten Mal in Folge wurde der Bremer Zahnersatzanbieter dentaltrade mit dem Zertifikat TÜV Service tested des deutschen TÜV ausgezeichnet.

Das Unternehmen konnte sich gegenüber dem Jahr 2011 steigern und erhielt die Note „Sehr gut“. Besonders positiv wird gesehen, dass 96,6 Prozent der befragten Zahnärzte dentaltrade explizit weiterempfehlen wür-

den. Zentrale Bewertungskriterien waren die Qualität des Zahnersatzes, die Zufriedenheit der Patienten mit dem dentaltrade Zahnersatz, das Preis-Leistungsverhältnis sowie die Fach-

kompetenz der Mitarbeiter. Im Vergleich zum Jahr 2011 verbesserten die Bremer das Ergebnis in zahlreichen Kategorien, so dass ein Gesamtergebnis mit der Note „Sehr gut“ erreicht wurde.

*dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-70
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de*

Sulzer Mixpac**Mischtechnologie ausgezeichnet**

Der T-Mischer wurde nun vom Dental Advisor mit dem Editors Choice Award ausgezeichnet. Als Begründung für diese Entscheidung gab einer der Tester an, dass der T-Mischer von MIXPAC ein „homogenes Mischergebnis und gleichzeitig deutlich weniger Materialverlust“ lieferten. Die Tests, die dafür seitens des Dental Advisor durchgeführt wurden, bestätigten Einsparungen von 25 bis zu 40 Prozent.

Neben der Weiterentwicklung des T-Mischers legte Sulzer Mixpac großen Wert darauf, die

Handhabung gewohnt einfach zu halten. Dabei sollte die neue Mischer-Technologie kompatibel mit den üblichen MIXPAC-Kartuschen bleiben. Ebendies hob ein weiterer Tester hervor. Er war begeistert davon, dass die Mischer Einsparungspotenzial bieten, ohne dass die gewohnten Behandlungsabläufe verändert werden müssten.

*Sulzer Mixpac AG
Rütistraße 7
CH 9469 Haag, Schweiz
Tel.: 0041 817722000
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com*

CAMLOG

iSy erobert europäische Märkte

Wenige Wochen nach dem Debüt im deutschen Markt bringt CAMLOG seine neue Implantatmarke iSy bereits in weiteren Ländern auf den Markt. Das neue, radikal reduzierte Implantatsystem präsentierte sich erstmals im März 2013 auf der Fachmesse IDS. Bei Zahnärzten und Oralchirurgen stieß iSy auf großes Interesse: Innerhalb von zwei Monaten konnten bereits mehrere Tausend Implantate in Deutschland abgesetzt werden. Aufgrund der großen Nachfrage

aus anderen europäischen Märkten zieht CAMLOG nun den Launch der neuen Marke in weiteren Ländern vor. Auch international spielt das Value-Segment eine immer stärkere Rolle. iSy by CAMLOG bietet den Praktikern in diesen Märkten neben einem attraktivem Preis-Leistungs-Verhältnis auch Vorteile für den Praxisalltag: Der hohe Standardisierungsgrad des Systems und der Einsatz von Einpatienteninstrumenten bieten Sicherheit und einen hohen Qualitätsstandard in der Behandlung.

*CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de*

Heraeus Kulzer

Weltmeisterlich lange Verarbeitungszeit

Im Umgang mit Dentalkompositen erweist sich eine ausreichend lange Verarbeitungszeit als ein wesentliches Kriterium für ein komfortables und stressfreies Arbeiten. Mit Venus Diamond bietet Heraeus Kulzer ein vergleichsweise lichtunempfindliches Universalkomposit für adhäsive, zahnfarbene Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich an, das sich durch eine sehr lange Verarbeitungszeit auszeichnet. Es bleibt zugleich standfest und lässt sich gut modellieren. Die außergewöhnliche Länge der Verarbeitungszeit (3:30 Minuten) wird noch deutlicher, wenn man sie mit der Laufzeit des schnellsten Mannes über 1500



Meter vergleicht: Den Weltrekord hält der marokkanische Läufer Hicham El Guerrouj mit 3:26 Minuten. Seine Zeit liegt damit noch unter der komfortablen Verarbeitungszeit von Venus Diamond.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
Fax: 0800 4372329
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-kulzer.de*

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

Ultradent Products

Neuer Produktkatalog erschienen

Auf dem aktuellsten Stand und mit allen inzwischen erschienenen Neuheiten, bietet der neue deutsche Katalog 2013/14 den umfassenden Überblick über alle „Dan Fischer“-Produkte mit vielen Details und praktischen Hinweisen zur Anwendung.

