



**E-Health**

## Alles auf eine Karte

**Fakten zum  
Generalisten**

**Bankinstitute  
im Test**



## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wäre die Bezeichnung „Chaos Computer Club“ nicht längst – noch dazu fachlich höchst respektabel – besetzt, hätten die Protagonisten der elektronischen Gesundheitskarte exzellente Chancen auf diesen „Durcheinander“-Titel. Das allerdings ganz im herkömmlichen Sinne des biblischen Wortes vom „Anfang“.

Was Bundesgesundheitsministerium und mancher Gematik-Helfer trotz aller Kritik von Fachleuten und der Erfahrungen beteiligter Tester hier störrisch-stoisch vorantreiben, hat realiter rein gar nichts Biblisches. Im Gegenteil: Es spottet inzwischen jeglicher Beschreibung.

Ulla Schmidts dauerhafte Mahnung zur Eile hat einen Zeitplan oktroyiert, der weder fachlich opportun, noch einzuhalten ist. Und jenseits der bereits aufgestellten und auf Profit hoffenden Industriekonzerne scheint im Kreise der Beteiligten die Akzeptanz geringer denn je.

Grund für diesen im BMG bekannten, aber ignorierten Widerstand gibt es an allen Ecken auf den ersten Blick. Allein der Test in der Region Flensburg – er wurde mangels Praxistauglichkeit abgebrochen – sprach Bände.

■ *Ob biblische Überlieferung, Urknalltheorie oder andere Erklärungsversuche: Das Chaos war am Anfang. Anders, so lassen es zumindest die aktuellen Entwicklungen und erste Tests vermuten, geht es beim Großprojekt zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu.*

Und nachdem Sachsen seine Bereitschaft als Pionier für den begrenzten Rollout zurückgenommen hatte, wurde Nordrhein im Federstreich als Testregion „verhaftet“. Getestet wird allerdings eine fast nichtige, gegenüber ursprünglichen Plänen weitestgehend abgespeckte Version der Karte.

Das Experiment, das zwangsläufig an den Testgebietsgrenzen in benachbarte Regionen „ausfransen“ muss, zeigt schon vor dem Start hohe Risiken auf – was aber nicht weiter zu interessieren scheint. Angetrieben vom bedingungslosen Erfolgsdrang spielen die Analysen der einzelnen Testphasen scheinbar keine Rolle.

Ohnehin lässt der Zeitplan längst keinen ordentlichen Abschluss von Teiletappen mehr zu. Wohin auch mit den Fehlern von „Release 1.0“, wenn „Release 2.0“ längst gegen die Praxistür bollert?

Alles wird gut? Angesichts solcher Hast mag sich keiner mehr daran erinnern, dass das Projekt noch vor wenigen Jahren von Ulla Schmidt als beispielhaft für ganz Europa an-

gepriesen wurde. Aber das scheint nur Geschwätz von gestern und darf angesichts der heutigen Eile gar nicht erst stören.

Wohin das führen soll? Mangelnde fachlich gebotene Akkuratessse durch Schnelligkeit zu vertuschen, legt – ganz anders als die Schöpfungsgeschichte – im biblischen Sinne den Verdacht nahe, dass „Chaos“ nicht am Anfang, sondern am Ende des Projektes stehen könnte. Und dann?

Mit freundlichem Gruß



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Titelfoto, Foto: Neddermeyer

### Zum Titel

Die elektronische Gesundheitskarte ist ein Reizthema. Das und was sich über Deutschlands Grenzen hinaus zum Thema E-Health tut

Seite 30

Foto: stockdisc



Patienten können oft perfekt simulieren – wenn der ZA weiß, was dahintersteckt, kann er gezielt darauf eingehen.

Seite 38

Foto: Zahnärztliche Kenia



Zahnärztliche Hilfe in Kenia: Die zm stellen verschiedene Hilfsprojekte vor.

Seite 84



Foto: GKV

Dem GKV-Gesetz von 1883 ging die „Kaiserliche Botschaft“ voraus. Bismarck verlas das Schriftstück am 17. November 1881 vor dem Reichstag. Jetzt feiert die GVK ihren 125. Geburtstag.

Seite 26



Foto: CC

Ob gleich im Heft oder interaktiv unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) – der Bankentest gibt allen Lesern die Option auf konkreten Service-Check.

Seite 76

<b>Editorial</b>	<b>1</b>	<b>Medizin</b>	
<b>Leitartikel</b>		Repetitorium: Sklerodermie	<b>52</b>
Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zur aktuellen PKV-Diskussion	<b>4</b>	<b>Tagungen</b>	
<b>Nachrichten</b>	<b>6, 10</b>	AG für angewandte multimediale Lehre: Das erste Witzel-Symposium	<b>56</b>
<b>Gastkommentar</b>		<b>Veranstaltungen</b>	<b>58</b>
Korrespondent Rudi Mews über den weiteren Umbau des Gesundheitswesens	<b>8</b>	<b>Bekanntmachungen</b>	<b>69</b>
<b>Das aktuelle Thema</b>		<b>Finanzen</b>	
Debatte um PKV-Diskussionspapier: Planspiele der Privaten	<b>18</b>	Baukredite: Bonbons bei Bonität	<b>70</b>
<b>Politik und Beruf</b>		<b>Praxismanagement</b>	
Briefwechsel zur Fort- und Weiterbildung: Der Generalist steht im Mittelpunkt	<b>20</b>	Bankentest: Hart am Limit	<b>76</b>
BZÄK und Studentenschaft: Kooperation vereinbart	<b>24</b>	<b>Recht</b>	
<b>Gesundheit und Soziales</b>		Urteile	<b>79</b>
125 Jahre GKV: Bismarcks folgenreiche Pille	<b>26</b>	<b>Persönliches</b>	<b>80</b>
Nichtraucherschutz: Regeln für den Rauch	<b>26</b>	<b>Internationales</b>	
<b>Titelthema</b>		CED-Tagung in Portorosz	<b>82</b>
eGK: Alles auf eine Karte	<b>30</b>	Hilfsprojekte: Brasilien, Kenya, Mongolei und Tibet	<b>84</b>
Elektronische Gesundheitsdienste in Europa	<b>34</b>	<b>Neuheiten</b>	<b>87</b>
Google Health: Die Akte	<b>36</b>	<b>Impressum</b>	<b>93</b>
<b>Zahnmedizin</b>		<b>Leserservice Kupon</b>	<b>117</b>
Verdachtsdiagnose: Psychosomatische Störung	<b>38</b>	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>117</b>
AKZ-Meldungen 2007	<b>42</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>120</b>
 Der aktuelle klinische Fall: Nierenzellkarzinom	<b>48</b>		
<b>Rezensionen</b>	<b>51</b>		



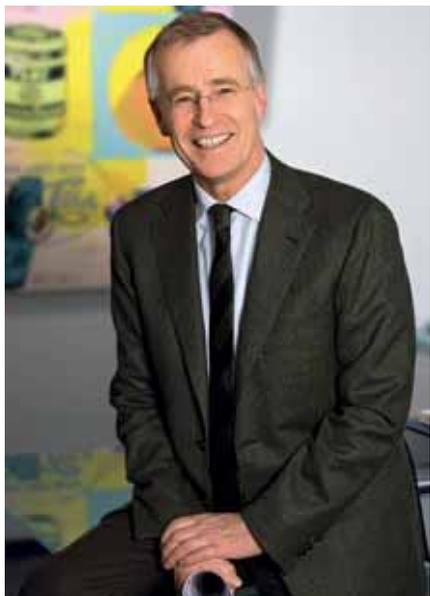


Foto: KZBV

## Geisterschiff

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Spekulieren macht Spaß! Und: Von Nichts kommt nichts! Die zwei Binsenwahrheiten prägen derzeit die Mutmaßungen über die jüngsten Eskapaden in der deutschen Versicherungswirtschaft: 17 Manager aus den Reihen des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft (GDV) hatten unter dem Arbeitstitel „Soziale Sicherung 2020: Angebote der deutschen Versicherungswirtschaft“ Gedanken formuliert. Das unter der Führung eines Axa-Vorstandes erstellte Papier kam in die Öffentlichkeit. Nur zur Unzeit? Als womöglich gezielte Indiskretion im Rahmen eines Richtungsstreits zwischen dem von den Großkonzernen beherrschten GDV und dem von den klassischen Krankenversicherungen geführten PKV-Verband? Große Aufregung, denn das Papier war schon von Brisanz: Es war ein klares Bekenntnis zur Einheitsprämie bei PKV und GKV mit Grundsicherung und Kontrahierungszwang sowie entsprechenden Optionen auf Zusatzversicherungen, die dann von der PKV angeboten werden sollten. In den Medien wurde daraus – noch schlimmer – die Botschaft: „PKV für die Einheitsversicherung!“

Im BMG muss man vor Freude das Lametta herausgeholt haben – ein Gefühl wie Weihnachten. Da ging noch vor gar nicht so langer Zeit die PKV „vierspurig nach Karlsruhe und auf dem Feldweg zurück“ (so Franz

Knieps aus dem BMG) – und nun das! So kam das Dementi kaum überraschend: Nicht abgestimmt, erst recht nirgendwo beschlossen, nur mal unautorisiert angedacht und aufgeschrieben, so sinngemäß die kleinlaute Rechtfertigung.

Da hier sämtliche Vollversicherer drohten, über die Planke zu gehen, ist nachvollziehbar, warum der PKV-Verband hier schnell einen Schuss vor den Bug geben musste. Mit hoch offiziellem Dementi stellte PKV-Verbandsvorsitzender Reinhold Schulte jedes Detail des Arbeitspapiers in Abrede. Und prompt begann das, was mit allgemeiner öffentlicher Verwunderung als Kehrtwende und Rückkehr in den Heimathafen des Verbandes wahrgenommen wurde. Ein Geisterschiff oder sogar ein falscher Kurs der GDV? Voll auf's Riff oder nur leichte Grundberührung?

Für das Gesundheitswesen in seiner von gefährlichen Rahmenbedingungen durchzogenen See wäre die Aufgabe der PKV-Vollversicherung sicherlich eine Untiefe, die große Löcher in das System reißen kann. Die medizinische Versorgung lebt, so wurde es jüngst noch einmal herausgestellt, von dem im Vergleich zum ausgehöhlten GKV-Geschäft realistischeren Zahlungen der PKV. Nur dieser System-Mix hat bisher verhindert, dass die durch Budgets und Reglementierungen knapp gehaltene Praxiswelt der GKV schon in früheren Jahren zum Ruin von Forschung und Praxis im Gesund-

heitswesen geführt hat. Hier kann sich die Gesellschaft keine Havarien leisten.

Aber warum dann dieser blinde Aktionismus? Nähere Erkenntnis schafft ein Blick unter die Wasserlinie. Es ist offensichtlich, dass die gezielten Schläge des Gesetzgebers – zum Beispiel jüngst die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV – das Geschäft der Vollversicherer deutlich geschwächt haben. Man stecke in der Kostenfalle, monieren die Privaten hinter vorgehaltener Hand. Und gerade diejenigen, die nicht als Kauffahrer von Krankenvollversicherungen unterwegs sind, wittern Morgenluft im prophezeiten Land der Zusatzversicherungen. Daher weht der Wind für künftige Freibeuter im System. Und erklärt die kabelige See.

Aber natürlich muss ein Unternehmen, muss auch ein Unternehmensverband – erst recht nach dem bislang erfolglosen Gang nach Karlsruhe vor's Bundesverfassungsgericht – einen Plan B haben. Und so gesehen erklärt sich womöglich die aufgeschriebene Gedankenwelt der Versicherungsmanager. Jedermann in der Branche, in der Politik und unter den Gesundheitsexperten weiß, dass unser deutsches zweigleisiges Versicherungssystem aus GKV und PKV ein weltweites Unikat ist. Die begehrliehen Blicke gesundheitspolitisch Ratsuchender über die Grenzen, besonders in die Niederlande und in die Schweiz, stoßen dabei immer wieder auf dieses Unikat. Die gesundheitspolitischen Radikalen tragen den Dolch schon im Gewande, die Schlachtbank im Visier.

Daher ist die prompte Reaktion des PKV-Verbandes richtig, rechtzeitig und notwendig. Nur: Die Frage sei erlaubt, wieviel sie denn letztlich wert ist. Die Geister, die man rief ... Die festen Grundsätze der PKV: Verschollen im Bermuda-Dreieck!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

## Optimismus ist Feigheit

Kürzlich sagte ein Bekannter, ein praktizierender Zahnarzt, im Gespräch, Optimismus sei Feigheit. Denn Bundeskanzlerin Angela Merkel habe während des 125-Jahr-Jubiläums der gesetzlichen Krankenversicherung erneut bekräftigt, dass an der Einführung des Gesundheitsfonds 2009 kein Zweifel sei. Die Bedenken – nicht nur der Zahnärzte – dagegen hätten keine Chance, sich auf parlamentarischem Wege durchzusetzen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt kündigte zwar an, die Ärzte könnten bei der anstehenden Honorarreform mit einer Erhöhung um etwa zehn Prozent rechnen. Damit bezeichnete sie aber zugleich die Grenzen künftiger Tarifautonomie zwischen Krankenkassen und Medizinern. In Sachen Honorarpolitik würde – wie der Zahnarzt befürchtete – künftig die Oberbehörde der Adressat der Selbstverwaltung werden. Deren Chefin aber ruderte inzwischen zurück: Verlässliche Prognosen über zusätzliche Honorare seien derzeit gar nicht möglich. Auch im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) steht darüber nichts. Indessen wankt auch die Hoffnung auf Erleichterung durch die private Krankenversicherung. Die Verfassungsklage eines Arztes und eines Zahnarztes gegen das GKV-WSG in Sachen Sicherstellungsauftrag der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen gegenüber Patienten im künftigen Basistarif der PKV ist zurückgewiesen. Zwar werten die Verbände, von denen die beiden Mediziner forensisch unterstützt wurden, als Teilsieg, dass die Richter sich einer Aussage über den gesetzlichen Auftrag der K(Z)Ven zur Sicherstellung enthalten haben. Aber damit bleibt offen, ob die beklagte Verpflichtung gegenüber dem genannten Patientenkreis verfassungswidrig

sei oder nicht. Eine Behandlungsverweigerung etwa aus finanziellen Gründen könnte sich überdies für (Zahn-)Ärzte überaus kontraproduktiv auswirken und erneut eine öffentliche Diskussion auslösen, ähnlich wie über die Wartezeiten privater und gesetzlicher Patienten.

Eine von der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung geförderte aktuelle Untersuchung von Wissenschaftlern um den Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem besagt unter anderem, dass private Patienten den Ärzten mehr als doppelt so hohe Vergütungen einbringen wie gesetzliche. Der Ulmer Ärzte-



Foto: Lopata

**Der Wind, der Ärzten wie Zahnärzten zurzeit entgegenweht, ist kein milder. Gesundheitsfonds und GKV-WSG stehen für 2009 definitiv vor der Praxistür. Hinzu kommt eine öffentliche Grundsatzdiskussion über Zweifel an den Überlebenschancen der privaten Krankenversicherung.**

**Dr. Rudi Mews**  
Parlamentskorrespondent  
in Berlin

tag sowie die PKV machte aus der Not eine Tugend: Nicht zuletzt sei es ein Verdienst der Privatpatienten, dass im deutschen Gesundheitswesen überhaupt noch investiert werden könne. Auch Wasem warnte vor „größeren finanziellen Erschütterungen für die niedergelassenen Ärzte“. Dennoch: Das



Foto: CC

duale Versicherungssystem sei ein Anachronismus und werde in keinem europäischen Nachbarland praktiziert.

Ob gewollt oder nicht, ein Diskussionspapier aus dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft über die Möglichkeiten eines grundsätzlichen Umbaus des deutschen Krankenversicherungssystems platzte dazwischen und löste heftige Reaktionen aus, nicht zuletzt im PKV-Verband. Dessen Chef Reinhold Schulte bezeichnete zwar Szenarien für die Zukunftssicherheit der PKV als möglich, es gäbe aber mitnichten einen Beschluss seines Verbandes darüber. Ulla Schmidt aber begrüßte ausdrücklich, dass auch bei den privaten Krankenversicherern die Einsicht wachse, dass die Trennung in zwei unterschiedliche Systeme keine Zukunft habe. Die Debatte darüber, ob das Papier

zum günstigsten Zeitpunkt an die Öffentlichkeit gelangte, erwies sich als müßig. Passend zur Europa-Fußballmeisterschaft erhielt es die Bezeichnung „Eigentor“. „Optimismus ist Feigheit“ gibt vermutlich die Stimmungslage mehr als eines Zahnarztes wieder.

68er-Regelung**Aufhebung angekündigt**

Vertragszahnarzt bleibt auch künftig der über 68-Jährige – Pläne zur Aufhebung der Altersbeschränkung hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) jetzt angekündigt. „Dies ist ein wichtiger Schritt für die flächendeckende gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung und gegen eine altersbedingte Benachteiligung bestimmter Berufsgruppen“, kommentierte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Einhellig begrüßte auch die Vertreterver-



Foto: Corbis

sammlung der KZBV am 18. 6. in Köln die Pläne. Dies sei ein konsequenter Schritt, nachdem 2007 bereits die Bedarfszulassung weggefallen sei. Die gesetzliche Regelung gemäß § 95 Abs. 7 SGB V, nach der ein Zahnarzt über 68 Jahren nicht mehr

als Vertragszahnarzt tätig sein darf, soll durch eine Änderung bald der Vergangenheit angehören. Die Aufhebungsregelung soll an eines der laufenden Gesetzgebungsverfahren angehängt, zusammen mit anderen Gesetzen in den Bundestag eingebracht und beschlossen werden. „Die beabsichtigte Rücknahme der eingrenzenden Regelung ist ein Stück zur Liberalität der zahnärztlichen Berufsausübung“, so Weitkamp. Mit der Neuregelung wird auch der Vorwurf des Berufsstandes, dass den Versicherten bei Erreichen der Altersgrenze die Behandlung durch den „Familienzahnarzt“ genommen wird, hinfällig. Die Aufhebung der schon seit Jahren umstrittenen Altersgrenze geht auf die Initiative des Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf Koschorrek (CDU) zurück. Er hatte Anfang dieses Jahres einen entsprechenden sachlich fundierten Vorschlag eingebracht und in den Koalitionsfraktionen durchgesetzt, der auch in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses im März positiv bewertet wurde. BZÄK/pm

Konvergenzklausel**Korrektur für Herbst angesetzt**

Offenkundig nicht praktikable Regelungen im Wettbewerbsstärkungsgesetz (WSG), wie die Konvergenzklausel, sollen spätestens im Herbst korrigiert werden. Mittelfristig stehe auch die Deregulierung der Arzneimittelversorgung und die Überprüfung der Ein-Prozent-Grenze für die Zusatzprämie an, teilte Franz Knieps, Leiter der Abtei-

lung Krankenversicherung im BMG, mit. Derzeit arbeite das BMG an einer Korrektur der Konvergenzklausel. Sie soll voraussichtlich im September zusammen mit dem neuen Insolvenzrecht für die Kassen in die parlamentarischen Beratungen eingebracht werden, berichtet die Ärzte Zeitung. pit/ck/ÄZ

Arbeitszeit für Krankenhausärzte**EU-Richtlinie novelliert**

Der EU-Arbeits- und Sozialministerrat hat die Novellierung der Arbeitszeitrichtlinie beschlossen: Krankenhausärzte sollen auch in Zukunft maximal 48 Stunden pro Woche arbeiten dürfen. Kommen Bereitschaftsdienste hinzu, kann die wöchentliche Höchstarbeitszeit tarifvertraglich auf bis zu 65 Stunden verlängert werden. „Der gefundene Kompromiss ist eine gute Lösung für Europa, weil er den Mitgliedstaaten Flexibilität lässt“, sagte Gesundheitsministerin Ulla Schmidt. Nach deutschem Recht werde der gesamte Bereitschaftsdienst seit Jahren als Arbeitszeit gewertet, betonte sie. Gravierende Verschlechterungen des Arbeitsschutzes für Klinikmitarbeiter sieht dagegen der Vizepräsident der Bundesärztekammer und Ex-Chef des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich



Foto: pixtal

Montgomery. Erstmals werde der hohe Standard des Schutzes in Europa gesenkt, um den Arbeitgebern wieder längere Dienstzeiten und mehr Bereitschaftsdienste zuzugestehen. Zu begrüßen sei aber die Festlegung von Bundesarbeitsminister Olaf Scholz, dass der deutsche Standard gerade bezogen auf Bereitschaftsdienste nicht geändert werden müsse. jr/pm

Expertengruppe aus Hannover**Neuer Anlauf für ein Präventionsgesetz**

Einen neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz hat eine Expertengruppe um den Hannoveraner Professor für Gesundheitssystemforschung Friedrich Wilhelm Schwartz gestartet. Einem Bericht der Ärzte-Zeitung zufolge fordern die Wissenschaftler in einem Gesetzesvorschlag feste Quoten für Arbeit an Kitas und Schulen und einen Eigenanteil der Versicherten. Der Vorstoß zielt darauf ab, vor allem die Gesundheitsvorsorge in Kindertagesstätten und Schulen, aber auch in sozial benachteiligten Milieus zu stärken. Um den

Weg für ein seit mehreren Legislaturperioden diskutiertes Präventionsgesetz frei zu machen, wollen sie den Hebel beim Paragraphen 20 SGB V ansetzen. Der regelt die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für die Prävention und die Selbsthilfe. Demnach sollen die Kassen künftig drei Euro je Versichertem ausgeben. Bislang sind 2,74 Euro vorgeschrieben. Tatsächlich wenden die Kassen im Schnitt schon 3,30 Euro auf. Neu ist, dass sie nicht verwendetes Geld für künftige Modellvorhaben aufsparen sollen. pr/ÄZ

*KBV schließt Kooperationsvertrag*

## **Neue Versorgungskonzepte**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Rhön-Klinikum AG haben einen Kooperationsvertrag geschlossen, um neue Versorgungskonzepte zum Wohl der Patienten zu schaffen. „Wir wollen die Grenzen zwischen dem ambulanten und stationären Sektor überwinden“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler. „Uns geht es um die Sicherung einer hochwertigen wohnortnahen flächendeckenden Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung. Dafür wollen wir im Dialog mit den ambulant und stationär tätigen Ärzten neue Perspekti-

ven entwickeln“, unterstrich Wolfgang Pföhler, Vorstandsvorsitzender der Rhön-Klinikum AG.