Speziell auf dem Gebiet der Zahn-aufhellung wurde das Opalescence-Sortiment entsprechend der neuen Kosmetikverordnung erweitert (es bietet nach wie vor die größte Vielfalt); ausführliche Erläuterungen zu kosmetischen und medizinischen Produkten sorgen für Klarheit.

Weitere Highlights: die Polymerisationsleuchten VALO und VALO Cordless; Klassiker und Neuheiten zur Adhäsivtechnik oder zur Befestigung; UltraSeal XT hydro für die Fissurenversiegelung und



viele andere Spezialitäten sind nun auf mehr Seiten als je zuvor zu finden.

*Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de*

W&H

Instrumente neu ausgestattet

Das Unternehmen bietet ab sofort zwei Ausstattungslinien für seine Instrumente: Synea Vision steht für eine exklusive Instrumentenreihe voller Innovationen, die zum Beispiel für eine schattenfreie Sicht auf den Behandlungsort sorgen. Synea Fusion bietet gewohnte W&H Qualität zu einem günstigen Preis.

Synea Vision bietet ein exklusives Portfolio an innovativen Turbinen (mit RotoQuick- sowie Multiflex-Anschluss) sowie Hand- und Winkelstücken (Foto). Durch den neuen 5fach-LED-Ring (Penta LED+) in den Synea Vision-Turbinen ist es erstmals möglich, eine absolut schattenfreie Ausleuchtung zu erreichen, da die Präparationsstelle nicht nur von mesi-



al, sondern gleichzeitig von bukkal, distal und lingual/palatal ausgeleuchtet wird. Dadurch wird speziell bei indirekter Sicht über den Mundspiegel eine hochpräzise Ausleuchtung erzielt.

*W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstr. 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
office.de@wh.com
www.wh.com*

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
Eric Bauer, (Redakteur), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



IA-DENT
geprüft 2009

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:

Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer, Jürgen Lotter

Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@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. 55, gültig ab 1.1.2013.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2013:

Druckauflage: 87.717 Ex.

Verbreitete Auflage: 86.634 Ex.

103. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Debatte im Bundestag

Freie Berufe – eine Erfolgsstory

Für Regierung und Opposition ist die Geschichte der Freien Berufe in Deutschland eine Erfolgsgeschichte, wie eine Debatte am 7. Juni im Bundestag zeigte. Das Gründungsgeschehen werde zunehmend durch sie geprägt, so der Parlamentarische Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium, Hans-Joachim Otto (FDP): „21 Prozent aller Gründungen erfolgen durch die Angehörigen der Freien Berufe.“ Er verwies auf die hohen Beschäftigtenzahlen – drei Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte – und die zahlreichen Ausbildungsplätze – 125 000. Damit leisteten die freien Berufe „einen unverzichtbaren Beitrag zur Ausbildung von Fachkräften, aber auch zur Bekämpfung von Jugendarbeitslosigkeit“. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel war über die Einschätzung erfreut: „Die Bundeszahnärztekammer begrüßt ausdrücklich,

dass sich der Deutsche Bundestag gesondert mit den Freien Berufen und ihrer Bedeutung für die Gesellschaft derart intensiv auseinandersetzt. Dies erscheint aus zahnärztlicher Sicht umso wichtiger, da auf europäischer Ebene zeitgleich die Zukunft der Freien Berufe ganz maßgeblich geprägt wird. Hier erwarten wir uns eine starke und konkrete Unterstützung vonseiten der Bundesregierung.“

Auch BFB-Präsident Dr. Rolf Koschorrek, MdB, sagte: „Ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen durch den Deutschen Bundestag ist ein „Ritterschlag“. Vor allem aber kommt die Debatte zur rechten Zeit: Denn das austarierte Gesamtsystem der Freiberuflichkeit wird von anderer, insbesondere europäischer Seite immer wieder hinterfragt. Umso wichtiger ist das von der Bundestagsdebatte ausgehende Signal, dass tragende Elemente wie die



Foto: Dt. Bundestag-Lichtblick-Achim Meide

freiberufliche Selbstverwaltung, berufsrechtliche Regelungen, Qualitätssicherung und Unabhängigkeit unabdingbare Voraussetzungen sind, wenn es um freiberufliche Leistungen, um hohe Qualität und um Verbraucherschutz geht.“

Die Freien Berufe „stehen für Selbstständigkeit, für Eigenverantwortung und für Kreativität – alles Werte, die in unserer Gesellschaft besonders gefragt, aber leider nicht allzu verbreitet sind“, erklärte Otto weiter. Angesichts

der Vielfalt der Berufe sollte man „fraktionsübergreifend Interesse daran haben, den Rahmen für ein erfolgreiches Wirken weiterhin zu erhalten“, forderte er.