Die KBV reagiert damit nach eigenen Angaben auf die steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen entsprechend der Alterung der Gesellschaft und auf die Verschiebung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durch den medizinischen Fortschritt. Das Gesundheitssystem brauche deshalb flexible Strukturen, um die drohende Versorgungslücke zu schließen.

pit/jr/pm

*Demografischer Wandel*

## **Kosten für Gesundheit steigen**

Kanzleramtsminister Thomas de Maizière (CDU) sieht höhere Gesundheitskosten auf die Deutschen zukommen. Aufgrund der Überalterung der Gesellschaft müssten sich die Menschen auf höhere Ausgaben bei Gesundheit und Pflege einstellen.

Die zum 1. Juli in Kraft tretende Pflegereform sei nur ein erster Schritt. „Langfristig wird dort ähnlich wie bei der Rente auch eine Mischung von Umlagesystem und Eigenvorsorge erforderlich sein. Das wird eine Entschei-

dung in der nächsten Legislaturperiode sein“, sagte der CDU-Politiker dem „Mannheimer Morgen“. Selbst bei einem positiven Szenario werden nach Berechnungen der Bundesregierung die Ausgaben für die Gesundheit von heute 6,3 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) auf 7,8 Prozent steigen, sagte de Maizière laut Deutschem Ärzteblatt. Bei der Pflege dürften die Kosten von derzeit 0,8 Prozent auf 1,9 Prozent des BIP klettern.

jr/DÄ



Foto: CC

DocStop-Projekt für Fernfahrer

## Viele Zahnärzte machen bereits mit



Große Resonanz findet das Projekt DocStop, das sich der medizinischen Versorgung von Fernfahrern unterwegs widmet (siehe zm 22/2007, Seite 136-137). Bereits über 140 Ärzte und Krankenhäuser in Deutschland, darunter auch rund 22 Zahnärzte, haben sich angeschlossen. Die Initiative hilft schnell und unbürokratisch, wenn ein LKW-Fahrer unterwegs dringend ärztliche oder zahnärztliche Hilfe benötigt. Das Versorgungsnetz soll in Deutschland flächendeckend und von dort aus nach und nach europaweit greifen. DocStop ist eine Initiative des Thüringer

Europaabgeordneten und Vorstandsmitglieds des europäischen Verkehrssicherheitsrates, Dieter L. Koch, und des Europareferenten für Verkehr und Sicherheit, Rainer Bernickel. Zahnärzte, die in der Nähe einer Autobahn oder eines Autohofes praktizieren und sich dem Projekt anschließen wollen, sind herzlich willkommen. pr

■ **Weitere Informationen und Kontakt:**  
Rainer Bernickel, Europareferent für Verkehrssicherheit  
Polizeihauptkommissar i.R.  
rbernickel@t-online.de.  
Mehr Details gibt es auf der gerade aktualisierten Homepage unter <http://www.docstoponline.eu>

Datenschützer entscheiden

## Bewertungsportale müssen Ärzte informieren

Die Betreiber von Bewertungsportalen müssen Ärzte informieren, wenn diese auf ihren Seiten bewertet wurden. Das hat die Aufsichtsbehörde für Datenschutz und Wirtschaft festgelegt. Die Berliner Datenschützer haben bereits erste Bußgelder gegen andere Portalbetreiber verhängt, die diese Regelung nicht berücksichtigen. Einige reagierten aber bislang nicht auf diese bindende Vorgabe. Andere erklären, sie würden Ärzte über Bewertungen benachrichtigen, sofern diese sich zuvor registriert

ließen. „Das allerdings reicht nach Auffassung der Datenschützer nicht aus“, sagt Nikolai Klute, Rechtsanwalt für Medien- und Urheberrecht, in Hamburg. Klute: „Wenn Ärzte erst in Vorleistung treten müssen, damit ein Portal seine originären Pflichten erfüllt, so steht dies nicht in Einklang mit der Rechtsauffassung der obersten Datenschutzbehörde. Sie riskieren hohe Bußgelder und gegebenenfalls auch die gerichtliche Inanspruchnahme von Dritten.“

ck/pm

Mitteldeutsches Medienseminar

## Presse für gesunde Kinderzähne

Journalisten der regionalen Presse und des Hörfunks besuchten das 2. Mitteldeutsche Medienseminar zur Zahnheilkunde am 29. und 30. Mai am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (LMU). Eingeladen hatten erneut die Landes Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Thema des diesjährigen Seminars war „Gesunde Zähne für alle Kinder“.

Dr. Hans-Günter Schaller, Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie an der LMU, stellte den Teilnehmern Karies als die häufigste Erkrankung der Zahnhartsubstanz vor. Es folgten weitere Referenten aus der LMU: Über die normale Zahnentwicklung sprach Zahnärztin Nadine Berginski. Dr. Leonore Kleeberg thematisierte die frühkindliche Karies und Konzepte zur ihrer Vermeidung. Zudem referierte sie über Karies-

epidemiologie, Kariesrisiko sowie Gruppen- und Individualprophylaxe. Dr. Andreas von der Lippe-Anacker fokussierte Wege der Kariesprävention sowie Besonderheiten der Kinderbehandlung. Einen Überblick über restaurative, endodontische und prothetische Therapiemaßnahmen gab Dr. Katrin Bekes.

Aus ihrem Praxisalltag berichtete als Spezialistin für Kinderzahnheilkunde Dr. Heike Mayer, Halle/Saale. Dr. Jens Johannes Bock, Fulda, zeigte den überwiegend freien Journalisten Indikationen der kieferorthopädischen Frühbehandlung auf. jr/pm



Foto: zm

Neuer zahnärztlicher Berufsverband gegründet

## Freie Zahnärzteschaft

In Ingolstadt hat sich ein neuer zahnärztlicher Berufsverband gegründet: Die „Freie Zahnärzteschaft e.V.“ (FZ) will nach eigenem Bekunden die regionalen Initiativen bündeln und nach außen vertreten. Insbesondere wolle man die betriebswirtschaftliche Situation des in eigener Praxis niedergelassenen Zahnarztes durch einen offensiveren Auftritt gegenüber Politik

und Körperschaften verbessern, sagte der Gründungsvorsitzende ZA Peter Eichinger aus Passau. Der Weg durch die Körperschaften sei gescheitert, deshalb orientiere man sich in dem neuen Verband an der „Freien Ärzteschaft“ und ihren Zielen. Die FZ plädiert für die Direktabrechnung zwischen Zahnarzt und Patient. ck/pm

*Irische Ärzte fordern*

## Mehr Hilfe für Obdachlose



Foto: dpa

Obdachlose Patienten in Irland haben oftmals keinerlei Zugang zu haus- oder fachärztlichen Leistungen. Ihnen fehle „jede gesundheitspolitische Lobby“. Irische Ärzte haben deshalb von der Regierung mehr Unterstützung bei der Versorgung von Obdachlosen verlangt.

*Erwerbsunfähigkeit*

## Risiko für Ärzte geringer

Einer Studie des Map-Reports zufolge ist das Risiko einer Erwerbsunfähigkeit für Ärzte deutlich geringer als das für Krankenschwestern. Mit einem Erwerbsunfähigkeitsrisiko von gut vier Prozent ist der Arztberuf der ungefährlichste Beruf in der Bundesrepublik. Im Vergleich liegt die Gefahr, erwerbsunfähig zu werden, für Krankenschwestern mit rund 41 Prozent erheblich höher, berichtet die Süddeutsche Zeitung mit Verweis auf die Studie. Damit ist der Beruf Krankenschwester eine Ausnahme unter den typischen Frauenberufen. In den meisten Fällen besitzen Frauen ein geringeres Invaliditätsrisiko als Männer, so die Untersuchung. ck/pm

Wie aus aktuellen Zahlen irischer Wohltätigkeitsorganisationen hervorgeht, leben in Irland derzeit rund 5000 obdachlose Patienten. Das Erschreckende ist nach Angaben des irischen Ärztebundes (Irish Medical Organisation, IMO), dass diese oftmals keinerlei

Zugang zu medizinischen Dienstleistungen haben.

Obdachlose Patienten sterben in Irland laut „Nationaly Advisory Committee on Drugs“ (NACD) im Alter von 42 Jahren, Patienten mit Dach über dem Kopf werden dagegen doppelt so alt. Neun von zehn Patienten ohne feste Bleibe haben außerdem Gesundheitsprobleme, die laut NACD von Asthma über Infektionen bis hin zu koronaren Herz- und Kreislaufleiden reichen.

pr/ast

*FDI*

## Neuer Exekutivdirektor

Dr. David Alexander ist neuer Exekutivdirektor des Weltzahnärzterverbandes FDI in Ferney-Voltaire. Er ist Spezialist für Dental Public Health und war zuvor allgemein tätiger Zahnarzt. Alexander, der über langjährige Erfahrung in der Zahnmedizin, in der Industrie und über globale Mundgesundheit verfügt, wird sein Amt am 21. August antreten und den FDI-Mitgliedern anlässlich des Jahresweltkongresses im September in Stockholm offiziell vorgestellt. pr/pm

25 Jahre WHOCC in Jena

## Gegen soziale Ungleichheit



sche Konzepte vernetzen“, forderte er. „Berufspolitik und Public-Health-Forschung müssen hartnäckig auf die gesellschaftliche Verantwortung der Politik aufmerksam machen, da mit einer Vielzahl von wirtschaftlichen und sozialen Entscheidungen auch immer sehr gewichtige Entscheidungen über Gesundheit getroffen werden.“ Oesterreich verwies auf die Erfolgsgeschichte des WHOCC und unterstrich, dass die BZÄK dem Institut seit Jahren eng verbunden sei. So habe man vor Kurzem bei der Entwicklung EU-weiter Mundgesundheitsindikatoren (EGOHID) erfolgreich kooperiert.

Foto: Uni Jena

„Ungleichheit in der Mundgesundheit – Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ – so lautete das Motto des Symposiums zum 25-jährigen Bestehen des WHO-Kollaborationszentrums (WHOCC) „Prävention oraler Erkrankungen“ am Universitätsklinikum Jena. Das Jubiläum wurde am 23. und 24. Mai mit einem Festakt eingeleitet. Das WHOCC sei von der Weltgesundheitsorganisation 1983 inauguriert, es sei eines der ältesten Zentren seiner Art weltweit und das einzige in Deutschland und im deutschsprachigen Raum auf dem Gebiet der Mundgesundheit, erklärte die WHOCC-Direktorin Prof. Dr. Dr. h.c. Annerose Borutta.

Das Jubiläum werde gleichzeitig im Rahmen des 450-jährigen Bestehens der Friedrich Schiller-Universität Jena begangen, ergänzte PD Dr. Wilfried Reinhardt,

Vorsitzender der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der zusammen mit Borutta die Tagungsleitung übernommen hatte.

Dr. Stella Kwan von der WHO-Zentrale in Genf machte darauf aufmerksam, dass Munderkrankungen weltweit weiterhin ein gravierendes Public-Health-Problem seien. Vor allem benachteiligte Bevölkerungsschichten seien betroffen. Mundgesundheitsprogramme sollten in nationale Gesundheitsprogramme integriert und auf den Abbau gemeinsamer Risikofaktoren ausgerichtet werden.

Dies unterstrich auch Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. Unterschiede beim Gesundheitszustand stünden in enger Beziehung zum Sozialstatus. „Orale Gesundheitsförderung muss deshalb bevölkerungs-, gruppen- und individualprophylaktische zahnmedizini-

ZFA

## Berufsordnungen verabschiedet

Der Vorstand des Verbandes medizinischer Fachberufe (VmF) hat in Kassel die endgültigen Fassungen der Berufsordnungen für Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte verabschiedet. Der Verband betrachtet diese Standards nach eigenen Worten als Grundsätze seines beruflichen Selbstverständnisses.



Foto: BfA

pr

Hauptstadtkongress

## Besucherrekord vermeldet

Der diesjährige Deutsche Hauptstadtkongress hat mit 7 400 Teilnehmern einen neuen Besucherrekord verzeichnet. Dies berichtet die Ärzte Zeitung. Im vergangenen Jahr lag die Teilnehmerzahl bei knapp unter 7 000. Die Delegation ärztlicher Leistungen gehörte zu den zentralen Themen der Tagung. Die Vorsitzende des Deutschen Pflegeverbandes, Marie Luise Müller, appellierte an Ärzte und Pflegekräfte, verstärkt miteinander zu diskutieren. Im kommenden Jahr wird der Kongress um einen „Tag der Niedergelassenen“ (29. Mai) erweitert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) werde am Gesamtprogramm mitarbeiten, hieß es aus der KBV.

pr/ÄZ/pm

Die Papiere verweisen darauf, dass die Fachangestellten oft die ersten wichtigen Kontaktpersonen zwischen Patient und Arzt seien. Sie arbeiten, betont der VmF, als fester Bestandteil des Praxisteam interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen und leisten ihren spezifischen Beitrag zur Versorgung und Betreuung der Patienten. Als Berufspflichten wurden die Anerkennung der Würde der Patienten und des Rechts auf individuelle, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung und Versorgung, die Beachtung der Schweigepflicht und die Berücksichtigung des Umwelt- und des Tierschutzes formuliert. Bereits Ende April hatten sich die Mitglieder der 20. Bundeshauptversammlung auf die Grundaussagen geeinigt. Die Berufsordnungen werden auf freiwilliger Basis anerkannt. ck/pm

Heuschnupfen**Nasendusche bringt Linderung**

Das tägliche Durchspülen der Nase mit einer lauwarmen Salzlösung schützt vor Atemwegs-



Foto: DAK

beschwerden und Erkältungsepisoden, hat keine Nebenwirkungen und ist billiger als jedes Medikament. Ein weiteres Argument für die Nasendusche

nennt HNO-Arzt Prof. Dr. Gerhard Grevers, Starnberg, in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“: Mit der Nasenspülung werden auch Pollen aus der Nase hinausgespült und damit die allergischen Reaktionen der Nasenschleimhaut gelindert. „Ich empfehle Nasenspülungen als Standardbegleittherapie für Allergiker, für Patienten vor und nach Nasen- und Nasennebenhöhlenoperationen und bei viraler Rhinitis“, sagt Grevers. thy

■ Quelle: MMW-FdM Nr. 15/2008 (150 Jg.)

Sektion Zahngesundheit**Interdisziplinäre Aufklärungsaktion**

Im Rahmen einer interdisziplinären Aufklärungskampagne will die Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz in den kommenden Monaten bundesweit regelmäßig über verschiedene Aspekte der Mund- und Allgemeingesundheit informieren.

Die Aktion startet mit dem Thema „Parodontitis erhöht Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen“. Parodontitis-Patienten hätten ein bis zu 1,7-fach erhöhtes Risiko für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, betont die Sektion Zahngesundheit. Die Entzündung des Zahnhalteapparates werde mittlerweile mit den klassischen Risiko-Faktoren für arterielle Verschlusskrankheiten wie erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck und Übergewicht gleichgesetzt.

Da etwa 70 Prozent der Erwachsenen und über 80 Prozent der Senioren an Parodontitis litten, komme der Aufklärung über die Erkrankung und deren Folgen – insbesondere für die Allgemeingesundheit – eine wichtige Bedeutung zu. jr/pm

■ Mehr dazu:  
<http://www.rundum-zahngesund.de>  
<http://www.dgparo.de> und  
<http://www.dgim.de>

**Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:**

**Zahnärztliche Mitteilungen**  
 Postfach 41 0169  
 50 861 Köln  
 Tel.: 0221-4001-252  
 Fax: 0221-4001-253  
 e-mail: [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)  
 ISDN: 0221-40 69 386

*Olympische Spiele in Peking*

## Vor Chinareise Impfschutz holen

Sportfreunde, die zu den Olympischen Spielen nach China reisen, sollten ihren Impfschutz überprüfen, rät der Münchner Tropenmediziner Prof. Hans Die-



Foto: pp

ter Nothdurft in der „Ärzte Zeitung“. Die Masern-Inzidenz sei in China sehr hoch; die Durchimpfungsrate bei Deutschen jedoch sehr niedrig.

Außerdem empfiehlt das Centrum für Reisemedizin, Düssel-

dorf, Besuchern der Olympischen Spiele eine präexpositionelle Impfung gegen Tollwut. Nach Indien sei China das Land mit den höchsten Inzidenzen. Im vergangenen Jahr wurden dem Bericht zufolge landesweit in China 3 380 Todesfälle registriert.

Hauptüberträger des Virus seien Hunde – auch in Städten wie Peking. US-Reisemediziner rieten China-Touristen sogar zur Impfung gegen die Japanische Enzephalitis, sagte Nothdurft auf dem 10. Forum Impf- und Reisemedizin in Mainz. Die Viruserkrankung sei in Ausländer-Luxusvierteln in Peking unweit der Stadien aufgetreten. Doch das hält Nothdurft für übertrieben. jr/ÄZ

*Zähne gesund erhalten*

## DGZ präsentiert neuen Ratgeber

„Aktuelles zur Erhaltung gesunder Zähne“ heißt ein neuer Gesundheitsratgeber der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Deren Vorsitzender Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle stellte die Broschüre bei der diesjährigen DGZ-Jahrestagung in Würzburg offiziell vor.

Der Ratgeber zeigt, was man aus heutiger Sicht tun kann, um die Zähne möglichst lange gesund zu erhalten. Dabei informiert er über Zahnerkrankungen, häusliche Mundhygiene, Professionelle Zahnreinigung, Ernährung und den Nutzen von Vorbeugemaßnahmen.

Die DGZ erstellte die Broschüre mit Unterstützung der elmex Forschung. jr



■ Bestellung: GABA Beratungsservice, Postfach 2040, 79514 Lörrach, Fax: 07621/907124, info@gaba-dent.de

*DGI*

## Implantate sind gefragt

Neuesten Berechnungen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) zufolge setzen die Zahnärzte bundesweit in diesem Jahr schätzungsweise 950 000 Implantate, rund 350 000 mehr als vor zwei Jahren. Etwa 80 Prozent davon würden von 20 Prozent der Implantierenden gesetzt.

Das Interesse der Patienten steige, betont die DGI. Eine Umfrage zeige, dass 73 Prozent von implantatgetragenen Zahnersatz eine bessere Lebensqualität erwarten. Mehr als 80 Prozent wünschten, wieder kraftvoll zu beißen zu können. Dies geht laut DGI meistens in Erfüllung: Studien belegten, dass die Patienten zufriedener seien und weniger Probleme beim Essen, Sprechen, Küssen und sexuellen Aktivitäten hätten.

Befragungen zufolge wollen rund 90 Prozent der Patienten von einem Spezialisten behandelt werden, so die DGI. Sie bietet seit



1998 das „Curriculum Implantologie“ an, neuerdings – zwecks internationaler Vernetzung – auch in Englisch. An der ersten bundesweiten, strukturierten und zertifizierten Fortbildung hätten bereits über 3 000 Kollegen teilgenommen. In diesem Jahr startete die DGI ein „Curriculum Implantatprothetik und Zahntechnik“. Seit 2005 bietet sie mit der privaten Steinbeis-Hochschule Berlin den postgradualen berufsbegleitenden Studiengang „Master of Science in Oral Implantology“ an. jr/pm

■ Mehr dazu: <http://www.dgi-ev.de>

*Mountainbike*

## Gefahr für die Hoden

An der Medizinischen Universität Innsbruck untersuchten Forscher die Auswirkungen von Mountainbiken auf die Gesundheit von Männern. 85 Teilnehmer der Studie waren an sechs Tagen in der Woche für mindestens zwei Stunden mit dem Geländerad unterwegs, weitere 50 Männer strampelten auf Straßenrädern.

Die Wiener Gesundheitszeitschrift „Medizin populär“ über die Auswirkungen des sportlichen Hobbys: Die Ultraschalluntersuchungen brachten bei

94 Prozent der Mountainbiker beziehungsweise bei 48 Prozent der Straßenfahrer Abnormitäten im Bereich der Hoden ans Licht. Ursache für die Auffälligkeiten dürften die Stöße und Schläge beim Radeln durchs Gelände sein, die immer wieder zu kleinsten Verletzungen führen. Die untersuchenden Mediziner plädieren dringend für Stoßdämpfer und Federungssysteme auf Mountainbikes. thy

Chronische Herzinsuffizienz**Depression als Zweitdiagnose**

Bei Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz lohnt es sich, routinemäßig auch nach psychischen Symptomen zu fragen. Das berichtet die „Ärzte Zeitung“. Einer Studie zufolge ist ein Viertel dieser Patienten zusätzlich an einer schweren Depression erkrankt, 15 Prozent haben depressive Verstimmungen. Besonders wichtig sei das

für Patientinnen mit Herzinsuffizienz, denn sie erkranken noch häufiger als Männer an Depressionen. Zum Screening eignet sich dem Bericht zufolge der WHO-5-Fragebogen, den die Patienten bereits im Wartezimmer ausfüllen können. jr/ÄZ

■ *Fragebogen:*  
<http://www.who-5.org>

Initiative Grauer Star**Neue Infoplattform für Patienten**

Jedes Jahr sehen sich mehr als 600 000 Bundesbürger mit der Diagnose Grauer Star konfrontiert, berichtet die Initiative Grauer Star. Die neue Initiative ist eine gemeinsame Aktion der im

ren, sei es durch entsprechende Broschüren oder im Internet. Diesem Wunsch wolle die Aktion nun entgegenkommen. jr/pm

■ *Mehr Infos und Download der Broschüre „Grauer Star – Individuelle Lösungen durch moderne künstliche Linsen“:*  
<http://www.InitiativeGrauerStar.de>



Foto: Wikipedia

Fachbereich „Augenchirurgie“ im Bundesverband Medizintechnologie (BVMed) zusammengeschlossenen Unternehmen. Diese haben sich nach eigenen Angaben zum Ziel gesetzt, über die Erkrankung, ihre Ursachen, ihre Behandlung sowie das Angebot und das Leistungsprofil moderner Intraokularlinsen aufzuklären. Fragen zum Grauen Star könnten selbstverständlich am besten im Beratungsgespräch zwischen Arzt und Patient beantwortet werden, betont die Initiative. Doch immer mehr Patienten wollten sich zusätzlich informie-

Kanadische Studie**Frauen schlafen länger**

Frauen schlafen länger als Männer – im Durchschnitt jede Nacht elf Minuten. Kanadische Forscher fanden zudem heraus, dass das weibliche Geschlecht auch bei Einschlafproblemen mit 35 Prozent vorn liegt. Bei den Männern habe nur jeder vierte Schwierigkeiten, in den Schlaf zu finden, berichtet „Medical Tribune“. Knapp 20 000 Personen führten für die Studie Buch über ihr Schlafverhalten. Weitere Ergebnisse: Vollzeitbeschäftigte ruhen täglich fast eine halbe Stunde kürzer als Menschen ohne geregelte Arbeit. Zudem schlummern Wohlhabende fast 40 Minuten weniger als Menschen mit wenig Geld. jr/pm

Fluoridierte Zahnpasta**Für Arme nicht bezahlbar**

Die Bevölkerung in den ärmsten Ländern der Welt kann sich fluoridierte Zahnpasta kaum leisten. Dies geht aus einer Studie hervor, die in dem von BioMed Central veröffentlichten Open-Access-Journal „Globalization and Health“ veröffentlicht wurde. Fluoridierte Zahnpasta sei die am weitesten verbreitete Methode zur Vermeidung von Zahnkaries. Zurzeit profitierten aber nur 12,5 Prozent der Weltbevölkerung davon, so die Untersuchung. Die Ergebnisse zeigen, dass mit sinkendem Pro-Kopf-Einkommen der Teil des Geldes, der für den Kauf eines jährlichen Zahnpastakontingents verwendet werden

muss, in unterschiedlichen Einkommensgruppen und Ländern unterschiedlich steigt, wobei die Armen jeweils am härtesten getroffen werden. „Die Studie hat zu neuen Erkenntnissen über die Probleme geführt, mit denen arme Bevölkerungsschichten weltweit im Hinblick auf die Verwendung eines wichtigen präventiv wirkenden Produktes für die Zahngesundheit zu kämpfen haben“, kommentiert Dr. Habib Benzian, bei der FDI zuständig für Entwicklung und Gesundheitswesen. Die FDI unterstützte die Forschungsarbeit im Rahmen ihrer Initiativen zur Förderung der Verwendung geeigneter Fluoridprodukte zur Verbesserung der Mundgesundheit. pr/pm

■ Der Artikel „Global Affordability of Fluoride Toothpaste“ von Ann S. Goldman, Robert Yee, Christopher J. Holmgren und Habib Benzian steht auf der Website von „Globalization and Health“ zur Verfügung: <http://www.globalizationandhealth.com>

Sterbebegleitende Medizin**Sarkozy plant mehr Plätze ein**

Frankreichs Staatspräsident Nicolas Sarkozy hat einen Mehrjahresplan zum Ausbau der sterbebegleitenden Palliativ-Medizin vorgelegt. Wie französische Medien berichten, soll es in naher Zukunft bis zu 200 000 Patienten pro Jahr möglich sein, spezielle palliative Betreuung in Anspruch zu nehmen. Das seien doppelt so viele wie heute.

Sarkozy teilte Rundfunkberichten zufolge mit, der französische Staat wolle dafür bis Ende 2012 zusätzlich knapp 230 Millionen Euro bereitstellen. Laut dem Plan

sollen mehr palliativmedizinische Klinikbetten und sterbebegleitenden Einrichtungen für Kinder geschaffen werden. Zusätzlich will die Regierung die Zahl mobiler Einheiten aus Ärzten, Krankenpflegepersonal und Psychologen erhöhen. Das Papier geht nicht auf die Diskussion über aktive Sterbehilfe ein, die in Frankreich verboten ist, berichtete das „Deutsche Ärzteblatt“. Mehrere spektakuläre Fälle hatten darüber zuletzt eine neue Debatte ausgelöst. jr/pm

EU-Gesundheitssysteme**Bundestag kritisiert Harmonisierung**

Der Bundestag fürchtet ein Ausufern der gesundheitspolitischen Kompetenzen der EU. Dies geht aus einem Beschluss des Parlaments bei Stimmenthaltung der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen von Anfang Juni hervor. Darin heißt es dem Deutschen Ärzteblatt zufolge: Der Bundestag „spricht sich gegen die erkennbare Absicht der Europäischen Kommission aus, [...] einen schleichenden Weg zur Harmonisierung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Union zu beschreiten.“ Im Klartext bedeute dies: Die Abgeordneten haben zwar grundsätzlich nichts gegen eine engere Zusammenarbeit zwischen den EU-Ländern – beispielsweise bei der grenzüberschreitenden Infektionsbekämpfung oder im Kampf gegen einen ungesunden Lebenswandel der EU-Bürger.



Fotos: CC

Das Ansinnen der Europäischen Kommission, künftig gesundheitspolitische Prioritäten zu setzen oder Leitlinien und Empfehlungen zu formulieren, geht den Bundestagsmitgliedern allerdings zu weit. Genau dies aber ist Inhalt der „EU-Gesundheitsstrategie“. jr/DÄ

Selbsthilfe und Ärzte**Engere Kooperation**

Selbsthilfe und Ärzte wollen stärker kooperieren. Auf einer gemeinsamen Fachtagung diskutierten BKK und KBV in Berlin aktuelle Konzepte aus der Praxis, um Perspektiven für ein noch intensiveres Zusammenwirken zu ermitteln. Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand KBV, unterstützte die Kooperation mit Selbsthilfegruppen: Ärzte profitierten vom Erfahrungswissen einer Selbsthilfegruppe zu einem bestimmten Krankheitsbild. Selbsthilfegruppen wiederum profitierten vom Fachwissen der Ärzte.

Anlass der Fachtagung ist eine Untersuchung zur Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärz-

ten mit Selbsthilfegruppen, die Prof. Wolfgang Slesina von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchgeführt hat. Dr. Hildegard Demmer, Stellvertreterin des Vorstandes des BKK-Bundesverbandes, der die Studie der Universität Halle unterstützte, merkte an, es sei wünschenswert, dass Patienten schon vom Arzt Hinweise auf eine für ihr Krankheitsbild passende Selbsthilfegruppe erhalten. Das setze natürlich voraus, dass der Arzt diese nicht nur kenne, sondern auch wertschätze und beurteilen könne.

pr/pm

*KBV veröffentlicht neue Zahlen*

## **Immer mehr Ärzte arbeiten in MVZ**

Immer mehr niedergelassene Ärzte schließen sich in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zusammen. Die Zahl der MVZ mit mehreren Ärzten unter einem Dach stieg laut KBV von 950 Ende vergangenen Jahres auf bundesweit 1 023.

In den MVZ arbeiten über 4 400 der insgesamt rund 140 000 ambulant tätigen Ärzte. Rund 58 Prozent der Versorgungszentren werden von Niedergelassenen getragen. Die meisten MVZ finden sich in Bayern und in Berlin. Hausärzte und Internisten sind am stärksten vertreten. KBV-Chef Andreas Köhler wertete die Entwicklung überwiegend posi-

tiv. Besonders junge Ärzte könnten in einem MVZ als Angestellte arbeiten, Familie und Beruf besser vereinbaren und später Partner oder Inhaber einer Praxis werden, sagte Köhler. Verbraucherschützer rechnen künftig mit teils weiteren Wegen für die Patienten, aber auch weniger unnötigen Gängen zu mehreren Ärzten. Wirtschaftlichkeit und Qualität könnten steigen. Kritiker hatten gewarnt, dass Investoren mit Profitstreben in den MVZ überwiegend das Sagen haben könnten.

ck/dpa

*Zuzahlungen gesenkt*

## **Arzneimittel teurer**



Viele Patienten müssen in der Apotheke für ihr gewohntes Medikament mehr bezahlen als bisher.

Grund ist eine bundesweite Absenkung der Festbeträge für 59 Arzneimittelgruppen, die die Krankenkassen übernehmen. Etwa 3 000 Arzneimittelpackungen seien seit Monatsanfang aus der Zuzahlungsbefreiung herausgefallen, teilte der Apothekerverband Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin mit. Betroffen seien unter anderem häufig verordnete Magen-Darm-Mittel und blutdrucksenkende Medikamente.

jr/dpa

*Darmkrebsvorsorge*

## **Ergänzung geplant**

Die Früherkennung von Darmkrebs soll bei familiärer Belastung deutlich früher einsetzen. Das planen KBV und AOK-Bundesverband und wollen einen entsprechenden Antrag im G-BA stellen.

In manchen Familien sei das Risiko an Darmkrebs zu erkranken deutlich höher als in der Durchschnittsbevölkerung: Wissenschaftler hatten demnach im Auftrag von KBV und AOK festgestellt, dass in belasteten Familien das Darmkrebsrisiko um etwa zehn Jahre vorverlegt ist. Zusätzliche Vorsorgeangebote könnten für diese Gruppe daher sinnvoll sein.

ck/pm

Ideen zum Totalumbau lösen Debatte aus

## Planspiele der Privaten

**Ein internes Diskussionspapier aus der Versicherungswirtschaft zur Zukunft der Krankenversicherung sorgt für Furore. Die radikalen Reformideen bis hin zu einer Einheitskasse stoßen auf gespaltene Reaktionen. Während Wirtschaftsexperten und Parteien die Ansätze zur Systemerneuerung überwiegend begrüßen, hagelt es Kritik von Seiten der Ärzte und aus den eigenen Reihen.**

„Krieg der Krankenversicherer“ titelte die „Financial Times Deutschland“ am 9. Mai und löste eine politische Debatte über das deutsche Gesundheitssystem aus. Große Konzerne drängten auf einen Totalumbau und wollten die Privatversicherung (PKV) in ihrer jetzigen Form abschaffen, hieß es mit Verweis auf ein internes Arbeitspapier des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV).

widersprach ebenfalls. Die Versicherer sähen sich jedoch in der Pflicht, den politischen Diskurs fachlich zu unterstützen. „Dazu gehört auch das interne Durchspielen möglicher Reformszenarien“, hieß es. Faktisch werde die Abschaffung der GKV vorgeschlagen, kommentierte Klaus Vater, Sprecher des Gesundheitsministeriums. Entsprechend reserviert reagiere das Ministerium. Zugleich sei die Entwicklung interes-



Foto: MEV

Die PKV spielt intern Reformszenarien durch. Die gefallen nicht allen.

Darin rät eine von Allianz, Axa und Ergo dominierte Arbeitsgruppe: „Die Krankenversicherung in Deutschland sollte langfristig auf ein voll kapitalgedecktes, privatwirtschaftliches, wettbewerbles System umgestellt werden.“ Dazu will sie langfristig die umlagefinanzierte gesetzliche Krankenversicherung (GKV) auslaufen lassen. Pauschalprämien sollen die einkommensabhängigen Beiträge ablösen, sowohl GKV als auch PKV letztlich einen einheitlichen Grundschutztarif für alle Bürger anbieten. Risikozuschläge entfallen.

### Verbände dementieren

PKV-Verbandschef Reinhold Schulte bestritt vehement alle Gerüchte. Auch interne Abspaltungstendenzen gebe es nicht, beschwichtigte er. Die Mitgliederversammlung stellte sich auf der Jahreshauptversammlung einstimmig hinter ihn. Der GDV

sant: „Ganz offenkundig ist durch die Gesundheitsreform des vergangenen Jahres etwas angestoßen worden“, betonte er. Tatsächlich hat die PKV an der Reform zu knabbern. Diese erschwerte den Wechsel in die PKV. Das brachte den Konzernen laut PKV-Verbandchef Schulte eine Krise: 2007 verzeichneten sie nur noch 60 000 neue Kunden, halb so viele wie 2006.

„Die PKV muss Farbe bekennen“, forderte San.-Rat Dr. Frank Gadomski, Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer. Zwar habe sie dementiert, Zweifel an ihrem Kurs nähre aber, dass die Ideen pünktlich zur Anhörung zum GKV-Wahltarif „Kostenerstattung“ und flankierend zu den Basistarif-Verhandlungen an die Öffentlichkeit gelangten.

Die Ärzte jedenfalls wollten den bestehenden Mix aus PKV und GKV beibehalten, unterstrich Gadomski. „Die Patientenversorgung und die Finanzlage der Ärzteschaft

werden sich verschlechtern“, warnte zudem Hartmannbundchef Kuno Winn. Die PKV finanziere bisher in hohem Maße innovative Therapien und Verfahren mit.

In der Versicherungsbranche selbst formiert sich ebenfalls Widerstand. Axa und Ergo distanzieren sich. Der Einheitstarif sei nichts anderes als die „Bürgerversicherung durch die Hintertür“, betonte Ergo-Vorstand Günter Dibbern. Dies bringe erhebliche Nachteile. Auch Marktführer Debeka und die Continentale stellten sich gegen die Reformideen. Sie könnten nur einer Gedankenwelt entspringen, die primär an Aktionärsinteressen und Börsenkursen ausgerichtet sei, verwies Continentale-Vorstandschef Rolf Bauer auf brancheninterne Interessenkonflikte.

### Lob und Schelte der GKV

Klaus Jabobs vom Wissenschaftlichen Institut der AOK befürwortete den einheitlichen Markt mit mehr Wettbewerb, aber nicht den Einheitstarif. Nach Meinung von Innungskassen-Sprecher Joachim Odenbach läuft das Ansinnen darauf hinaus, dass die Konzerne für den niedrigen Tarif kämpfen, damit sie teure Zusatzleistungen anbieten können.

Es bestehe die Gefahr, dass der Grundschutz unzureichend sei, warnte SPD-Gesundheitsexpertin Carola Reimann. Grundsätzlich jedoch begrüßte die SPD – ähnlich wie FDP und Grüne – die Gedankenspiele. Ebenso Bert Rürup, Vorsitzende des Sachverständigenrats: Das Modell bringe gleiche Wettbewerbsbedingungen für PKV und GKV. Zudem gelinge es, die Gesundheits- von den Arbeitskosten abzukoppeln. Das derzeitige Nebeneinander führe hingegen zu ineffizienter Entmischung der Risiken.

Irritiert zeigte sich CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn. „Ich finde es bedauerlich, wenn die PKV ihre Kapitalrücklage und damit ihre letzte Legitimation infrage stellt“, sagte er. Derweil ist die in Deutschland umstrittene private Einheitsversicherung in den Niederlanden bereits Realität. Die Finanzierung läuft über eine Kombination von einkommensabhängigen Beiträgen und Kopfpauschale. jr

Offener politischer Briefwechsel

## Der Generalist steht im Mittelpunkt

**Argumentationsaustausch über die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung: Der Vorsitzende des Deutschen Zahnärzte-Verbandes e.V. (DZV) Martin Hendges formulierte in einem offenen Brief an den BZÄK-Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich seine Befürchtungen bezüglich einer Aufspaltung des Berufstandes durch weitere Spezialisierungen, aufgehängt an dem Begriff des „Hauszahnarztes“. In seinem ausführlichen Antwortbrief legt Dr. Oesterreich klare Argumente vor, worum es der BZÄK bei der Diskussion um das Thema der Fort- und Weiterbildung geht: Nämlich um den Erhalt und die Stärkung des Generalisten für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die zm dokumentieren den Briefwechsel wegen seiner grundsätzlichen Positionierungen in vollem Wortlaut.**



Foto: stockdisc

■ Offener Brief von ZA Martin Hendges, Vorsitzender des Deutschen Zahnärzte-Verbandes e.V. (DZV), an den Vizepräsidenten der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, vom 26. 5. 2008:

Sehr geehrter Herr Dr. Oesterreich,

da wir uns aus zahlreichen Treffen auf Bundesebene gut kennen und ich Ihre Arbeit in der BZÄK sehr schätze, wende ich mich heute in einem offenen Brief an Sie, in dem ich meine große Sorge über die derzeitige Diskussion in Sachen Fort- und Weiterbildung zum Ausdruck bringen möchte.

Ganz konkret nehme ich dabei Bezug auf den Artikel in der DZW 21/08 mit der Überschrift „Überweiserkultur muss sich entwickeln – keiner kann mehr als können“, in dem Sie persönlich wie folgt zitiert werden: „... ‚Die Zahnheilkunde wird immer komplexer‘, meinte er, ‚keiner kann mehr alles können. Es gibt gute Chancen für beide – den Hauszahnarzt und den fachlich spezialisierten Kollegen. Ein gutes, ausgewogenes und sicheres Miteinander – da liegen unsere Interessen.‘ ...“

Ich stimme Ihnen in der Hinsicht zu, dass die Zahnheilkunde komplexer wird, wenn es

um wachsende wissenschaftliche Erkenntnisse sowie neue Diagnose- und Behandlungsverfahren geht. In wieweit das jedoch zwingend eine so prägnante sprachliche Trennung von Zahnärzten, die nicht nach außen hin spezialisiert sind und sogenannten Spezialisten notwendig macht, mag ich derzeit nicht in der von Ihnen geschilderten Weise nachvollziehen.

Was mich aber absolut betroffen macht und mehr als entsetzt, ist die Tatsache, dass Sie explizit die Formulierung „Hauszahnarzt“ verwenden! Auch wenn der Begriff des „Hausarztes“ in der allgemeinen Öffentlichkeit bekannt ist, kennt jedoch der Patient bis heute nur den „Zahnarzt“, den „Kieferorthopäden“ oder den „Kieferchirurgen“. Wei-

tere Fachrichtungen sind dann nur noch in Teilen der Bevölkerung überhaupt bekannt. Welche Rolle der „Hausarzt“ aber in der GKV spielt, dürfte Ihnen hinlänglich bekannt sein. Schon lange darf der Hausarzt nicht mehr alles leisten, nur noch überweisen oder maximal beraten. Das Bild der Hausärzte in der Öffentlichkeit ist daher sicher nicht optimal. „Mediziner zweiter Klasse“ könnte man sie auch nennen, die aufgrund des eingeschränkten (Be)Handlungsspektrums auch nicht mehr allzu sehr daran interessiert sind, sich in allen Bereichen fortzubilden. Ärzte, deren praktische Erfahrungen nicht größer werden, weil sie mehr und mehr beraten und den Patienten im System navigieren.