Mit Mehrheit von CDU/CSU und FDP angenommen wurde ein von ihnen eingebrachter Antrag zum Thema „Freie Berufe – Wachstumstreiber in der Sozialen Marktwirtschaft“, in dem die Fraktionen ein klares Bekenntnis zur Bedeutung der Freien Berufe in der modernen Dienstleistungsgesellschaft ablegen. pr/pm

KOMMENTAR

Ein Lobeslied

Wissen, Kreativität und Initiative – diese Eigenschaften machen die Freien Berufe zu einem gesellschaftlichen Vorbild. Das haben nun auch Regierung und Opposition erkannt. In einer Debatte im Bundestag lobte man die Freiberufler, und zwar besonders in ihrer Funktion als Arbeitgeber.

Die Zahnärzte tragen zu diesem positiven Bild maßgeblich bei: 2012 meldeten die Zahnärztekammern 12 330 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge – ein Plus von rund vier Prozent

gegenüber dem Vorjahr. Darüber hinaus stellen die Zahnarztpraxen im Vergleich den höchsten Anteil an Azubis mit Migrationshintergrund – wow: ein Paradebeispiel für gelebte Chancengleichheit.

Die Fraktionen bekannten sich schließlich in einem Antrag „zur Bedeutung der Freien Berufe in der modernen Dienstleistungsgesellschaft“. Bleibt zu hoffen, dass diese Lobeshymne nicht auf dem Papier vergilbt, sondern Wirkung zeigt.

Claudia Kluckhuhn

Bundesregierung

KZBV erfüllt Berichtspflicht

Die Bundesregierung attestiert dem GKV-Spitzenverband sowie der KBV und der KZBV, dass sie ihrer Berichtspflicht zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nachgekommen sind. Dies geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Die Linke“ hervor.

Der Gesetzgeber habe den Krankenkassen und den ärztlichen und zahnärztlichen Vereinigungen die organisatorische, personelle und sächliche Ausgestaltung der Stellen überlassen, heißt es in der Antwort. Dazu gehöre auch die

Vorgehensweise, um Hinweise auf Fehlverhalten zu erhalten. Das Schreiben weist explizit darauf hin, dass nicht jedes Fehlverhalten eine Straftat darstellt. Ob ein Fehlverhalten vorliegt, entscheide ausschließlich die Staatsanwaltschaft. Für einen aktuellen Bericht über die Arbeit der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen bei den KVen und KZVen, wie ebenfalls von den Linken angefragt, bestehe kein Anlass. Die Stellen seien bereits vom Prüfamt des Bundesversicherungsamtes geprüft worden. sg

Sozialverband Deutschland will Bürgerversicherung

Stärkerer sozialer Ausgleich gefordert

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) setzt sich für einen stärkeren sozialen Ausgleich in der Krankenversicherung ein. Das erklärte SoVD-Präsident Adolf Bauer in Berlin. Er stellte das Positionspapier „Solidarische Bürgerversicherung – Anforderungen des SoVD an eine leistungsfähige gesetzliche Krankenversicherung“ vor.

Der SoVD fordere deshalb eine Gesundheitsreform, die das bewährte System der umlagefinanzierten und gesetzlichen Krankenversicherung zu einer solidarischen Bürgerversicherung fortentwickelt. In dem Papier nennt der SoVD drei Grundanforderungen für eine soziale und solidarische Bürgerversicherung:

An erster Stelle werden Verbesserungen bei der Leistungserbringung vorgeschlagen, zum Beispiel hinsichtlich der wohnortnahen Versorgung.

Zweitens tritt der Verband dafür ein, weitere Einkommen für die Beitragsbemessung heranzuziehen und den einseitigen Sonderbeitrag von 0,9 Prozentpunkten abzuschaffen.

Drittens müssen die Krankenkassen der Bürgerversicherung als Vollversicherungssystem öffentlich-rechtlich organisiert werden. Dazu gehört auch, bis zur Vollendung der Bürgerversicherung mittelfristig einen Finanzausgleich zwischen PKV und GKV zu schaffen. *sg/pm*

Neurologische Erkrankungen

Belastung für die Systeme

Neurologische Erkrankungen bedeuten nicht nur Leid und Verlust an Lebensqualität für die Betroffenen. Europaweit verursachen sie auch enorme Kosten. Wie aktuelle Studien zeigen, belasten neuropsychiatrische Erkrankungen die Volkswirtschaften Europas mit insgesamt 798 Milliarden Euro. „Die neurologischen Erkrankungen haben mit insgesamt 220 Millionen Betroffenen einen erheblichen Anteil daran“, betont Prof. Claudio L. Bassetti vom Universitätsspital Bern und Präsident der Europäischen Neurologengesellschaft (ENS). Die durch Schlaganfall entstehenden Kosten werden in Europa – eingeschlossen sind in die Berech-



Foto: imagesource

nung die 27 EU-Staaten sowie die Schweiz, Norwegen und Island – mit 64,1 Milliarden Euro beziffert, Schlafstörungen verursachen Kosten von 35,4 Milliarden Euro, so die jüngsten vom European Brain Council und der CDBE 2010 Study Group publizierten Zahlen. Erwartungsgemäß steht die Demenz in der Liste der teuersten Krankheiten an erster Stelle. Sie verursachte 2010 in Europa Kosten von 105,2 Milliarden Euro. *sg*

Duales Versicherungssystem

Neuer Vorschlag aus der Wissenschaft

Auf dem Berliner Spreestadt-Forum stellte Mathias Kifmann vom Hamburg Center for Health Economics (HCHE) ein neues Reformmodell für das duale System vor. Kifmann ist Professor für Ökonomie der Gesundheit und der Sozialen Sicherung am HCHE. Er plädiert für einen fairen Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV und kritisiert den Status quo mit seinen verzerrten Wettbewerbsbedingungen. Gemeinsam mit seinem Kollegen Prof. Martin Nell hat Kifmann ein Modell entwickelt. Die Grundidee: Der Solidarbeitrag eines Bürgers soll nicht von der Wahl eines Systems abhängen. Die Kernelemente des Modells:

- Jeder Bürger zahlt immer den Beitrag zum Gesundheitsfonds.
- Bei einem Wechsel in die PKV erhält der private Krankenversi-

cherer den Betrag, den auch eine gesetzliche Kasse aus dem Gesundheitsfonds erhalten würde.

- Zur Sicherung der Nachhaltigkeit werden die zusätzlichen Einnahmen der GKV nicht für Beitragssenkungen, sondern – und das ist das Innovative – für den Aufbau eines Kapitalstocks verwendet.
- PKV-Verträge werden wie bisher als langfristige Verträge ohne Kündigungsrecht des Versicherers geschlossen. In die Kalkulation gehen die erwarteten Leistungen aus dem Gesundheitsfonds ein. Kifmann bezeichnete den Morbidity-RSA als unverzichtbar für einen fairen Wettbewerb ohne Selektionsanreize. Auch für die Berechnung korrekter Solidarbeiträge sei er essenziell. Allerdings müsse dieses Ausgleichsinstrument kontinuierlich weiterentwickelt werden. *sf*



Foto: Franz Pfluegl

Gesundheitsversorgung

Neue Allianz der Heilberufe

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker haben eine Allianz der Heilberufe gegründet. Ziel des Bündnisses: die gute Gesundheitsversorgung in Deutschland zu erhalten und weiterzuentwickeln. Hierzu wollen sich der Deutsche Apothekerverband (DAV), der NAV-Virchow-Bund, der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpifA), der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und der Verband der Privatärztlichen Ver-

rechnungsstellen (PVS) zusammenschließen. Als Sprecher der Allianz der Heilberufe wurden Dr. Dirk Heinrich vom NAV-Virchow-Bund und Fritz Becker vom Deutschen Apothekerverband gewählt. Im neuen Verbund der Allianz der Heilberufe sollen bereits in den kommenden Wochen konkrete Versorgungsprobleme angegangen werden. Erste Projekte sind für diesen Sommer geplant. *pr/pm*

PKV-Jahrestagung

Bahr will duales System

Gesundheitsminister Daniel Bahr hat seine Haltung bekräftigt, das duale System von gesetzlicher und privater Versicherung erhalten zu wollen. Gleichzeitig stärkte der Minister auf der Jahrestagung am 19. Juni der Privaten Krankenversicherung (PKV) den Rücken und lobte ausdrücklich deren Nachhaltigkeit. Durch die erzielten Altersrückstellungen der PKV von 16 Milliarden Euro allein durch die Krankenversicherten lade man die Begleichung der Beiträge von Älteren gerade nicht auf jüngere Generationen.