Innerhalb der Ärzteschaft hat diese Entwicklung dazu geführt, dass die Hausärzte gegen die Spezialisten und Krankenhäuser, die solche ambulant angegliedert haben, kämpfen bis hin zum bekannten Ausstiegsszenario aus dem GKV-System. Warum wohl? Weil es um selektive oder sektorale Budgets geht, weil es um die Größe des Topfes geht, den die Hausärzte aus dem Gesamtvergütungsvolumen zugestanden bekommen.

Die Kassen freuen sich, können passiv und aktiv den Verdrängungswettbewerb anschließen und Fachärzte gegen Hausärzte ausspielen.

In Kenntnis der hier nur unvollständig darstellbaren Situation des Hausarztes sprechen wir plötzlich und ohne Not vom „Hauszahnarzt“. Und das in Zeiten, in denen wir über die Folgen

der Öffnungsklausel diskutieren, in denen uns der Gesetzgeber weder in der GKV noch in der PKV angemessene Honorare zubilligen will und in denen wir gerade den Zusammenhalt der Kollegenschaft brauchen.

Was wir mit solchen unnötigen Differenzierungen in Bewegung bringen, liegt glasklar auf der Hand. Siehe KFO! Der BDK fordert öffentlich, dass nur noch Kieferorthopäden kieferorthopädische Leistungen erbringen dürfen und nicht mehr kieferorthopädisch tätige Zahnärzte. Die Gründe liegen sicher nicht auf der fachlichen Seite!!



Foto: Neddermeyer/KZV-NRth

So werden es die Fachzahnärzte für Endodontie, Parodontologie, Implantologie und viele mehr auch bald tun, wenn eine Änderung der Musterweiterbildungsordnung solch eine zusätzliche Differenzierung des Zahnarztberufes vorantreiben würde. Denn sie sind doch schließlich die Spezialisten. Nur sie sind fachlich in der Lage, spezialisierte Leistungen zu erbringen. Der Hauszahnarzt darf befunden, diagnostizieren oder allenfalls noch Vorbehandlungen durchführen und dann bitte gerne weiter überweisen. Die Kassen werden schnell die Forderung aufmachen, auch nur noch den Spezialisten bezahlen zu wollen oder den Hauszahnarzt mit abgestaffelten Gebühren zu beglücken. Aber spiegelt das den Praxisalltag wieder? Haben wir heute wirklich in den Praxen streng getrennt zum einen „Spezialisten“ und zum anderen „Hauszahnärzte“?

Wer das behauptet, missachtet die Realität. Viele der von Ihnen als Hauszahnarzt beschriebenen Kollegen sind „Spezialisten für orale Medizin“, kennen die komplexen Zusammenhänge der einzelnen Schwerpunkte in der Zahnmedizin bis hin zur Medizin. Zudem bilden sich die meisten kontinuierlich fort und erbringen sehr wohl fachlich korrekt und höchst qualifizierte „Spezialistenleistungen“. Nur haben diese nicht alle eine postgraduierte Weiterbildung hinter sich, sondern sind gut fortgebildet mit entsprechenden fachlichen, praktischen und manuellen Fähigkeiten.

Die Kolleginnen und Kollegen, die sich fachlich überfordert fühlen, überweisen so und so. Insofern gibt es schon eine gewachsene Überweisungsstruktur und -kultur in den eigenen Reihen. Nur hier entscheidet noch der Zahnarzt, ob, wann und wohin der Patient überwiesen wird. Natürlich wissen wir auch, dass es Zahnärzte gibt, die fachlich nicht alles abdecken können und dennoch nicht überweisen. Aber daraus die Notwendigkeit eines „Hauszahnarzt-Spezialisten-Modells“ abzuleiten, geht weit über das Ziel hinaus. Hier gibt es sicher wesentlich sinnvollere Ansätze, über die ich gerne jederzeit mit Ihnen diskutieren kann.

Welch Widerspruch tritt nun auf, wenn der von Ihnen beschriebene „Hauszahnarzt“ zum Beispiel implantiert – und das vielleicht schon

seit vielen Jahren erfolgreich – aber doch gar kein Spezialist nach dem Gusto vieler Hochschullehrer ist.

Letztendlich entsteht hier ein Bild in der Öffentlichkeit, das dem gesamten Berufsstand irgendwann schaden wird. Der Patient fragt sich, ob ein Hauszahnarzt überhaupt fähig ist, zum Beispiel zu implantieren, die Kassen wollen ihn direkt zum „Spezialisten“ navigieren und die Zahnärzte kämpfen, zersplittert in kleine Fachzahnarztgruppen, gegeneinander. Die Juristen freuen sich, den nicht spezialisierten „Hauszahnarzt“ verklagen zu können, weil dieser doch fachlich gar nicht dazu legitimiert ist. Die Hochschullehrer stecken noch mehr Herzblut in die Weiterbildung von bereits approbierten Zahnärzten, anstatt solche, die es werden wollen, umfangreich und angemessen auszubilden.



Foto: BZÄK

Sehr geehrter Herr Kollege Hendges,

für Ihr Schreiben vom 26.5.2008 darf ich mich bedanken. Gerne will ich Ihnen kurzfristig darauf antworten, da mir dies Gelegenheit bietet, grundsätzlicher auf das Thema Fort- und Weiterbildung einzugehen und einige immer wieder kolportierte Fehlinformationen richtigzustellen. Vorausgeschicken möchte ich dabei, dass ich persönlich, genau so wie die überwiegende Mehrheit unseres Berufsstandes, als Zahnarzt zwar mit Tätigkeitsschwerpunkten, aber nicht als sogenannter „Spezialist“ tätig bin.

Auch ich sehe die Tendenz zum oftmals selbsternannten Speziesistentum sehr kritisch, was in Übereinstimmung mit den Aussagen von Herrn Kollegen Schmiedel in dem

Ich frage Sie allen Ernstes, ob wir und Sie so etwas wollen oder brauchen?

Insofern darf ich Sie eindringlich bitten, den Begriff des „Hauszahnarztes“ nicht mehr zu verwenden oder ihn gar aktiv zu promoten. Zudem wäre ich Ihnen sehr dankbar, wenn Sie als Vizepräsident der BZÄK und als ein Kollege, den ich sehr schätze, Sorge dafür tragen würden, dass eine offene und grundlegende wie sachliche Diskussion über eine Veränderung der Weiterbildungsordnung in Gang gesetzt wird.

Ich würde mich sehr über eine baldige Antwort freuen.

Herzliche und kollegiale Grüße

**Martin Hendges**

Vorsitzender des DZV e.V.

#### ■ Antwortbrief des Vizepräsidenten der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, an ZA Martin Hendges vom 29. 5. 2008:

von Ihnen aufgeführten DZW-Artikel steht. Darüber muss in aller Klarheit auch mit den Fachgesellschaften gesprochen werden. Fakt ist, dass die Zahnärztekammern im Rahmen der Heilberufsgesetzgebung hoheitliche Aufgaben zur Gestaltung der Weiterbildung erfüllen. Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt ist die höchste Stufe der zahnärztlichen Qualifizierung. Wie Sie richtig feststellen, sind das derzeit Fachzahnärzte für Kieferorthopädie oder Kieferorthopäden beziehungsweise Fachzahnärzte für Oralchirurgie beziehungsweise Oralchirurgen. Das ist der Stand, über den wir derzeit diskutieren.

Die BZÄK hat vor dem Hintergrund der zahlreichen Entwicklungen und Diversifizierungstendenzen des Berufsstandes im Rahmen des Konzeptes zur modularen Fort- und Weiterbildung Ordnungsprinzipien vorgelegt und durch die Bundesversammlung verabschieden lassen. Dies war notwendig geworden, um den Fachzahnarzt als höchste Stufe der Qualifizierung der Zahnärzte herauszustellen und gleichzeitig die zahlreichen Fortbildungsmöglichkeiten einzuordnen. Bekannt ist, dass die Zahnärztekammern ein sehr breit gefächertes Angebot an Fortbildung für den

Zahnarzt bereithalten und diese ständig, entsprechend den wissenschaftlichen Entwicklungen, aktualisieren.

Darüber hinaus gibt es in zahlreichen Bundesländern curriculare Fortbildungen. Diese Angebote werden ebenso durch Fachgesellschaften vorgehalten.

Zwar schließen die meisten curricularen Fortbildungen mit einem qualifizierten Fachgespräch ab, jedoch ergibt sich daraus längst noch nicht die Bezeichnung des „Spezialisten“. Zahlreiche Zahnärzte weisen Tätigkeitschwerpunkte aus.

Im Rahmen der Beschlüsse der Bundesversammlung 2007 wurde der Vorstand der BZÄK aufgefordert, einen Vorschlag zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung vorzulegen und hierbei auch die berufsbegleitenden postgradualen Qualifikationen sowie die europarechtlichen Vorgaben zu



Foto: stockdisc

berücksichtigen. Auf der nächsten Bundesversammlung wird deshalb die Ausgestaltung des modularen Systems vorgestellt und breit diskutiert werden. Die Diskussionen in den zuständigen Gremien der BZÄK zeigen, dass es schwierig wird, auf der kommenden Bundesversammlung, einen konsentierten Vorschlag der Musterweiterbildungsordnung vorzulegen. Es ist also falsch, wenn behauptet wird, dass die BZÄK eine Änderung der Musterweiterbildungsordnung vorlegen wird, welche die Einführung weiterer Fachzahnärzte, wie von Ihnen beispielhaft angeführt in Endodontie, Parodontologie, Implantologie und vieles mehr, beinhaltet. Nach meiner Auffassung ist es notwendig, wenn überhaupt über weitere Fachzahnarztgebiete gesprochen werden soll, klare fachliche und versorgungspolitische Kriterien für deren Bewertung zu erarbeiten. Dabei sind die bisher geltenden hohen fachlichen Anforderungen

für den Bereich der Kieferorthopädie und Oralchirurgie beispielgebend. Bisher haben sich nach meiner Auffassung weder die benannten Fachgebiete noch andere in entsprechend notwendiger Form positionieren können.

Mein grundsätzliches Verständnis hinsichtlich unseres Berufsstandes geht davon aus, dass der Zahnarzt der Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist. Um gleich Missverständnissen vorzubeugen, will ich hierbei hinzufügen, dass die Eigenständigkeit des zahnärztlichen Berufsstandes durch das Zahnheilkundengesetz erhalten bleiben muss. Insofern geht unser gemeinsames Interesse sicherlich in Richtung der Stärkung dieses Generalisten "Zahnarzt". Mit der breiten Aufstellung der Fortbildungsmöglichkeiten setzen sich die Zahnärztekammern intensiv für diese Stärkung ein. Ausgehend von diesem grundsätzlichen Verständnis ist es sicherlich wenig erklärbar, das Fachgebiet Zahnheilkunde in zahlreiche Bereiche zu unterteilen. Das von Ihnen aufgezeigte Szenario für den "Hauszahnarzt" ähnlich dem Hausarzt teile ich somit für das Fachgebiet Zahnheilkunde nicht und sehe in den berufspolitischen Gremien hierfür keinerlei Rückhalt. Gefordert ist bei dieser verteilungspolitischen Thematik vielmehr ein strategisch kluger Umgang in den zuständigen Gremien der Vertragszahnärzte.

Im Hinblick auf das angesprochene Thema der Überweiser- beziehungsweise Überweiskultur vernehme ich in meinem Kammerbereich eine Entwicklung, die das ausgewogene Miteinander stört. Zunehmend werden mir Tatsachen bekannt, dass der „Spezialist“ diagnostische und therapeutische Maßnahmen veranlasst, die weder mit dem überweisenden Zahnarzt abgestimmt noch in das vom überweisenden Zahnarzt vorgelegte Konzept hineinpassen. Zugegebenermaßen fordert diese Entwicklung beide Seiten.

Zum einen muss der überweisende Zahnarzt stärker seine Behandlungsplanung darlegen und die entsprechend abzustimmende Einordnung des „Spezialisten“ aufzeigen. Andererseits muss der "Spezialist" sehr viel stärker seine Optionen aufzeigen und dann mit dem überweisenden Kollegen abstimmen. Dies ermöglicht ein optimales Miteinander und

macht die Gesamtverantwortung für eine synoptische und lebensbegleitende zahnärztliche Versorgung, insbesondere auch im Hinblick auf alle Aspekte der Prävention, durch den Zahnarzt des Vertrauens des Patienten deutlich. Insofern darf ich betonen, dass es mir nicht um die Förderung eines sogenannten „Hauszahnarzt-Spezialisten-Modells“ geht, sondern vielmehr um die Stärkung des Generalisten (nach Ihren Worten "Spezialisten für orale Medizin"). Hierbei möchte ich aber ebenso betonen, dass eine Pflichtweiterbildung zum "Spezialisten für orale Medizin" oder zum Fachzahnarzt für allgemeine Zahnheilkunde nicht meinen berufspolitischen Vorstellungen entspricht. Sehr geehrter Herr Kollege Hendges, ich habe versucht, Ihnen meine Position und Interpretation zu der angesprochenen Thematik zu erläutern. Ich denke, dass wir im Grundsatz, das heißt für mich in der Stärkung des Generalisten, nicht auseinanderliegen. Gleichzeitig haben wir aber dafür zu sorgen, dass ein ausgewogenes Miteinander von Zahnarzt und „Spezialisten“ auch vor dem Hintergrund der fachlichen Weiterentwicklung zukünftig gut funktioniert. Von einem Promoten des Begriffes „Hauszahnarzt“ kann vor dem beschriebenen Hintergrund aber in keiner Hinsicht gesprochen werden, denn die Zielrichtung meiner Ausführungen war, wie Sie im Kontext des gesamten DZW-Beitrages vernehmen können, eine andere. Ebenso will ich mich weiterhin für eine offene und sachliche Diskussion über die Veränderung der Weiterbildungsordnung einsetzen.

Ich gehe davon aus, dass Sie diese meine Antwort auf Ihren offenen Brief auch in den entsprechenden Verteilerkreis, der mir unbekannt ist, einbringen, und damit eine sachliche Diskussion, wie wir es seit Jahren pflegen, weiterhin kollegial fortgesetzt werden kann.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Dietmar Oesterreich**

Vizepräsident

■ *In seinem Antwortschreiben an Dr. Oesterreich dankt Hendges dem Vizepräsidenten für seine grundsätzliche Stärkung des Generalisten. Der volle Wortlaut findet sich unter: <http://www.dzv-netz.de>*

BZÄK und Studentenschaft

## Kooperation vereinbart

Der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) und die BZÄK werden in Zukunft enger zusammenarbeiten. Sie schlossen eine offizielle Kooperationsvereinbarung und der BdZM eröffnete jetzt seine Geschäftsstelle im Hause der BZÄK in Berlin. Damit soll der fachliche Nachwuchs intensiver an die Berufsvertretung angebunden werden.



Foto: wikipedia



Foto: BZÄK

Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung zwischen BZÄK und BdZM in der BZÄK-Geschäftsstelle im Berliner Borsighaus: BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (r.) und Art Timmermeister, erster Vorsitzender des BdZM.

Die künftig engere Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM) hat die Bundeszahnärztekammer mit einer entsprechenden Kooperationsvereinbarung festgeschrieben. Sie wurde Mitte Mai 2008 vom BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und dem ersten Vorsitzenden des BdZM, Art Timmermeister, unterzeichnet.

„Mit dem Büro des BdZM in unserem Hause ist nun eine gute Kooperation zwischen Studenten und verfasster Zahnärzteschaft gesichert“, erläutert Präsident Weitkamp. „Es ist wichtig, den beruflichen und wissenschaftlichen Nachwuchs rechtzeitig an die Berufsvertretung zu binden, um ihn an die zahnärztliche Gemeinschaft anzudocken.“

BZÄK und BdZM sind gemeinsam der Überzeugung, dass die Zukunftsfähigkeit der Zahnmedizin unter anderem davon abhängt, dass es nachwachsende Zahnärztpersönlichkeiten gibt, die die Zahnmedizin klinisch und wissenschaftlich weiterentwickeln und nach außen vertreten.

### Motivation zur Freiberuflichkeit

„Exzellente ausgebildete, individuell motivierte und freiberuflich orientierte Zahnärzte werden benötigt, um in den zahnärztlichen Praxen und an Kliniken Führungsverantwortung zu übernehmen“, heißt es in der Präambel der Vereinbarung. Die beiden

Organisationen wollen das Potenzial der jungen Zahnärzte intensiv fördern, sie zur Verantwortungsübernahme in der freiberuflichen Praxis oder den Kliniken bereits ab einem frühen Zeitpunkt der Ausbildung motivieren und über den Zeitpunkt des Berufseintritts hinaus gezielt begleiten.

In insgesamt sieben Paragraphen wird die Kooperation in dem Papier festgehalten. Dazu gehört eine Verstärkung der Kommunikation, die örtliche Anbindung der Studentenschaft an das Berliner Borsighaus, die Kontaktpflege in die Länderkammern hinein und die Unterstützung des Novellierungsprozesses der Approbationsordnung. Der BdZM wird in die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Weiterbildung eingebunden. Vor allem sollen die Studenten die Möglichkeit erhalten, sich in die Planungen zum Deutschen Zahn-

ärztertag einzubringen und sich in geeigneter Weise auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) zu präsentieren.

### Geschäftsstelle eröffnet

Am 6. Juni 2008 eröffnete der BdZM feierlich seine Geschäftsstelle in Berlin, um die gute Zusammenarbeit und Anbindung der Bundesfachschaft an die BZÄK perspektivisch noch weiter zu festigen. Die Studenten dankten dem BZÄK-Präsidenten für seinen persönlichen Einsatz, die Kooperation möglich zu machen und verwiesen darauf, dass der engere Schulterschluss mit der Berufspolitik die Effizienz der BdZM-Arbeit steigere.

125 Jahre GKV

## Bismarcks folgenreiche Pille

**Mietskasernen mit sechs, sieben Bewohnern pro Zimmer, 18-Stunden-Arbeitstage und Löhne am Randes des Existenzminimums – so lebten Industriearbeiter Ende des 19. Jahrhunderts. Wurden sie krank, stürzten sie noch tiefer. Denn eine Absicherung gab es nicht. Das änderte sich vor 125 Jahren: Reichskanzler Otto von Bismarck führte die gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland ein.**



Ein Gewinner im 125-Jahre-GKV-Kreativwettbewerb: Benjamin Allers verwandelte den vitruvianischen Menschen.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist der älteste Zweig der deutschen Sozialversicherung: Im Jahr 1883 beschloss der Deutsche Reichstag auf Initiative des Reichskanzlers Otto von Bismarck die Krankenversicherungspflicht für Arbeiter. Anfänglich bekamen sie allerdings lediglich ein Krankengeld als Lohnersatz.

Heute hingegen erhalten die über 70 Millionen gesetzlich Versicherten prinzipiell alles medizinisch Machbare. Doch Leistungsumfang und Finanzierung stehen derzeit mehr denn je auf dem Prüfstand. Medizinischer Fortschritt und eine alternde Gesellschaft führten dazu, dass die Gesundheitsversorgung „nicht billiger werden wird“, sagte

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) beim Festakt zum 125-jährigen GKV-Bestehen. Sie forderte die Kassen zu ihrem Jubiläum auf, sich „Neuem nicht zu verschließen“.

### Der Reichskanzler und die Arbeiter

Reformen durchziehen die Geschichte der GKV von Beginn an. Die Krankenversicherung an sich ist keine Erfindung Bismarcks. Sie lässt sich als Selbsthilfeorganisation bis in die Zünfte der Handwerker oder die Knappschaft der Bergleute nachweisen. Bereits im Jahr 1874 gab es nach AOK-Daten über 2700 Kassen für Gesellen und über 1900 für Fabrikarbeiter. Doch Bismarck setzte den gesetzlichen Rahmen, institutionalisierte und erweiterte die Versicherung.

Der Reichskanzler wollte mit der GKV das Erstarken der Sozialdemokraten aufhalten, betonten schon zeitgenössische Kritiker. Immer mehr Arbeiter unterstützten die Partei und setzten sich gegen Missstände und Ausbeutung in den Fabriken zur Wehr. Bismarck dagegen wollte das Volk für den Kaiser gewinnen. Nicht zuletzt deshalb versprach bereits 1881 die von ihm initiierte „Kaiserliche Botschaft“ Sozialreformen. Doch Bismarcks Rechnung ging nicht auf, seine Reformen stärkten vielmehr das Selbstbewusstsein der Arbeiterschaft. Gleichwohl war der Grundstein für die soziale Sicherung der Bevölkerung in Deutschland gelegt.