Bahr wandte sich ausdrücklich gegen Pläne der Opposition, eine Bürgerversicherung für das Gesundheitssystem einführen zu wollen, und sprach in diesem Zusammenhang mehrmals von einer „Bürgerzwangsversicherung“. „Es geht nicht um die Verteidigung eines Geschäftsmodells“, so Bahr, „sondern darum, dass wir nicht vorschreiben wollen, wie Menschen zu leben haben und wie sie sich versichern sollen.“ Menschen hätten verschiedene Bedürfnisse und sie



Foto: zm

sollten sich selbst entscheiden können, wie sie ihre Krankenversicherung gestalten. Gerade der Wettbewerb zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung ermögliche erst den hohen Standard medizinischer Versorgung hierzulande. Deutschland habe in seinem Gesund-

heitssystem weltweit den umfangreichsten Leistungskatalog und werde international bewundert für sein Versorgungsniveau. Gleichwohl hätte auch die PKV Reformbedarf. Als Beispiel nannte er die „Rosinenpickerei“, was die Bevorzugung jüngerer und gesunder Beitragszahler als Versicherter meint. Auch bei der integrierten Versorgung könne sich die PKV etwas mehr bewegen und Programme für bestimmte Krankheiten ihrer Versicherten entwickeln. sg

Anträge auf Begutachtung

Größere Angst vor Fehlern

Ärztliche Kunstfehler kommen sehr selten vor, die Zahl der anerkannten Fälle bleibt seit Jahren gleich, berichtet die Bundesärztekammer. Neu ist hingegen: Die Patienten nehmen ihre Ärzte stärker unter die Lupe. Die Zahl der nachgewiesenen Behandlungsfehler sowohl in Arztpraxen als auch in Krankenhäusern hat sich auch 2012 im Promillebereich bewegt. In 1889 Fällen machten die Gutachter und Schlichter der Ärztekammern Behandlungsfehler als Ursachen von Schädigungen der Patienten aus, gab die Bundesärztekammer (BÄK) bekannt.

In weiteren 391 Fällen wurden Fehler aufgedeckt, die nicht im Zusammenhang mit der vom Patienten monierten Behandlung standen. 82 Menschen starben aufgrund von Behandlungsfehlern in Kliniken – weil dort, so die Aussage, die schwereren Fälle behandelt werden. In 72 Prozent

betrafen die überprüften Fälle die Kliniken, nur in 28 Prozent die Praxen. Insgesamt reichten 2012 gut 12000 Patienten Anträge auf Begutachtung bei den Schlichtungsstellen ein, von denen 7578 bearbeitet und entschieden wurden.

Die Antragszahlen schnellten damit gegenüber dem Jahr 2011 um zehn Prozent in die Höhe. Dies sei möglicherweise auf die öffentliche Diskussion um das Patientenrechtegesetz zurückzuführen, sagte Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern.

Gemessen an der Zahl von rund 540 Millionen Behandlungsfällen bei Vertragsärzten und 18 Millionen Behandlungen im Krankenhaus sei die Zahl der Beanstandungen gering, sagten die Vertreter der Schlichtungsstellen. Dies gelte auch, wenn man die Behandlungsfehlerstatistik des



Foto: MEV

Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Gerichte und der Haftpflichtversicherer hinzurechnen. Insgesamt sei von 36000 bis 40000 strittigen Fällen auszugehen, sagte Crusius. Elisabeth Goetz von der Unabhängigen Patientenberatung Bremen, selbst Ärztin, ging von einer hohen Dunkelziffer aus. Die Arbeit der rund 35000 Hausärzte in Deutschland war 322-mal Gegenstand eines Ver-

fahrens in den Schlichtungsstellen. In etwa einem Drittel dieser Fälle entschieden die Gutachter auf Behandlungsfehler. Mit 25 Fällen liegen Fehlbehandlungen von Mammakarzinomen an der Spitze der bei den niedergelassenen Ärzten festgestellten Behandlungsfehler. Im stationären Sektor gab es bei Unterschenkel- und Sprunggelenkfrakturen mit 70 Fehlbehandlungen in absoluten Zahlen

die größte Häufigkeit von festgestellten Behandlungsfehlern. Die Ärzteschaft arbeite ständig an der Verbesserung der Qualität, sagte Prof. Walter Schaffartzik, Vorsitzender der Schlichtungsstellen für Arzthaftungsfragen der norddeutschen Ärztekammern. Fehlerdaten würden für die Fortbildung aufbereitet. Zudem würden Qualitätsindikatoren etabliert. jt/pm