### Die Sozialversicherung in Deutschland

Die Gesetzliche Krankenversicherung ist eine der fünf Sparten der deutschen Sozialversicherung. Das Gesetz war das erste in einer Reihe der geplanten Versicherungen Bismarcks. Mitte 1884 beschloss der Reichstag die gesetzliche Unfallversicherung, fünf Jahre später die Invaliditäts- und Altersversicherung. Sie ist der Kern der heutigen Rentenversicherung. 1927 brachte die Politik die Arbeitslosenversicherung auf den Weg. Insbesondere in der Weimarer Republik baute die Regierung die Sozialgesetzgebung aus. ■

### Mehr Leistungen, mehr Versicherte

Von Anfang an organisierten die Arbeiter über ihre Gewerkschaften und die Arbeitgeber über ihre Organisationen die Selbstverwaltung der Kassen. Anfangs trugen die Fabrikbesitzer nur ein Drittel der insgesamt 1,8 Prozent; ab 1949 jedoch paritätisch die Hälfte. Im Nationalsozialismus fiel die

### zm-Info

#### Die GKV in Zahlen

Die GKV hat heute rund 51 Millionen Mitglieder. Einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen sind es laut Bundesgesundheitsministerium rund 70 Millionen. Sie verteilen sich auf knapp 220 Krankenkassen, die mit rund 136 000 Vertragsärzten und rund 56 000 Vertragszahnärzten zusammenarbeiten. Privatversichert dagegen sind nach Angaben des Verbandes der privaten Krankenversicherung rund 8,5 Millionen Menschen.

2007 erreichten die Gesamtausgaben der GKV 154 Milliarden Euro. Im ersten Quartal dieses Jahres verbuchten die Kassen ein Defizit von gut einer Milliarde Euro. Gesetzliche Grundlage der GKV bilden das fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V) und die Reichsversicherungsordnung (RVO). ■



Foto: bpk

Bismarcks Sozialgesetzgebung in zeitgenössischer Darstellung

Selbstverwaltung den autoritären Strukturen zum Opfer, wurde jedoch 1952 wieder eingeführt.

Grundprinzipien wie die Solidargemeinschaft bestehen noch heute, doch die GKV hat sich gewandelt: In den ersten zwei Jahren nach ihrer Gründung gab es lediglich das Krankengeld. 1885 kamen Versorgung mit Medikamenten, Arztbehandlung und Krankenhausaufenthalt als Sachleistung dazu. Wer krank war, musste das Geld nicht vorstrecken. Die zunächst auf 13 Wochen begrenzte Höchstdauer für die Leistungen erhöhte sich 1903 auf 26 Wochen. Komplett entfiel die zeitliche Begrenzung für die Krankenhauspflege 1974.

Auch der Kreis der Versicherten vergrößerte sich im Laufe der Zeit stark. Ab 1911 waren auch die Angestellten pflichtversichert, ab 1927 die Arbeitslosen. Seit 1956 sind auch Rentner mitversichert. Eine Versicherungspflicht für alle gibt es mit der aktuellen Gesundheitsreform.

## Kostendämpfer stetig gesucht

Seit Mitte der Siebzigerjahre geht es im Gesundheitswesen immer mehr darum, den rasanten Anstieg der Ausgaben zu begrenzen. 1977 erließ die damalige Regierung das erste Kostendämpfungsgesetz. Seitdem folgt eine Reform nach der anderen. Vom

Gesundheitsreformgesetz 1989 bis zum Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) 2007 brachte die Bundesregierung ein gutes Dutzend Reformgesetze auf den Weg.

Während 1989 die Zuzahlung und Selbstbeteiligung der Patienten ausgeweitet wurden, kam im Jahr 1993 die Budgetierung der Ausgaben und der Risikostrukturausgleich (RSA) zwischen den Kassen. Dieser wurde später mehrfach angepasst. 1994 entstand die Pflegeversicherung. Drei Jahre später folgte ein Notopfer für Instandhaltungs-Investitionen der Krankenhäuser. Deren Finanzierung soll mit dem 2002er Fallpauschalengesetz bis Ende 2008 umgestellt werden.

## Von der Praxisgebühr bis zum Zahnersatz

Neue Zuzahlungsregeln und die Praxisgebühr brachte das Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004. Die Kassen können seitdem mit Leistungserbringern Verträge über die Integrierte Versorgung abschließen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde gegründet, um den Nutzen medizinischer Leistungen zu überprüfen.

Mit dem Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz zahlen GKV-Versi-

cherte seit Juli 2005 einen Sonderbeitrag von 0,9 Prozent ihres Einkommens ohne Beteiligung der Arbeitgeber. Im Gegenzug senkten die Kassen ihre Beitragssätze um 0,9 Prozentpunkte.

Ein Jahr später machte die Regierung Rabattverträge und Zuzahlungsbefreiungen bei Medikamenten möglich. 2007 folgte die Änderung des Vertragsarztrechts (VÄndG). Sie soll eine Unterversorgung – vor allem in ländlichen Gebieten – verhindern.

Jüngste Baustelle ist das derzeit heftig umstrittene GKV-WSG. Gesundheitsfonds, Honoraranpassung und Finanzausgleich der Kassen – die Vielzahl der anstehenden Neuerungen

erschwert Gesundheitsökonominnen zu sagen, wie die Milliardenströme im Gesundheitswesen künftig fließen werden. jr

■ <http://www.g-k-v.com>



■ Die Spitzenverbände der Krankenkassen begingen das torische Ereignis „125 Jahre GKV“ am 11. Juni in einer **Feierstunde** im Berliner Admiralspalast. Die Festrede hielt Bundeskanzlerin Angela Merkel. Als Redner folgten Arbeitgeberpräsident Dr. Dieter Hundt, DBG-Chef Michael Sommer und der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Rolf Schwanitz.

■ Einen Blick auf 125 Jahre AOK bietet bis Ende Juli eine **Jubiläums-Ausstellung** im Gebäude des AOK-Bundesverbandes, Kortrijker Straße 1, Bonn. Zudem legte die Kasse auch eine Festschrift auf (ISBN 978-3-9809562-8-4). Interaktiver Rückblick, Ton-Dokumente und Zeitzeugen: <http://www.aok-zeitreise.de/>

■ In einem **Wettbewerb** entwickeln Schüler von der Berufsschule bis zum Gymnasium mit Lehrern bis 14. November Konzepte, die das Thema GKV jugendgerecht aufbereiten. <http://www.125-Jahre-Gesundheit.de>

Nichtraucherschutz

## Regeln für den Rauch

**Mit dem 1. Juli verschwinden die letzten leeren Flächen auf der Landkarte: Auch in Nordrhein-Westfalen und Thüringen gelten nun umfassende Nichtraucherschutzgesetze. Das Bundesverfassungsgericht will noch vor der Sommerpause richtungsweisend über das umstrittene Rauchverbot in Gaststätten entscheiden.**



Weiterhin umstritten: das Rauchverbot in Kneipen, Restaurants und Gaststätten

Foto: MEV

Nach langen Diskussionen ist der Glimmstängel zum 1. Juli in Lokalen in allen sechzehn Bundesländern grundsätzlich tabu. In fast allen Ländern können die Gastwirte jedoch spezielle Raucherzimmer einrichten. Bis Ende Juli will das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe für noch mehr Klarheit sorgen. Ein Grundsatzurteil über das umstrittene Rauchverbot steht an: Formell verhandelt das Bundesverfassungsgericht zwar über drei Beschwerden von Kneipenwirten aus Tübingen und Berlin sowie einer Heilbronner Diskothek gegen die Gesetze in Baden-Württemberg und Berlin. Doch Gerichtspräsident Hans-Jürgen Papier bezeichnete diese als „exemplarisch“.

### Gesundheitsrisiken versus Umsatzeinbußen

Während die Anhänger des Verbots häufig auf das Gesundheitsrisiko für Passivraucher verweisen, beklagen die Gegner des Verbots unter anderem das Fehlen von Ausnahmen für kleinere Lokale. Umsatzein-

bußen träfen besonders diese, da sie aus Platzgründen keine abgetrennten Räume einrichten könnten.

Weiteren Zündstoff in die Debatte brachten zuletzt neue Daten des Statistischen Bundesamts zur Umsatzentwicklung in Bundesländern mit und ohne Rauchverbot: In der getränkegeprägten Gastronomie gingen die Umsätze im dritten Quartal 2007 im Vergleich zum Vorjahr in den Ländern mit Verbot um 9,8 Prozent zurück, in den übrigen um 6,8 Prozent. In Restaurants, Cafés, Eissalons und Imbissstuben gab es dagegen keine nennenswerten Unterschiede.

„Je länger das Rauchverbot schon greift, desto stabiler sind die Umsätze und desto sicherer sind die Arbeitsplätze“, argumentiert Martina Pötschke-Langer vom Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Sie verweist auf Erfahrungen in anderen Ländern. So seien in Irland, Italien oder Australien anfängliche Verluste inzwischen wieder weitgehend ausgeglichen.

Die Deutsche Krebshilfe warnt davor, die Vorschriften für Lokale aufzuweichen. Jedes

Jahr stürben 140 000 Menschen in Deutschland an den Folgen des blauen Dunstes. Flächendeckende Verbote in allen öffentlichen Gebäuden und der Gastronomie seien der beste Weg, um vor den Gefahren zu schützen, sagte Krebshilfe-Präsidentin Dagmar Schipanski. Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, sprach sich für ein absolutes Rauchverbot in Lokalen aus.

### Vorschriften von Bund und Ländern

Bundesweit ist Rauchen seit September vergangenen Jahres grundsätzlich in öffentlichen Verkehrsmitteln, Bundesbehörden und dem Bundestag untersagt. Die Altersgrenze für die Abgabe von Tabakwaren wurde von 16 auf 18 Jahre erhöht. Zudem verschärfte das „Gesetz zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ den Schutz am Arbeitsplatz. Generell drohen bei Verstößen Bußgelder zwischen fünf und 1 000 Euro.

Mit der Föderalismusreform sind Regelungen für Restaurants, Kneipen und Nachtclubs Ländersache, ebenso wie für öffentliche Einrichtungen wie Schulen. Mittlerweile haben ausnahmslos alle Länder Nichtraucherschutzgesetze erlassen:



**Baden-Württemberg:** Bereits seit August vergangenen Jahres ist der Tabakqualm aus Gaststätten und öffentlichen Gebäuden verbannt. Raucheräume sind möglich, jedoch nicht in Diskotheken. Bei befristeten Veranstaltungen ist der blaue Dunst in Bier- und Festzelten ebenfalls erlaubt.



**Bayern:** Freistaat hat seit Jahresbeginn das bundesweit schärfste Gesetz: Totalsperre in der Gastronomie. Das Verbot fürs diesjährige Münchner Oktoberfest kippte die Staatsregierung wieder; Bier, Wein- und Festzelte sind noch bis zum Ende dieses Jahres Ausnahmezonen. Biergärten und Außenanlagen sind grundsätzlich nicht betroffen.



**Berlin:** In der Hauptstadt ist das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen und Lokalen seit 1. Januar dieses Jahres untersagt. In Nebenzimmern



Grafik: zm

*Vorreiter und Nachzügler: Ab Juli dieses Jahres gelten in allen Bundesländern Nichtraucherchutzgesetze.*

bleibt das Qualmen erlaubt, außer in Discos mit unter 18-Jährigen.



**Brandenburg:** Seit Januar 2008 sind Diskotheken komplett rauchfrei. Wirte dürfen für Tabakfreunde einen abgetrennten Nebenraum anbieten.



**Bremen:** Der blaue Dunst ist seit Jahreswechsel nur noch in separaten Räumen und vorübergehend aufgestellten Festzelten gestattet. Zudem sind Sonderregeln für Volksfeste möglich.



**Hamburg:** Seit Anfang des Jahres ist auch in der Hansestadt das Qualmen in Kneipen, Restaurants und Diskotheken sowie öffentlichen Gebäuden untersagt. Bei befristeten Veranstaltungen in Bier- und Festzelten dagegen geht es weiter – wie auch in Extra-Räumen.



**Hessen:** Das Gesetz gilt seit Oktober vergangenen Jahres. Nicht betroffen sind Bier- und Festzelte bei

befristeten Veranstaltungen. Gaststätten und Tanzlokale dürfen Raucherzimmer haben.



**Mecklenburg-Vorpommern:** Behörden und Gastronomie sind seit Jahresbeginn rauchfrei. Tabakqualm in abgetrennten Räumen darf sein. Für Festzelte können Veranstalter Ausnahmen erwirken.



**Niedersachsen:** Fast ein Jahr ist das Verbot in Kraft. Es gilt in öffentlichen Gebäuden, Gaststätten und Diskotheken. Ausgenommen sind gesonderte Räume.



**Nordrhein-Westfalen:** Nach dem Nein in öffentlichen Einrichtungen folgt jetzt ein umfassendes Nichtrauchergesetz für die Gastronomie. Bei „im Brauchtum verankerten regional typischen Festen“, wie dem Karneval, darf weiter geraucht werden. Ebenso bei anderen befristeten Events in Festzelten und in Nebenräumen.



**Rheinland-Pfalz:** Mit dem Ende der diesjährigen Fastnacht kam auch das Ende der Rauchfreiheit. Wirte von (Tanz-)Lokalen können jedoch spezielle Räume deklarieren. Kneipenbesitzer haben im Eilverfahren erreicht, dass das Glimmstängelverbot für inhabergeführte Ein-Raum-Gaststätten vorläufig ausgesetzt.



**Saarland:** Erlaubt ist der Tabakkonsum in inhabergeführten Eckkneipen und vorübergehend betriebenen Festzelten. Sonst darf seit Mitte Februar in der Gastronomie – auch in Diskotheken – nur in abgetrennten Nebenräumen gequalmt werden. In Wasserpfeifen-Cafés ist Rauchen nach einem Urteil zunächst wieder gestattet.



**Sachsen:** Zigaretten und Pfeifen sind seit Anfang Februar in öffentlichen Einrichtungen und Lokalen tabu. Wirte können jedoch Extraräume schaffen, Tanzclubbesitzer nicht. In inhabergeführten Ein-Raum-Kneipen darf nach einem Urteil vorläufig wieder gequalmt werden. In Festzelten gibt es weiter Rauchschwaden.



**Sachsen-Anhalt:** In öffentlichen Gebäuden sowie Reha- und Sporteinrichtungen, Hotels, Gaststätten und Diskotheken werden Nichtraucher seit sechs Monaten per Gesetz geschützt. Wirte mit mehreren Räumen können ihren Hauptschankraum für den Tabakkonsum freigeben. Diskotheken müssen komplett rauchfrei sein.



**Schleswig-Holstein:** In Restaurants, Kneipen und Nachtclubs darf seit Januar nur in abgetrennten Nebenräumen gequalmt werden. In Bier- und Festzelten bleibt der Glimmstängel bei befristeten Veranstaltungen erlaubt.



**Thüringen:** Das Verbot startet zum 1. Juli in Behörden, Gaststätten, Vereinshäusern, Spielkasinos sowie in Sport- und Kultureinrichtungen. Ausnahmen gelten für Nebenräume von Gaststätten sowie Diskotheken ohne Tanzfläche. Behördenleiter haben zudem die Möglichkeit, Raucherstuben einzurichten.

jr

# Alles auf eine Karte

Claudia Kluckhuhn

*Im dritten Quartal 2008 will das BMG den sogenannten Basisrollout für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) starten. Getestet werden vorerst nur die Funktionen der heutigen Krankenversichertenkarte – offline. Mehr ist nicht vorgesehen. Das ist auch gut so: Auf höherem Niveau geht nämlich noch viel schief, wie der Test in Flensburg zeigt. Setzt Ulla Schmidt zuviel auf eine Karte?*

**F**lensburg, April 2008: Seit gut anderthalb Jahren zählt die Stadt zu den sieben Regionen, in denen die elektronische Gesundheitskarte getestet wird. Aber jetzt reicht es den Beteiligten – sie stoppen den 10000er-Test. „Mit der Karte laufen wir sehenden Auges ins Chaos“, begründet Eckehard Meissner, Vorstandssprecher des Praxisnetzes Region Flensburg, die Entscheidung. Die Ärzte hätten keine Zeit für zusätzliche PIN-Spielchen.

## Knackpunkt PIN

Laut Protokoll scheint sich das Drama zu bewahrheiten: Gerade ältere Menschen kamen mit der komplizierten Karte nicht zu recht. Sie scheiterten bei dem Versuch, die sogenannten Notfalldaten anzulegen und zu speichern, weil sie sich entweder nicht mehr an ihre sechsstellige PIN erinnern konnten oder Mühe hatten, diese in den vorgeschriebenen zehn Sekunden zwei Mal einzugeben.

Ergebnis: Die Notfalldaten hat man als Anwendung kaum genutzt, weniger als die Hälfte der ausgestellten Rezepte eingelöst. Von den gut 7 500 Chipkarten, die seit Test-



Foto: TK

beginn an die Versicherten gingen, wurden etwa 75 Prozent gesperrt.

Aber auch die Ärzte hatten ihre Last. Gut 30 Prozent knockten sich mit ihrem Heilberufsausweis (HBA) aus – ebenfalls durch das Eintippen falscher Geheimnummern. Außerdem gaben 2 000 der 10 000 Karten mitten im Test den Geist auf: „Ungültig“, weil die Sicherheitszertifikate abliefen.

Das Beispiel Flensburg zeigt bereits, dass die eGK selbst in ihrer Sparversion weit davon entfernt ist, an den Start zu gehen. Vom angestrebten Ziel, die medizinische Versorgung zu verbessern und unnötige Bürokratie zu vermeiden, ganz zu schweigen. Im Gegenteil: Etliche gravierende Probleme sind noch nicht gelöst – von der Konzeption bis zur konkreten Praxis.

Geht es nach dem BMG, soll der „Basisrollout“ dennoch im dritten Quartal 2008 beginnen. Auf dem Prüfstein stehen dann erstmal nur die Funktionen der heutigen KVK – offline. Mehr als das Auslesen der Versichertenstammdaten und ihre Übernahme in das Praxisverwaltungssystem ist damit also nicht drin. Anfangen will man auch nicht bundesweit, sondern mit der sogenannten Durchstichregion. Vorgese-

hen ist, die Rollout-Logistik dort flächendeckend zu erproben. In einem zweiten Schritt, dem „Quality Gate“, sollen die Erfahrungen dann bewertet werden. Wobei es nicht darum geht, die Funktionalität von Karte und Lesegerät zu prüfen. Nein, die Untersuchung umfasst lediglich Fragen zur Logistik; etwa, ob die benötigte Hard- und Software auch verfügbar ist oder die Anpassung der PVS-Systeme schnell genug erfolgte. Im Anschluss daran ist der bundesweite Rollout geplant – gestaffelt nach KV- und KZV-Bereichen sollen die Ärzte und Zahnärzte bundesweit sukzessive mit Kartenterminals und Updates ihrer Praxisrechner ausgestattet werden.

## Die „Dolchstoßregion“

Nach dem Rückzieher von Sachsen sieht das BMG in Sachen Durchstichregion Nordrhein in der Pflicht: Die zuständige KV hatte nämlich an allen anderen Leistungs- und Kostenträgern vorbei einfach ihre Bereitschaft verkündet. Das Ministerium reagierte prompt und erklärte daraufhin – ungeachtet der Proteste – Nordrhein zur Durchstichregion.

Auch die Ärzte kriegten in Flensburg die Krise: Für jede Verordnung mussten sie ein e-Rezept ausstellen und mit sechsstelliger PIN ihre eUnterschrift bestätigen. Das ging oft genug daneben.

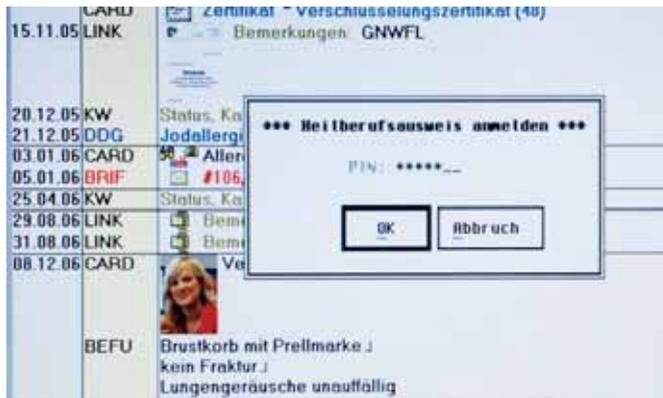


Foto: TK

Bei der Selbstverwaltung stößt das Konzept freilich auf wenig Gegenliebe. Die Krankenkassen befürchten durch die Pflege zweier Parallelsysteme einen erhöhten finanziellen Aufwand. „Wir stricken hier Wegwerfsoftware für zwei Monate“, hieß es aus Kassengängen. Auch die Leistungsträger sind dagegen. Aus gutem Grund.

„Wir leben heute in einer mobilen Gesellschaft“, erläutert der stellvertretende KZBV-Vorsitzende und Telematikexperte Dr. Günther E. Buchholz. Dass Patienten aus Westfalen-Lippe zum Arzt nach Düsseldorf gehen, sei kein Einzelfall. Umgekehrt kämen Versicherte aus Nordrhein nach Gütersloh. Buchholz: „Diese Grenzproblematik bedeutet, dass der Patient zwei Karten vorhalten muss, um uneingeschränkt behandelt werden zu können. Und so ein Szenario ist von vornherein zum Scheitern verurteilt!“ Um den reibungslosen Ablauf in

der Praxis zu gewährleisten, befürworten die Zahnärzte daher eine flächendeckende Ausstattung der Praxen vor Kartenausgabe. Eben weil die Zweigleisigkeit erhebliche Komplikationen bringe. Zu groß sei die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient die „richtige“ Karte vergisst – oder, wie in den Tests geschehen, die alte trotz aller Warnungen einfach vernichtet. „Das Verfahren bringt uns weder einen Mehrwert, noch einen Erkenntnisgewinn und ist überdies vom Zeitplan vollkommen unrealistisch“, bilanziert Buchholz. „Diese Vorgehensweise ist rein politisch motiviert. Das BMG will ganz einfach sagen können: Der Rollout hat begonnen!“

Unter der Maßgabe, dass die technischen und logistischen Voraussetzungen erfüllt werden, haben die zuständigen Krankenkassen, KV, KZV und Krankenhausgesellschaft – unter Moderation von Landes-

minister Laumann – jetzt dem Basisrollout in Nordrhein zugestimmt. Bedingung auch hier: ein geordnetes Verfahren. Bevor der Startschuss fällt, betont die Zahnärzteschaft, muss eine Frage allerdings zwingend beantwortet sein: die der Finanzierung. Im Unterschied zu den anderen Leistungsträgern steht diese für die Zahnärzte nämlich noch aus. Und da gibt es momentan noch Klärungsbedarf. Eine konkrete Abmachung liegt jedenfalls noch nicht auf dem Tisch. „Ohne die läuft gar nichts – auch nicht in Nordrhein!“, bestätigt Buchholz.

## Alles auf den Kopf gestellt

Wichtig ist für die Zahnärzteschaft auch ein Nachweis über die Funktionalität der eGKs im Test. Eigentlich selbstverständlich für ein solches Megaprojekt, sollte man meinen. Doch weit gefehlt: Wenn Ende Januar 2009 mit dem „Release 2“ die Versichertenstammdaten und das e-Rezept auch online gecheckt werden sollen, liegen die Testergebnisse aus „Release 1“ noch gar nicht vor. Erste Resultate erwartet man nämlich erst im nächsten Frühjahr. Im Klartext: Man geht in die nächste Teststufe und beginnt mit den Feldtests – ohne die vorherigen Resultate überhaupt zu kennen, zu berücksichtigen und in die Testverfahren einfließen zu lassen.

Unvorstellbar, aber genauso ist es, wie Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg und Telematikexperte der BZÄK, bestätigt: „Fakt ist: Es wird immer noch an der Telematikinfrastruktur und den Anwendungen herumgewerkelt. Das heißt, parallel zu den Tests brütet man nach wie vor über der weiteren Konzeption der Karte. Dieser Planungsprozess hätte – wie bei Projekten normalerweise üblich – in der Phase der praktischen Umsetzung natürlich längst abgeschlossen sein müssen.“

Hätte, wäre, könnte. Wer in die Tiefen des Projekts einsteigt, verwendet schnell jene Verben, mit denen man verpasste Chancen und Möglichkeiten umschreibt. Worum es eigentlich geht? Vielleicht darum, dass Deutschland wieder einmal in etwas Weltmeister werden möchte.

## zm-Info

### Die eGK im Test

Derzeit wird die eGK in sieben Testregionen erprobt. Bis zu 10 000 Versicherte sind jeweils am „Release 1“ in Löbau-Zittau (Sachsen), Flensburg (Schleswig-Holstein), Bochum-Essen (NRW), Ingolstadt (Bayern), Trier (Rheinland-Pfalz), Heilbronn (Baden-Württemberg) und Wolfsburg (Niedersachsen) beteiligt. Bremen, ursprünglich die achte Testregion, hat bereits das Handtuch geworfen. In Baden-Württemberg, Bayern und NRW geht es nach Abschluss in die 100 000er-Tests.

Gemäß der Rechtsverordnung des BMG sind für die eGK insgesamt vier Testphasen vorgesehen: Beim „Release 0“ (seit Ende 2006) werden ausschließlich die Versichertenstammdaten im Feldtest ausgelesen. Ein Mas-

sentest ist nicht geplant, stattdessen geht es laut BMG-Beschluss direkt in den Basisrollout. Neben den Funktionen der alten KVK prüft der „Release 1“ (seit 2007) auch das Schreiben und Lesen von elektronischem Rezept und Notfalldatensatz – offline. Im „Release 2“ (ab Ende Januar 2009) stehen der Online-Check der Versichertenstammdaten und der Online-Transport von e-Rezepten per Server im Mittelpunkt. Ab dann soll die eGK online aktualisierbar sein. Bis dahin muss die Online-Anbindung der Arzt-Praxissysteme in den Testregionen also stehen. Der „Release 3“ (Feldtests ab Ende 2010) beinhaltet den Online-Check von Arzneimitteldokumentation und weitere eAnwendungen, wie etwa eArztbrief oder ePatientenakte. Diese Anwendungen sind technisch allerdings noch gar nicht ausgestaltet. ■

**Taskforce gegründet**

Die Länderpressereferenten von KZBV und BZÄK haben eine Taskforce zur elektronischen Gesundheitskarte gegründet. Ziel ist, Zahnärzte wie Patienten über das Telematikprojekt auf dem Laufenden zu halten und sachgerecht zu informieren. Auf dem LPR-Workshop „eGK“ am 6. Juni in Köln informierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz gemeinsam



Foto: zm

mit den zuständigen Telematikfachleuten aus KZBV und BZÄK die Referenten über den aktuellen Projektstand. „Von der inhaltlichen Ausgestaltung bis hin zum koordinierten Ablauf stellt das BMG das Projekt eGK völlig auf den Kopf“, erläuterte der KZBV-Vize. „Bekanntlich lehnt die Zahnärzteschaft die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ab – daran hat sich nichts geändert. Dennoch ist es wichtig, dass wir in den Gremien vertreten sind – nur dann können wir Einfluss nehmen und die Prozesse in unserem Sinn – das heißt, im Sinne einer guten Patientenversorgung und einer selbstbestimmten Berufsausübung – beeinflussen.“ ■

Speicherung auf Servern einsetzen, plädieren Zahnärzte und auch die BÄK darum für eine dezentrale Vorhaltung, idealerweise auf Speichermedien in Patientenhand. Plus Erprobung entsprechender Konzepte.

**Kritische Stimmen**

Wenngleich die Ärzte dem Projekt insgesamt nicht so kritisch gegenüberstehen, hat sich ihr Widerstand gegen das Telematikprojekt seit dem Deutschen Ärztetag in Münster 2007 verstärkt. Damals hatte das Ärzteparlament die Karte „in der bisher vor-

So wie bei der Maut, bei der die Bundesregierung ein System entwickeln ließ, das fast alles kann, doch bis es soweit war und endlich funktionierte, ziemlich viele Menschen verärgerte.

Telematik made in BMG: Bereits 2003 verkündete Ulla Schmidt die Einführung der eGK. Heute, fünf Jahre später, steht bei dem Projekt immer noch vieles auf Anfang. Prinzipielle Anwendungen der Karte sind noch nicht durchdekliniert. Nicht planerisch und erst recht nicht technisch. Strittig sind beispielsweise der Ablageplatz für die Organspendeerklärung und der Speicherort für die Patientendaten. Nicht geklärt ist, mit welchen Ausweisen Krankenschwestern, Pfleger und andere ausgestattet werden.

**Noch viel Klärungsbedarf**

Nehmen wir den Organspendeausweis. Das BMG hat mittels Weisung erwirkt, dass die Organspendeerklärung im Notfalldatensatz gespeichert wird. Laut Transplantationsgesetz darf die Auskunft, ob eine Organspendeerklärung vorliegt, aber erst eingeholt werden, wenn der Tod des möglichen Spenders festgestellt wurde. Ist die Erklärung Teil der Notfalldaten, stößt der Notarzt freilich zwangsläufig vorher darauf. Dabei ist für ihn das Ja zur Organspende bei der Erstversorgung irrelevant. Darüber hinaus erfordert der Organspendeausweis als rechtswirksame Erklärung die elektronische Signatur des Patienten – der muss seine Patientenerklärung zudem jederzeit verändern können. Das wäre bei der Speicherung im Notfalldatensatz jedoch nicht möglich, weil dort jede Änderung nur mit der Signatur des Arztes erfolgen kann.

Die Ärzte plädieren deshalb dafür, den Organspendeausweis in einem Extrafach abzulegen. Die Bundesärztekammer hat beim BMG angefragt, welche Verantwortung der Behandler trägt, wenn er anstelle des Patienten die Organspendeerklärung signieren muss und was daraus für rechtliche Konsequenzen entstehen. Die Antwort aus dem BMG lässt bis heute auf sich warten. Unklar ist auch die Haftung bei den Notfalldaten als solchen. Verantwortet der Kollege, der die Daten zuletzt geändert hat, auch deren

Richtigkeit? Spätestens nach dem ersten Prozess wird sich dagegen wohl jeder Mediziner sperren, weil er im Zweifelsfall die alten Daten gar nicht prüfen kann.

**Schlüssel für den Datenschutz**

Noch wichtiger: das Thema Sicherheit. Sind die Patientendaten auf der Karte wie beim Transport hinreichend geschützt? Ja sagen Datenschützer und geben dem Telematikprojekt grünes Licht. Mit der Verschlüsselung ist gewährleistet, dass ein Zugriff von Heilberufsangehörigen auf Patientendaten immer nur dann erfolgen kann, wenn Arzt und Patient ihre Karten, HBA und eGK, gleichzeitig in die Lesegeräte stecken und sich mit ihrer PIN authentisieren.

„Bei der eGK sind die Anforderungen des informationellen Selbstbestimmungsrechts vorbildlich umgesetzt worden“, schreibt beispielsweise Lukas Gundermann vom Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz (ULD) in Schleswig-Holstein, Anfang Februar im Deutschen Ärzteblatt. Das „Recht auf informationelle Selbstbestimmung“ bedeutet, dass der Patient grundsätzlich selbst darüber bestimmt, wie seine persönlichen Daten verwendet werden und wem er sie zugänglich macht. Er allein muss darüber entscheiden, wann er wem welche Gesundheitsdaten preisgibt. Der Chef kann noch so viel Druck machen: Will er am Firmenrechner einen elektronischen Blick auf die Gesundheit seines Mitarbeiters werfen, hat er keine Chance. Medizinische Daten können nur in Kombination von elektronischer Gesundheitskarte mit Patienten-PIN und Heilberufsausweis ausgelesen werden. Gleichwohl mehren sich die Stimmen, die den Schutz der Daten kritisch sehen. Gerade weil noch nicht entschieden ist, ob diese in einem Pool auf Servern oder dezentral gespeichert werden sollen. Denn ist auch die Nutzung der Patientendaten durch Krankenkassen oder Industrie verboten: Eine zentrale Sammlung dieser Informationen weckt Begehrlichkeiten. Und eine simple Gesetzesänderung könnte die eingebauten Sicherheitszäune schnell einreißen. Während Krankenkassen sich für eine zentrale



Grafik: BMG

Abhängig von der Anwendung wird zum Datenzugang auch der Heilberufsausweis gebraucht. Das „2-Schlüssel-Prinzip“ steht im Zentrum der Regelungen zum Schutz vor Missbrauch.

gestellten Form“ abgelehnt und eine Neukonzeption gefordert. Hauptkritikpunkte: die mangelnde Sicherheit der Patientendaten, die Störung der Abläufe in den Praxen, der fehlende medizinische Nutzen und die ungeklärte Finanzierung. Beim Ärztetag 2008 in Ulm sprachen sich die Mediziner erneut gegen die eGK in ihrer jetzigen Machart aus – vor allem aus ethischen Erwägungen. Sie sei „mit dem Grundvertrauen der Patienten in unser ärztliches Berufsethos nicht vereinbar“ und zerstöre „das bewährte Konzept von einer am Individuum ...

orientierten Humanmedizin in unserer Gesellschaft“. Die in Münster vorgebrachten Argumente gegen die Einführung der eGK seien durch die Pannen und Fehlschläge diverser Testphasen noch erhärtet und bestätigt worden, heißt es in einem Antrag. Gleichzeitig votierten die Delegierten für eine kritisch-konstruktive Weiterentwicklung der Gesundheitstelematik.

## Stolper- statt Meilenstein

Nach dem Desaster in Flensburg erteilten die Ärzte insbesondere dem eRezept eine Absage. Denn wenn der Arzt für jede einzelne Verordnung ein e-Rezept ausstellen und, wie es das Signaturgesetz vorsieht, mit sechsstelliger PIN seine eUnterschrift bestätigen muss, legt das Prozedere zweifellos den Praxisalltag lahm. Die Ärzte haben deshalb gefordert, dass es für diese Vorgänge andere, praxistaugliche, Lösungen geben muss. Zum Beispiel die Authentifizierung durch den Mediziner per Fingerabdruck. Daran arbeitet die gematik. Wobei Alltagssituationen wie eine Vertreterregelung im Test übrigens überhaupt nicht abgebildet werden. Für den Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur sind sie aber unabdingbar – schließlich geht es darum, „Risiken und Nebenwirkungen“ vorher auszuschalten.

Die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung hatten bereits vergangenes Jahr mit großer Mehrheit beschlossen, dass das

Projekt für die Praxen keinen erkennbaren Nutzen bringt. Dieser Standpunkt wurde auf der jetzigen VV am 18. Juni erneuert. Darüber hinaus teilen die KZV-Vertreter die Positionen des Deutschen Ärztetags zur eGK. Das heißt, sie machen sich dafür stark, Alternativen zur zentralen Datenspeicherung zu prüfen, die Anwendungen neu aufzusetzen und die Freiwilligkeit einer Anbindung der Ärzte zu unterstützen. Den Basisrollout lehnte das Zahnärzterparlament mit großer Mehrheit ab. Insgesamt wurde der KZBV-Vorstand beauftragt, darauf hinzuwirken, den mit der eGK verbundenen Aufwand in den Praxen so klein wie möglich zu halten.

Dass die Forderungen reell und die Befürchtungen durchaus real sind, machen die Pleiten in den Testregionen nur zu deutlich. Ein Boykott des Projekts durch die Mediziner wird die Einführung der eGK auf Dauer freilich nicht verhindern – wurde diese doch von einer großen parlamentarischen Mehrheit beschlossen und von der Mehrheit der Bevölkerung laut Umfragen bislang nicht infrage gestellt. Und last but not least wird Ulla Schmidt ihr Referenzprojekt ohne Not nicht stoppen. Eine totale Verweigerungshaltung sei deshalb keine Lösung, stellen Buchholz und Herbert unisono klar. „So chaotisch das Projekt ist, der Rollout lässt sich nicht abwenden – er wurde durch Intervention der KZBV aber immerhin in geordnete Bahnen gelenkt: Der Zahnarzt muss jetzt nur noch analog zur KVK die Versichertendaten einlesen“, erklärt Buchholz. „Wichtig ist, dass wir für die niedergelassenen Zahnärzte ein akzeptables Ergebnis erzielt haben und weder an den 10 000er- noch an den 100 000er-Tests teilnehmen brauchen.“ Ungeachtet der grundsätzlichen Ablehnung der elektronischen Gesundheitskarte durch die Zahnärzteschaft sei entscheidend, dass die Bundesorganisationen an den Prozessen teilhaben. Herbert bekräftigt: „Nur wenn wir mitmischen, können wir in unserem Interesse und auf Grundlage eines geordneten Verfahrens die Entscheidungen beeinflussen. Bedienen wir uns der Vogel-Strauß-Taktik und verweigern uns komplett, wird mit uns kurzer Prozess gemacht!“



### Das braucht der Zahnarzt für den Basisrollout

- ein neues Lesegerät als Schnittstelle
- ein Update des Verwaltungssystems
- aber: der HBA wird für den Basisrollout nicht benötigt.

Das Lesegerät kann sowohl die eGK als auch die KVK erkennen. Bislang sind jedoch noch keine Lesegeräte zertifiziert. Sobald es soweit ist, erhält der Zahnarzt von seiner KZV eine entsprechende Liste und trifft anhand des Angebots seine Entscheidung. Infos über das Wann und Wie liefern rechtzeitig die KZVen und die zm – der Zahnarzt sollte sich keinesfalls vorher von Herstellern zum Kauf von Hard- und Software beschwatzen lassen. Für das Update und das Lesegerät zahlt die KZV dem Zahnarzt eine Pauschale. Wie hoch die ausfällt, wird derzeit mit den Krankenkassen ausgehandelt. ■

## Wunsch trifft Wirklichkeit

**Das Interesse an elektronischen Gesundheitsdiensten (E-Health) in Europa wächst – und wird aus rein ökonomischer Sicht gern vorangetrieben. Die EU-Kommission wittert in diesem Bereich einen Riesen-Markt. Die europäische Ärzteschaft steht den Entwicklungen aus ethischen und datenschutzrechtlichen Gründen eher differenziert bis kritisch gegenüber. Eine Haltung, die zum Beispiel auch die Zahnärzteschaft in Deutschland teilt.**

Europaweit gesehen greifen zahlreiche Ärzte bereits auf moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zurück, um Behandlungsdaten zu verwalten, sich fortzubilden oder um mit Kollegen und Patienten zu kommunizieren. Die Industrie liefert zudem fortlaufend neue Ideen für E-Health-Anwendungen. Die Europäische Union (EU) ist allerdings noch weit entfernt von einer breit angelegten Nutzung oder gar grenzüberschreitenden Vernetzung von elektronischen Gesundheitsdiensten.

Etwa 70 Prozent der europäischen Allgemeinärzte nutzen das Internet, 66 Prozent setzen den Computer bei der Patientenberatung ein. Auch speichern und übermitteln Ärzte medizinische Daten, zum Beispiel Diagnosen, Laborergebnisse und Röntgenaufnahmen, immer häufiger elektronisch. Das ergab eine von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebene Befragung von 7000 europäischen Allgemeinmedizinern in 29 Ländern (27 EU-Länder sowie Norwegen und Island).

### Deutliche Unterschiede

Die Zahlen täuschen allerdings darüber hinweg, dass der Einsatz von IKT und E-Health nicht überall in der EU schon selbstverständlich ist. Vielmehr, so ein weiteres Ergebnis der Studie, gibt es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern. Als Vorreiter gelten Dänemark, die Niederlande, Finnland, Norwegen, Schweden, Island und Großbritannien. In diesen Ländern gehören Computer zur Standardaus-



Foto: PD

*E-health ist auch europaweit ein großes Thema. Die Kommission wittert große Geschäfte, doch die Ärzteschaft zeigt sich eher distanziert.*

stattung von Arztpraxen. Ganz anders hingegen sieht es in Lettland, Litauen, Polen und Rumänien aus. Hier findet man einen PC in weniger als der Hälfte aller Sprechzimmer. Die deutschen Ärzte tummeln sich im Mittelfeld.

Die nationalen Unterschiede lassen sich auch an konkreten Anwendungsbeispielen festmachen. So stellen der Umfrage zufolge bereits 97 Prozent der dänischen Allgemeinärzte elektronische Rezepte aus, gefolgt von ihren schwedischen und niederländischen Kollegen (81 beziehungsweise 71 Prozent). Der EU-Durchschnitt liegt bei lediglich sechs Prozent. Auch gehört es für 60 Prozent aller dänischen Ärzte längst zum Tagesgeschäft, über E-Mail mit ihren Patienten zu kommunizieren, während dies nur vier Prozent aller übrigen europäischen Ärzte tun. Der Austausch medizinischer

Daten über Landesgrenzen hinweg spielt indessen bislang fast gar keine Rolle. Hier erreichen die europäischen Ärzte zusammengekommen noch nicht einmal die Ein-Prozent-Marke.

### Kommission macht Druck

Dass die breit angelegte Nutzung telemedizinischer Anwendungen in Europa nur schleppend vorankommt, wurmt die zuständige EU-Kommissarin Viviane Reding. Denn der E-Health-Bereich gehört nach Einschätzung der Kommission zu den sechs zukunftsträchtigsten Märkten der EU mit einem hohen Beschäftigungspotenzial und enormen Wachstumsmöglichkeiten. Die Branche werde innerhalb der nächsten Jahre zum drittgrößten Wirtschaftszweig im Gesundheitswesen heranreifen, prophezeit Reding, übertroffen nur noch von der Pharma- und der Medizinprodukteindustrie.

Derzeit beträgt das Marktvolumen der europäischen E-Health-Industrie schätzungsweise 21 Milliarden Euro. Unter optimalen Rahmenbedingungen seien zweistellige Wachstumsraten zu erzie-

len, so die Kommissarin. Grund hierfür sei die zunehmende Zahl hilfebedürftiger Senioren und chronisch kranker Patienten, für deren Versorgung „intelligente“ medizinische Lösungen gefunden werden müssten. Seit Anfang der 90er-Jahre hat die EU daher bereits weit über 500 Millionen Euro in die Entwicklung und Vernetzung von E-Health-Projekten investiert.