Endspurt – das Ziel vor Augen

Kolumne

ToothWatch

„Notruf nun per Pflaster möglich“, ließ die Forschungsdirektion der EU-Kommission kürzlich mitteilen. Ein neues Notfallsystem für besonders sensible Hypochonder, die bei einem kleinen Schnitt im Finger gleich eine Blutvergiftung oder eine Handamputation fürchten? Nein, vielmehr sind Senioren die Zielgruppe, wie ich las. Ein dreieckiges Pflaster auf der Haut, das jeden ernsthaften Sturz erkennen und den Notfalldienst benachrichtigen soll. Entwickelt hat das Pflaster ein Konsortium namens FallWatch.

Als Zahnarzt frage ich mich nun natürlich: Wann kommt ToothWatch? Ein kleiner Sensor im Mund, und schon werde ich über eine beginnende Karies

oder Parodontitis meiner Patienten informiert. Big dentist is watching you. Also immer schön putzen, liebe Patienten. Mir entgeht nichts mehr!

Irgendwo arbeiten sicher schon ein paar schlaue Köpfe an ToothWatch. Im Zweifelsfall die fitten Jungs und Mädels von den amerikanischen Geheimdiensten. Wer das gesamte Internet überwachen will, für den sind ein paar Zähne doch eine leichte Übung ...

Ihr vollkommener Ernst

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

SINOL®

Ökonomie - denn Preis muss Leistung sein!

SINOL®



Farbwahl

2-stufige OP-Lampe

Ökonomie Behandlungseinheit

Röntgenfilmbetrachter

extra großes Tray

Computer-gesteuertes Touchpad für alle wichtigen Funktionen

rechte Armlehne abschwenkbar



Die Sinol Vollausrüstung und das für nur

10.800,- €

zzgl. MwSt.

Peitschenversion auf Anfrage



Standard-Ausstattung

- AD-4/AX-4 Turbine ein NSK Micromotor
- ein NSK-Winkelstück und ein NSK-Handstück
- 3-Wege Luft- und Wasserspritze aus Edelstahl mit auswechselbarer, sterilisierbarer Kanüle
- Zahnsteinentfernungsgerät von Satelec aus Keramik mit drei verschiedenen Aufsätzen und 1 Steri-Box
- Mit integrierter Absauganlage oder Anschluss für Nass- und Trockenabsaugung
- OP-Lampe mit zwei Lichtstärkeeinstellungen: Stufe 1 = 8.000 Lux, Stufe 2 = 20.000 Lux
- Röntgenfilmbetrachter
- Umschaltmöglichkeit zwischen Leitungswasser und den Behältern für physiologische Kochsalzlösung
- Speichelsauger und Speichelzieher
- motorbetriebener, verstellbarer Patientenstuhl für den Behandler
- unverwüstlicher Fußregler
- 1-mal Zahnarztstuhl

SINOL®

Riehler Straße 17 · 50668 Köln · www.sinol.de

Tel. 02 21/830 32 60 · Fax 02 21/837 05 32 · E-Mail: dr.jhansen@t-online.de

- Bitte rufen Sie mich an
- Bitte vereinbaren Sie einen Besichtigungstermin
- Ich möchte gern bestellen und bitte um Rückruf
Finanzierung möglich

Meine Anschrift:

Praxis, Labor

Besteller

Straße (kein Postfach!)

Meine Telefon-Nummer

PLZ, Ort



XIOS XG Select und Supreme

SOFORT ZUR KLAREN DIAGNOSE.

So funktioniert Intraoralröntgen heute: Dank der HD-Bildqualität der XIOS XG Supreme Sensoren kommen Sie sofort zu einer klaren Diagnose. Der einfache Kabelwechsel sorgt für hohe Wirtschaftlichkeit. Und mit der WiFi-Option bei XIOS XG Select arbeiten Sie besonders einfach und sicher – ohne die Gefahr, ein Kabel zu beschädigen. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



HD-BILDQUALITÄT
mit 33,3 Lp/mm* Auflösung bei XIOS XG Supreme

EINFACHER KABELWECHSEL
sorgt für hohe Wirtschaftlichkeit

WIFI-OPTION
für einen herausragenden Workflow bei XIOS XG Select

*Theoretische Auflösung.

SIRONA.COM

The Dental Company