Reding ist zudem davon überzeugt, dass sich die Gesundheitskosten europaweit drastisch senken ließen, wenn die EU-Länder telemedizinische Dienste konsequent anwenden würden. Das zeige das Beispiel Dänemark. Dort habe die Einführung elektronischer Patientenüberweisungen zu Effizienzsteigerungen in Höhe von einer Million Euro jährlich geführt. Bei einem weitgehenden Verzicht auf elektronische Gesundheitsdienste hingegen steige der

Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt in der EU bis zum Jahr 2020 vermutlich von derzeit durchschnittlich neun auf voraussichtlich 16 Prozent, so ihre Prognose. Für ausbaufähig hält Reding insbesondere IKT für den Krankenhausbereich, wie Computerunterstützte Diagnosesysteme oder elektronische Trainingsprogramme für die Chirurgie. Große Wachstumspotenziale verspricht sich die Kommissarin zudem von telemedizinischen Diensten in der Radiologie oder zur Fernüberwachung von Patienten in ihren eigenen vier Wänden sowie von elektronischen Patientenakten und E-Rezepten.

Auch zahlreiche europäische IKT-Experten sind der Ansicht, dass europaweite E-Health-Infrastrukturen dazu beitragen können, die Gesundheitsversorgung zu revolutionieren. Auf einer E-health-Konferenz der EU Anfang Mai im slowenischen Portoroz forderten die Teilnehmer, die Forschungsanstrengungen im E-health-Bereich zu intensivieren und klare rechtliche Grundlagen für die Anwendung der Telemedizin zu schaffen.



### Pilotprojekt

SOS lautet der Name eines europäischen Pilotprojekts für den E-Health-Bereich, das in Kürze starten soll. Ziel von SOS ist es, nationale elektronische Infrastrukturen miteinander zu vernetzen, um Informationen über Diagnosen und Arzneimittelverordnungen eines Patienten sowie elektronische Rezepte grenzüberschreitend verfügbar zu machen. An dem Projekt sind zwölf EU-Länder beteiligt, darunter Deutschland. An der Spitze steht ein Konsortium mit Vertretern der Gesundheitsministerien der Länder unter der Federführung von Schweden. Die Industrie ist durch 31 Unternehmen vertreten. Das Projekt ist auf drei Jahre angelegt. Die EU-Kommission unterstützt den Pilotverbund mit acht Millionen Euro. Ein Netzwerk aus Patientenverbänden, Vertretern von Ärzten und Apothekern sowie anderen Standesorganisationen sollen die Projektbeteiligten bei ihrer Arbeit beraten.

Ungeklärte Erstattungs- und Haftungsfragen sowie undurchsichtige Datenschutzbestimmungen hemmten bislang die Investitionsbereitschaft vieler Unternehmen in den E-health-Markt, meint auch Reding.

Der Europäische Verband für Gesundheitstelematik (EHTEL) begründet die Verzögerung zudem mit zu langen Testphasen für Telemedizin-Projekte, unsicheren Kapitalrenditen für kleine und mittelständische Unternehmen sowie einer unzureichenden Rückerstattung telemedizinischer Anwendungen durch die Krankenversicherungssysteme.

„Der E-health-Markt befindet sich zwar auf dem richtigen Weg“, so Martin Denz, Präsident von EHTEL. Allerdings werde zu wenig über integrierte Versorgungskonzepte nachgedacht, die sowohl medizinische als auch soziale Dienste umfassen.

### Eine Illusion

Daniel Mart von der europäischen Ärztevereinigung CPME (Comité Permanent des Médecins Européens) hält indessen die These, E-health-Lösungen könnten dazu beitragen, die Kosten in der medizinischen Versorgung drastisch zu senken, für eine Illusion. Er kritisiert, dass die E-Health-Industrie in Europa zu viel Einfluss genießt. „Kostenaspekten und der Wettbewerbsfähigkeit der Branche wird Vorrang vor der Frage eingeräumt, welchen tatsächlichen Nutzen die Telemedizin für die Patienten und die Gesundheitssysteme hat“, so Mart. Dabei ist auch das CPME nicht grundsätzlich gegen elektronische Gesundheitsdienste. Die europäische Ärztevereinigung fordert jedoch, Ärzte und Patienten bei der Entwicklung neuer Technologien stärker mit einzubeziehen. Auch seien ethische und datenschutzrechtliche Bestimmungen ausreichend zu berücksichtigen, um die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung nicht zu zerstören.

*Petra Spielberg  
Rue Belliard 197/b4  
B-1040 Brüssel*

## Die Akte

**Trends blitzschnell erkennen – diese Gabe hat Google zu einem der erfolgreichsten Player im Onlinegeschäft gemacht. Jetzt hat der IT-Riese mit „Google Health“ einen neuen Service im Angebot. Die Idee: User speichern ihre medizinischen Daten in einer elektronischen Gesundheitsakte (eGA) und können sie jederzeit online abrufen. Der direkte Zugang verspricht verlockende Vorteile – aber wie sieht es mit der Sicherheit der gespeicherten Daten aus?**

Die eigene Krankengeschichte auf einen Klick – das verspricht der neue Google-Dienst, den das Unternehmen im Mai vorstellte. Zurzeit wird das Health-Tool mit Archivierungs- und Verwaltungsfunktion von Krankheitsdaten mit 1 500 Patienten der Cleveland Clinic in Ohio getestet. Danach soll es überall in den USA an den Start gehen, schnell auch weltweit. Die Anmeldung bei Google Health ist schon jetzt auch in Deutschland über ein reguläres Google-Account möglich.

### Infos und Service

In der Google-Gesundheitsakte können User zum Beispiel medizinische Befunde oder Laborwerte speichern. Oder dokumentieren, welche Medikamente sie aktuell oder in der Vergangenheit eingenommen haben. Eine virtuelle Pillenschachtel weist sie darauf hin, wann ein Medikament zur Neige geht und eine neue Packung bestellt werden sollte – zu diesem Zweck enthält Google Health eine eingebaute Verlinkung mit Apotheken. Die Pillenbox erinnert außerdem an die richtige Einnahmezeit und informiert über Neben- und Wechselwirkungen der Arzneien. Als weitere Funktion bietet der Service eine Spezialsuchmaschine für medizinische Themen. Es gibt auch eine Arztsuche mit der Möglichkeit, Termine online zu vereinbaren.



Foto: EyeWire/PhotoDisc/stockdisc/zm (M)

*Offenes Buch: Wer bei Google Health eine Gesundheitsakte anlegt, riskiert ungebetene Mitwisser. Zu simpel sind die Sicherheitsschlösser zum Schutz der Daten.*

Zugang zu der eGA hat allein der User. Aktuelle Untersuchungsergebnisse können auch direkt von Ärzten und Krankenhäusern eingespeist werden, dafür müssen sie aber die Erlaubnis des Patienten einholen. Gibt der grünes Licht, können sich die behandelnden Ärzte schnell einen Überblick über die Krankengeschichte verschaffen – ohne mühsame Recherche.

Die Industrie wirbt damit, dass elektronische Gesundheitsakten das Potenzial hätten, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu erleichtern und Wege entscheidend zu verkürzen. Aber was, wenn User ihre Daten falsch eingeben und so eine Fehldiagnose verursachen? Zu heikel ist für Kritiker auch die Ankündigung, dass Google die Infos statistisch auswerten will, um Trends zu erkennen und zu messen. Das solle aber nur, heißt es in den Geschäftsbedingungen, in anonymisierter Form und mit Einverständnis der User geschehen.

### Niedrige Hürden

Skeptisch bis ablehnend bewerten Datenschützer den neuen Health-Dienst. Für sie stellt sich nicht nur die Frage, ob, wie und von wem die Inhalte der eGA zu Marktfor-

schungszwecken genutzt werden. Sie bemängeln vor allem, dass die Daten nicht ausreichend gesichert sind. Auf der Plattform GoogleWatchBlog merkt ein User an, dass der Zugang zu Google Health wie bei GoogleMail über Benutzernamen und Passwort funktioniert. Das heißt, es wurden keine weiteren Schutzmechanismen eingebaut – obwohl durch die Gesundheitsinfos Wert und Wichtigkeit der gespeicherten Daten enorm gestiegen sind. So könnten theoretisch Versicherungen und Arbeitgeber den Versuch starten, sich in die Akte einzuhacken, um auszuspionieren, wie fit ein potenzieller Versicherter beziehungsweise Mitarbeiter ist. Oder einfach Druck machen, so dass der Betroffene ihnen seine Krankengeschichte direkt am Bürorechner zeigt.

Kritik an Google Health kommt auch von der Ärzteschaft. Ihr Standpunkt: Auch wenn die IT-Firmen versprechen, die Daten zu anonymisieren und sie nur mit Einverständnis der User weiterzugeben – der kommerzielle Aspekt überschreitet eine deutliche Grenze. „Wir dürfen nicht zulassen, dass Patientendaten zur Handelsware werden. Diese hoch sensiblen Gesundheitsdaten gehören nicht in die Hände von unbefugten

## zm-Surftipps

### Mehr Gesundheitsakten

Auf diesen Seiten informieren Anbieter über ihre eGA

- [www.google.com/health](http://www.google.com/health)
- [www.vita-x.de](http://www.vita-x.de)
- [www.healthvault.com](http://www.healthvault.com)
- [www.barmer.de](http://www.barmer.de)

Dritten, die in Betracht ziehen, daraus ein Geschäft zu machen“, sagte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender im Ausschuss Telematik der Bundesärztekammer (BÄK), im „Deutschen Ärzteblatt“.

Die BÄK fordert, die eNutzung der Patientendaten durch Kostenträger, staatliche Stellen, Industrieunternehmen oder andere gesetzlich zu verhindern. In ihrem Positionspapier zur Telematik im Gesundheitswesen befasst sich die BÄK auch mit der eGA. Darin heißt es: „Die Ärzteschaft steht den Möglichkeiten, die sich durch den Einsatz von Telematik in Form der sicheren elektronischen Punkt-zu-Punkt-Kommunikation, einer elektronischen Patientenakte und des Telemonitorings bei Patienten mit chronischen Erkrankungen ergeben, aufgeschlossen gegenüber. Unabdingbare Voraussetzung für die Nutzung telematischer Verfah-

ren in der Medizin ist der Schutz der sensiblen Patientendaten vor dem Zugriff Dritter.“ Das ist auch die Position der KZBV: „Neben dem rechtlichen Schutz ist es ebenso elementar, die Daten dauerhaft vor einem Zugriff durch Kostenträger, Staat oder Dritte technisch wirksam zu schützen“, betont der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. Für den Schutz der Akten habe sich aber weder international noch in Deutschland ein Standard etabliert.

Eine Lösung für die kommerziellen Gesundheitsakten sollte bald gefunden werden, denn das Geschäft boomt. Microsoft hat im Oktober 2007 seinen Dienst „Health Vault“ gestartet. Auch in dieser Akte sammeln User ihre Gesundheitsdaten. Microsoft stellt ihnen den Speicherplatz zur Verfügung und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, in einer medizinischen Suchmaschine nach Informationen über Krankheiten zu suchen. Suchen dürfen auch andere: Microsoft plant, die gespeicherten Daten in anonymisierter Form und mit Einverständnis der User an Pharmaunternehmen und Versicherungen für die Marktforschung zu verkaufen – an anderer Stelle zeigt sich das Unternehmen beim Datenschutz kooperativ. Der Softwarehersteller arbeitet mit dem Patientenverband PatientPrivacyRights.org zusam-

men, der die Plattform regelmäßigen Sicherheitschecks unterzieht. Google hat hingegen einen schlechten Ruf im Umgang mit persönlichen Daten: Der Konzern wird immer wieder mit Vorwürfen konfrontiert, er speichere Suchanfragen und durchsuche E-Mails, um auf den User zugeschnittene Werbung einzublenden.

In Deutschland ist das Unternehmen Compugroup mit seiner vita-X-Gesundheitsakte in den neuen Markt eingestiegen. Das Konzept: Alle behandelnden Ärzte eines Patienten führen die elektronische Akte gemeinsam, müssen dafür aber erst Rücksprache mit dem Patienten halten und dessen Einverständnis einholen.

Auch die Barmer Ersatzkasse hat im vergangenen August ein Forschungsvorhaben zur eGA initiiert: Alle Barmer-Versicherten bekamen die Möglichkeit, ihre Daten webbasiert zu speichern und sich mithilfe von Informationstools über Gesundheits- und Präventionsthemen zu informieren. Die Kasse will testen, wie sich die eGA auf das Leistungsanspruchnahmeverhalten der Patienten und die Abstimmung des Behandlungsablaufs auswirkt.

*Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
SusanneTheisen@gmx.net*

Praxistipps

## Verdachtsdiagnose Psychosomatische Störung

Stephan Doering

**Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen, wie Schmerzen oder Schleimhautbrennen ohne organische Erklärung, stellen den Zahnarzt und sein Team oft vor beträchtliche Probleme. Um zu verhindern, dass die Behandlung zur Enttäuschung oder gar zum Streitfall wird, sollte der Zahnarzt seinen Patienten ernst nehmen, ihm seine Problematik verständlich erklären und ihn zu einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Therapie überweisen. Damit dies erfolgreich geschehen kann, sind gewisse Strategien im zahnärztlichen Gespräch nötig.**



Foto: Wolfgang Filser

*Organisch krank oder doch mehr psychosomatisch? Oder gar ein pfiffiger Simulant – das ist oft die Frage, die sich ein Arzt und Zahnarzt stellt.*

„Ich habe ‘Probleme mit der Prothese’“, sagte die neue Patientin bereits bei der Anmeldung. Schon vier Neuanfertigungen des Zahnersatzes hätten keine Lösung des Problems gebracht, daher erwarte sie nun vom Doktor, der ja bekanntlich der beste Zahnarzt am Ort sei, endlich die Lösung des Problems. Ihre Beschwerdeschilderung beginnt sie mit einer Tirade auf die vorangegangenen Zahnärzte, die ihr „miserable Prothesen für horrendes Geld“ angefertigt hätten und hinterher, als diese nicht passen, nur sagten: „Die Prothese sitzt tadellos, ich sehe keine Druckstellen – ich kann weiter nichts für Sie tun.“ Und dabei habe sie doch die schlimmen Schmerzen. Natürlich habe sie die letzte Rechnung nicht bezahlt,

sei daraufhin zum Gutachter geschickt worden und habe dort erfahren: „Der Kollege hat gut gearbeitet. Seien Sie beruhigt: Sie haben nichts.“ Diese Aussage, so die Patientin, habe sie immer wieder gehört, und sie fühle sich dabei nicht ernst genommen, ja gekränkt, sie sei doch keine Simulantin.

Der erfahrene Zahnarzt vermutet hier bereits, dass er wohl keinen behandlungsbedürftigen Befund erheben können und dass eine Neuanfertigung des Zahnersatzes keine Lösung bringen wird. Wahrscheinlich denkt er auch, dass die Patientin einen Psychiater aufsuchen sollte, der ihr eher helfen könnte als er, der Zahnarzt. Doch was geschieht, wenn er der Patientin sagt: „Wissen

Sie, ich kann Ihnen nicht helfen – gehen Sie lieber zum Psychiater.“? Die Patientin wird die Empfehlung kaum annehmen, vielmehr wird sie sich enttäuscht und wütend abwenden und weder ein zweites Mal diesen Zahnarzt noch einen Psychiater aufsuchen. Womit lässt sich dies vermeiden und stattdessen eine befriedigendere Lösung finden? Für den Umgang mit „schwierigen Patienten“, bei denen der erfahrene Zahnarzt schon bald eine psychosomatische Problematik vermutet, wird hier ein Vorgehen in vier Schritten empfohlen.

### Erweiterte Anamnese

Der Zahnarzt sollte mit jedem Patienten, den er zum ersten Mal sieht, ein Anamnese-gespräch führen, bevor er mit der Behandlung beginnt. Bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen ist dies von besonderer Wichtigkeit, da nur so erfolgreiche Fehlbehandlungen vermieden und der Patient einer adäquaten Therapie zugeführt werden kann. Darüber hinaus ist das zahnärztliche Gespräch die Voraussetzung für den Aufbau einer vertrauensvollen Zahnarzt-Patient-Beziehung, die einerseits die Zufriedenheit und die Compliance des Patienten steigert und andererseits überhaupt erst die Voraussetzung für eine Überweisung an einen Psychosomatiker oder Psychiater schafft.

### Gründliche organische Ausschlussdiagnostik

Für die organmedizinische Diagnostik gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. „Doppeldiagnostik“ sollte vermieden werden, stattdessen sind Vorbefunde einzuholen. Falls nötig sollten konsiliarische Abklärungen (wie Neurologe, HNO-Arzt, Dermatologe, Internist und mehr) erfolgen. Auch wenn dieses Vorgehen mitunter langwierig und aufwendig sein kann, sollte es dennoch gewissenhaft erfolgen, da psychosomatische und somatische Beschwerden immer auch gleichzeitig vorliegen können – sei es in Form eines versteckten organischen Befundes oder einer unabhängigen Komorbidität.

## Reden Sie mit dem Patienten

Die erste Empfehlung lautet also: Reden Sie mit Ihrem Patienten!

Insbesondere bei ängstlichen Patienten empfiehlt es sich, das erste Gespräch außerhalb des Behandlungstuhls, wenn möglich in einem Büro oder Besprechungszimmer, zu führen. Inhalt des Anamnesegespräch sollten folgende Punkte sein:

- Genaue Beschwerde- und Behandlungsanamnese auch jenseits der ZMK-Region (welche relevanten Erkrankungen hat der Patient, wie wurde und wird er behandelt?)
- Soziale Anamnese (gibt es in Familie, Beruf oder Sozialleben relevante Belastungen, die die psychosomatischen Beschwerden auslösen oder aufrechterhalten können – wie Mobbing, Arbeitslosigkeit, Verlust eines Familienangehörigen?)
- Aspekte der Biografie (gab es psychosoziale Belastungen bei Beschwerdebeginn – wie Berentung, Scheidung, Tod des Partners?)
- Sammeln von Hinweisen auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung, insbesondere einer Depression.

Die Depression ist eine sehr häufige Erkran-

kung: die Vier-Wochen-Prävalenz liegt bei 11,9 Prozent [Jacobi et al. 2004]. Bei Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen liegt die Prävalenz depressiver Symptome noch deutlich höher, bei der sogenannten psychogenen Zahnersatzunverträglichkeit sogar bei bis zu 50 Prozent [Wöstmann, 1996]. Darüber hinaus erhöht eine vorbestehende Depression das Risiko der Entstehung organisch nicht begründbarer Beschwerden [Henningsen und Löwe, 2006]. Da Patienten depressive Symptome oft nicht spontan berichten, sollte der Zahnarzt direkt danach fragen, wobei zwei Fragen ausreichen, um verlässliche Hinweise zu erhalten:

- Haben Sie sich in den vergangenen Wochen niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos gefühlt?
- Haben Sie in den vergangenen Wochen bemerkt, dass Sie wenig Interesse aufbringen konnten oder keine Freude an dem empfinden konnten, was Sie taten? [PHQ-2; Löwe et al., 2005]

Wenn diese Fragen vom Patienten mit ja beantwortet werden, so stellt dies eine Indikation für eine fachärztliche Abklärung dar.

heutigen Methoden in vivo noch nicht darstellbar sind. Dem Patienten wird versichert:

„Das heißt nicht, dass Sie sich die Schmerzen bloß einbilden. Es heißt allerdings, dass wir keine medizinische Behandlungsmöglichkeit haben, die Ihnen die Schmerzen nehmen könnte.“

## Mitteilen der Diagnose

Bei diesem Schritt erfährt der Patient, dass er mit seinen Beschwerden nicht alleine steht, und dass der Zahnarzt so etwas nicht zum ersten Mal sieht:

„Wir sehen immer wieder Patienten, denen es ähnlich geht wie Ihnen, die nach einer Zahnbehandlung oder dem Erhalt einer neuen Prothese Schmerzen haben, die nicht – wie bei den meisten anderen Patienten – wieder verschwinden, wenn Wunden oder Druckstellen abgeheilt sind.“

Es wird nun ein psychophysiologisches Erklärungsmodell für die Entstehung der Beschwerden geliefert, das sich in seiner Formulierung den Verständnismöglichkeiten des Patienten anpasst:

„Wir gehen davon aus, dass bei der Entstehung dieser Schmerzen das Gehirn eine Rolle spielt: Schmerzen werden im sogenannten Schmerzgedächtnis gespeichert und können dort auch nach Abheilen der verursachenden Wunde wie ein Virus auf der Computer-Festplatte bestehen bleiben und immer weiter Schmerz melden. Je länger der Schmerz besteht, umso mehr Nervenverbindungen werden geknüpft und umso empfindlicher wird man gegenüber neuen Reizen in der entsprechenden Körperzone. Das heißt natürlich nicht, dass Sie spinnen – es handelt sich hier um Veränderungen der Nervenzellen. Häufig steht am Anfang eine neue Prothese, eine neue Krone oder eine Wurzelbehandlung – so war es ja auch bei Ihnen. Wir wissen bis heute nicht genau, warum es bei dem einen zum Fortbestehen der Schmerzen kommt und bei vielen anderen nicht. Es hat sich aber gezeigt, dass psychische Belastungen und Stress diesen Vorgang begünstigen können. Bei Ihnen könnte der Tod Ihres Mannes unmittelbar vor Ihrer ersten Prothese eine Rolle spielen. Sie haben mir ja

## Diagnoseeröffnung und Behandlungsempfehlung

Nach Abschluss der Anamnese- und Befunderhebung sollte der Patient in einem persönlichen Gespräch über seine Erkrankung aufgeklärt und über die Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. Dies verlangt beim Vorliegen psychosomatischer Störungen besonderes Fingerspitzengefühl, da der Patient sich leicht unverstanden, abgeschoben und gekränkt fühlen kann. Es wird ein Vorgehen in mehreren Schritten empfohlen.

### Patienten ernst nehmen

Das Gespräch sollte in Ruhe und nach Möglichkeit außerhalb des Behandlungstuhls durchgeführt werden. Der Patient soll ernst genommen werden. Formulierungen wie „Sie haben nichts“ sind unbedingt zu vermeiden, denn erstens sind sie unrichtig – der Patient hat ja Schmerzen – und zweitens führen Sie dazu, dass sich der Patient unverstanden fühlt. Es bietet sich an, zum Beispiel wie folgt zu beginnen:

„Ich habe verstanden, dass Sie Schmerzen im Bereich des Oberkiefers haben und dass Sie sehr darunter leiden. Das glaube ich Ihnen natürlich.“

Viele Patienten reagieren auf eine solche Aussage des Zahnarztes sehr erleichtert: „Endlich einmal ein Arzt, der mir zuhört und mich ernst nimmt!“

### Hinweis auf negative organische Befunde

Im nächsten Schritt soll auf die negativen organischen Befunde hingewiesen werden: „Ich habe Sie gründlich untersucht, wir haben noch einmal ein Röntgenbild gemacht und Sie waren beim Allergologen und beim Neurologen. Keine dieser Untersuchungen hat ein Ergebnis gebracht, das Ihre Beschwerden erklären könnte.“

Erneut wird aus den genannten Gründen eine Aussage wie „Da ist nichts“ vermieden. Nach neuesten Erkenntnissen der Schmerzforschung ist übrigens davon auszugehen, dass „da doch etwas ist“, nämlich Veränderung in der Struktur und der Funktion des Gehirns („Schmerzgedächtnis“), die mit

berichtet, dass Sie damals sehr deprimiert waren. Auch dies kann die Schmerz-entstehung begünstigen.

Wir nennen die Erkrankung, unter der Sie leiden, eine somatoforme Schmerzstörung, das heißt, ein Schmerz der über längere Zeit besteht, ohne dass eine organische Erklärung dafür gefunden werden könnte, und bei dem Stress- und Belastungsfaktoren eine Rolle spielen.“

Nach einer solchen längeren Rede des Zahnarztes sollte dem Patienten Gelegenheit zum Fragen gegeben werden:

„Können Sie mit diesem Erklärungsmodell etwas anfangen?“

### Organische Behandlung ausschließen

Wenn der Patient bis hierhin folgen konnte, ist der Zeitpunkt gekommen, die Behandlungsoptionen aufzuzeigen. Dabei ist es zunächst einmal wichtig, dem Patienten klar zu machen, dass eine organische zahnmedizinische Behandlung nicht zur erhofften Schmerzfremheit führen wird:

„Wenn wir also davon ausgehen, dass Ihre Schmerzen nicht mehr im Mund, sondern im Nervensystem entstehen, so hat es natürlich keinen Sinn, Sie im Mund zu behandeln. Eine neue Prothese würde Ihre Beschwerden nicht lindern, sondern unter Umständen noch verstärken – außerdem kostet sie Sie wieder viel Geld. Ich habe Patienten gesehen, die hatten 13 Prothesen in acht Jahren bekommen, hatten Zigtausende bezahlt und es ging ihnen immer schlechter. Ich hoffe, Sie können verstehen, dass ich daher an Ihrer Prothese nichts verändern möchte.“

### Psychosomatische Behandlung empfehlen

Nun werden die Alternativen zur fünften Prothese aufgezeigt:

„Wenn ich Ihnen als Zahnarzt bezüglich der Schmerzen nicht helfen kann, was können Sie dann also tun? Wir haben darüber gesprochen, wie deprimiert Sie sich durch die Schmerzen fühlen, dass Sie kaum noch an etwas anderes denken können, dass die Schmerzen Ihr Leben beherrschen und dass Sie kaum noch unter Leute gehen. Die Schmerzen haben Ihr Leben also vollständig



Foto: V. Schulz/Keystone

*Bei vielen Patienten kann der geschulte Behandlerblick gleich sehen, dass noch mehr hinter den Beschwerden steht, die den Patienten in die Praxis treiben.*

verändert. Und hier kann man etwas tun: Sie können Strategien erlernen, mit den Schmerzen anders umzugehen, so dass Sie wieder mehr Lebensfreude haben und wieder am Leben teilnehmen können. Sie können den Kampf mit dem Schmerz aufnehmen und ihn so weit zurückdrängen, dass er Ihr Leben nicht mehr beherrscht. Dabei können Sie Hilfe durch einen Spezialisten für Psychosomatische Medizin erhalten.“

Wenn der Patient darauf zurückhaltend oder ablehnend reagiert, so kann ergänzt werden:

„Wissen Sie, das ist wie bei der Nationalmannschaft: die haben einen Mentalcoach, der Ihnen hilft zu kämpfen und zu siegen. Genau so eine Unterstützung brauchen Sie auch im Kampf gegen den Schmerz.“

### Prognose relativieren

Es sollte beim Patienten keinesfalls der Eindruck entstehen, dass durch eine psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung schnell Schmerzfremheit zu erreichen wäre. Die Prognose ist bei chronischen Schmerz-erkrankungen hinsichtlich einer Schmerzfremheit ohnehin schlecht. Ziele der Psychotherapie sind daher Verbesserung der Schmerzbewältigung, Verbesserung der Lebensqualität, Behandlung der Komorbidität (wie Depression) und Unterbrechung

des Doctor-Shopping und damit Verhinderung iatrogenen Schädens:

„Sie dürfen allerdings nicht zu viel von einer Psychotherapie erwarten. Höchstwahrscheinlich werden Sie dadurch nicht schmerzfrem, vermutlich werden Sie mit den Schmerzen leben müssen. Sie haben aber eine gute Chance, Ihre Depression zu überwinden, wieder mehr Lebensqualität zu bekommen und wieder am Leben teilnehmen zu können. Es kann gelingen, dass Sie die Schmerzen so weit zurückdrängen, dass sie Ihr Leben nicht mehr beherrschen.“

### Spezifische Überweisungsempfehlung aussprechen

Wohl jeder Zahnarzt hat ein Netz von ärztlichen Kollegen anderer Fachrichtungen, an die er im Bedarfsfall überweist. Dazu sollte unbedingt auch ein Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (früher: Psychotherapeutische Medizin) gehören. Dieser sollte dem Patienten persönlich empfohlen werden, gegebenenfalls sollte bereits ein Termin für den Patienten vereinbart werden. Ansonsten ist der Überweisungserfolg in Frage gestellt, da die meisten Patienten sich dadurch überfordert sehen, selbständig einen entsprechenden Facharzt ausfindig zu machen und aufzusuchen:

„Ich möchte Ihnen empfehlen, sich einmal bei Dr. Schneider vorzustellen. Sie ist Spezialistin für Psychosomatik und Psychotherapie und kann mit Ihnen einmal genau Besprechen, wie die richtige Behandlung für Sie aussehen könnte. Wären Sie damit einverstanden?“ Wenn ja:

„Ich schlage vor, dass meine Helferin gleich einen Termin für Sie ausmacht, okay?“

Wenn der Zahnarzt so oder ähnlich vorgeht, wird es ihm dennoch passieren, dass ein Patient die Überweisungsempfehlung nicht annimmt. In der Ambulanz für Psychosomatik in der Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Münster lehnten rund 25 Prozent der Patienten eine solche Überweisungsempfehlung ab; von denen, die Sie annahmen, gingen nur zwei Drittel tatsächlich zum Psychotherapeuten (Schwichtenberg und Doering, im Druck). Es wird also immer wieder vorkommen, dass ein Patient beispielsweise sagt:

„Herr Doktor, Sie sind ein wirklich netter Mensch und haben sich viel Mühe mit mir gegeben, aber ich möchte mich doch lieber noch einmal richtig untersuchen lassen – ich gehe an die Universitätsklinik.“

Dies sollte vom Zahnarzt nicht als persönliche Beleidigung aufgefasst werden, da es sich um einen Ausdruck der Erkrankung handelt, die es dem Patienten unmöglich

macht, auf sein somatisches Krankheitsmodell zu verzichten. In einem solchen Fall empfiehlt es sich, abwartend und zurückhaltend zu reagieren:

„Das ist natürlich Ihre Entscheidung, die ich respektiere. Meine Meinung dazu habe ich Ihnen ja eben gesagt. Sollten Sie es sich doch noch einmal anders überlegen, können Sie sich jederzeit gern wieder bei mir melden.“

## Weitere zahnmedizinische Behandlung

Natürlich benötigen auch Patienten mit psychosomatischen Störungen regelmäßige zahnmedizinische Behandlung. Die üblichen Recalls sollten eingehalten werden und gegebenenfalls auftretende behandlungsbedürftige Befunde ordnungsgemäß versorgt werden. Wenn irgend möglich sollten größere Eingriffe jedoch aufgeschoben werden, bis eine psychische Stabilisierung eingetreten ist. Eine Absprache mit dem psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandler vor derartigen Eingriffen ist mit Zustimmung des Patienten durchaus sinnvoll. Von invasiven zahnmedizinischen Maßnahmen ohne eindeutige Indikation sollte unbedingt abgesehen werden. Der Einwand, dass ein solches Vorgehen in der

Zahnarztpraxis Zeit und damit Geld kostet muss ernst genommen werden. Die Investition dürfte sich allerdings lohnen, wenn man bedenkt, dass dadurch Fehlbehandlungen, Unzufriedenheit bei Patient und Zahnarzt, unbezahlte Rechnungen und unter Umständen Gutachterverfahren und Klagen verhindert werden können. Darüber hinaus wird die Compliance des Patienten gesteigert und der Zahnarzt wird weiterempfohlen. Auf dem immer härter umkämpften Markt werden von den Patienten mehr und mehr Soft Skills eingefordert. Lebenslange Treue zum Hausarzt und zum Zahnarzt, wie sie noch in der Großeltern-generation üblich war, weicht dagegen einer serviceorientierten Zahnarztwahl.

*Prof. Dr. med. Stephan Doering  
Bereich Psychosomatik in der Zahnheilkunde  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und  
Werkstoffkunde  
Universitätsklinikum Münster  
Waldeyerstr. 30  
48149 Münster  
stephan.doering@ukmuenster.de*



**Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert

## Diese Nebenwirkungen wurden 2007 gemeldet

Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

**Die Entdeckung und Bewertung seltener unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln (UAW) ist oft erst nach der Zulassung eines Medikaments – wenn ausreichend Anwendungserfahrung vorliegt – möglich. Es ist daher notwendig, Einzelberichte zu Verdachtsfällen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen, die im Zusammenhang mit der Anwendung in der klinischen Praxis bekannt werden, von zentraler Stelle systematisch zu erfassen und auszuwerten. Für den zahnärztlichen Bereich ist dafür die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) zuständig.**



Wenn der Patient über Nebenwirkungen nach der zahnärztlichen Medikation klagt, soll er alle Medikamente, die er im entsprechenden Zeitraum eingenommen hat, angeben.

Foto: stockdisc

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen minimal 37 (1995) und maximal 158 (2005) Meldungen. Der bisherige Höchststand an bundesweit gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen wurde im Jahr 2005 registriert, was auf die Entdeckung und gehäufte Meldung des spezifischen Nebenwirkungsprofils der Bisphosphonate (Osteonekrosen im Kieferbereich) zurückzuführen ist, worüber in den *zm* und im Sächsischen Zahnärzteblatt bereits ausführlich berichtet wurde [1, 2]. Im vergangenen Jahr 2007 wurde mit insgesamt 118 Meldungen im Vergleich zu 2005 und 2006 wieder ein leichter Rückgang der Gesamtanzahl an UAW-Meldungen bei der AKZ registriert, die Gesamtanzahl an UAW-Meldungen liegt aber somit immer noch deutlich über dem Niveau von etwa 79

Meldungen pro Jahr, welches sich zwischen 1997 und 2004 eingependelt hatte.

Nach wie vor ist der Anteil der von Zahnärzten in Deutschland gemeldeten Verdachts-



Beim **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte**

(BfArM) in Bonn wurden im Jahr 2007 bundesweit insgesamt 36 742 Verdachtsmeldungen zu UAWs registriert, davon wurde mit einem Anteil von 30 490 Meldungen die überwiegende Anzahl an Meldungen direkt von pharmazeutischen Unternehmen abgegeben. Davon betreffen 111 die Zahnmedizin. ■

fälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAWs) sehr gering: Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn wurden im Jahr 2007 bundesweit insgesamt 36 742 Verdachtsmeldungen zu UAWs registriert, davon wurde mit einem Anteil von 30 490 Meldungen die überwiegende Anzahl an Meldungen direkt von pharmazeutischen Unternehmen abgegeben.

Die verbleibenden 6 252 Meldungen verteilen sich wie folgt: 2 200 Meldungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, sowie 880 Meldungen der Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker. Die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer geht in diese Statistik



Abbildung 1: Anzahl der gemeldeten Nebenwirkungen 1995 bis 2007

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Analggetika	Acetylsalicylsäure	3		Exanthem und Ödem an Händen und Füßen (1); Gingivawucherungen (1); massive Gingivawucherungen (1);			
	ASS, Paracetamol, Codein	1					Parästhesie linke Körperseite (1);
	ASS, Paracetamol, Codein, Coffein	1	Brechreiz, Magendrücken (1);	gelb-bräunliche Verfärbung Handinnenflächen (1);			
	ASS, Paracetamol, Coffein	1					elektrisierendes Kribbeln (1);
	Dexketoprofen	1	Übelkeit, Brechreiz, Druck im Oberbauch (1);		Kreislaufprobleme (1);		
	Ibuprofen	1		Exanthem Arm und Bein (1);		Lähmungen rechter Arm (1);	
Antibiotika	Amoxicillin	20	Diarrhoe (1); Durchfall (2); Durchfall, Übelkeit (1); Übelkeit, Erbrechen (1);	allergisches Exanthem (1); ausgeprägtes Hautexanthem Oberkörper (1); Exanthem (1); Exanthem ganzer Körper, Juckreiz (1); Exanthem makulopapulös (1); Exanthem mit Juckreiz (1); Gesichtsschwellungen mit Blasen und Juckreiz (1); Hautexanthem (2); Juckreiz (1); Juckreiz Haut (1); Juckreiz linker Oberschenkel (1); Juckreiz, Schwellung, Rötung (1); Rötung, Juckreiz ganzer Körper (1); Urtikaria (1);	Hypotonie (1);	extreme Vergesslichkeit (1); Kopfschmerzen (1); Mattigkeit, Konzentrationsstörungen (1); Torkeln beim Gehen (1)	reduziertes Allgemeinbefinden (1); schwarze Zunge (1); Stopp des Haarwachstums (1);
	Cefuroxim	1		Juckreiz, Quinckeödem (1);			
	Ciprofloxacin	2	Bauchschmerzen (1); schwarzer Stuhlgang (1);				Kribbeln an Händen und Füßen (1);
	Clindamycin	37	bitterer Geschmack, Durchfall (1); Diarrhoe (2); Diarrhoe > 4 Wochen (1); Diarrhoe, Bauchkrämpfe (1); Diarrhoe, Leistungsabfall, Klinikaufenthalt (1); Durchfall, Magenbeschwerden (1); Kreislaufkollaps (1); langanhaltende starke Diarrhoe (1); Magen-Darm-Unverträglichkeit (1); massive Diarrhoe (1); Sodbrennen, Magenkrämpfe, Übelkeit (1); Übelkeit, Hämatemesis (1);	Ausschlag Gesicht, Hals Dekollete (1); Ekzem Oberkörper (1); Erythem ganzer Körper (1); Erythem Stammbereich (1); Exanthem (2); Exanthem am ganzen Körper (1); Exanthem Arm und Bein (1); Exanthem ganzer Körper mit Juckreiz (1); Exanthem Stamm und Extremitäten (1); Exanthem und Juckreiz ganzer Körper (1); Exanthem, Pusteln (1); generalisiertes Exanthem (1); Hautexanthem Rumpf (1); Hautrötung mit Pickelbildung, Juckreiz (1); makulopapulöses Exanthem (1); quaddelartiges Ekzem (1); Rötung an Beinen, Armen und Hals (1); Urtikaria (2); Urtikaria am Rumpf (1); Urtikaria, Juckreiz (1);	Atemnot (1); Enge im Brustkorb (1); RR-Abfall (1); Schock, Kreislaufversagen (1); Schwindel, Herzrasen (1);	Fieber (1); Lähmungen rechter Arm (1); massive Kopfschmerzen (1); Schwindel (1);	Klinikeinweisung (1); Muskelzuckungen (1); verquollene Augen (1);
	Cotrimoxazol	1		Juckreiz ganzer Körper, glühende Wangen (1);			
	Doxycyclin	4	schwarze Haarzunge, Durchfall (1); starke Schluckbeschwerden, Braunfärbung Zunge (1);	Juckreiz, Schwellung, Rötung (1); Ödeme an Oberlid, Extremitäten und Zehen (1);			
	Isocillin	1			RR-Abfall (1);		
	Metronidazol	14	Bauchschmerzen (1); Durchfall, Übelkeit (1); schwarzer Stuhlgang (1);	Exanthem makulopapulös (1); Exanthem mit Juckreiz (1); Gesichtsschwellungen mit Blasen und Juckreiz (1); Juckreiz, Gesichtsschwellung (1); Juckreiz, Schwellung, Rötung (1); Urtika, Exanthem (1);	Herzrasen (1);	extreme Vergesslichkeit (1); Gesichtsfeldausfall (1); heftiger Schwindel (1); Kopfschmerzen, Übelkeit (1); Mattigkeit, Konzentrationsstörungen (1); Torkeln beim Gehen (1);	Kribbeln an Händen und Füßen (1); reduziertes Allgemeinbefinden (1); schwarze Zunge (1); Stopp des Haarwachstums (1); veränderte Stimme (1);
	Phenoxy-methylpenicillin	2		aphthenartige Gingivaefloreszenzen (1);	Kreislaufprobleme (1);		
	Propicillin-Kalium	1					Rötung, Atemnot (1);
	Sultamicillin	1		Exanthem, Jucken, Rötung (1);			

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2007 (Analggetika/Antibiotika)

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Lokalanästhetika	Articain	1		Quincke-Ödem (1);		Bewusstseinsstörung (1);	
	Articain, Adrenalin	2		Schwellung Gesicht (1);	Herzrasen (1);	Benommenheit, Bewusstlosigkeit (1);	
	Articain, Epinephrin	18	Stuhldrang (1); Übelkeit, Ekel vor Essen, Übergeben (1); Übelkeit, Erbrechen (1);	allergische Reaktion mit Urtikaria, Gesichtsschwellung (1); Exanthem Arm und Bein (1); Hautausschlag, Juckreiz (1); Juckreiz (1); Rötung, Schwellung, Lippenödem (1); Urticaria (1);	Kreislaufbeschwerden (1); Kreislaufkollaps (1); Kreislaufkollaps, Klinik-einweisung mit Notarzt (1); vegetative Dysregulation (1);	Angst, Unruhe (1); Fieber, Schwindel, Schüttelfrost (1); Lähmungerscheinungen rechter Arm (1); Schwindel (1); Unruhe, Globusgefühl (1); verdrehte Augen, Tremor (1); Zittern, Ohnmacht (1);	Schmerzen, Nekrose Mundschleimhaut (1); Schüttelfrost und Fieber 3 Wochen nach Injektion (1); Schwellung der Wange (1);
	Mepivastesin	1			Bluthochdruck (1);		
	Procain	1			Kreislaufbeschwerden (1);	Schwäche in den Beinen (1);	
Sonstige	Allopurinol	1		massive Gingivawucherungen (1);			
	Amlodipin	4	Diarrhoe > 4 Wochen (1);	Gingivawucherungen (1); massive Gingivawucherungen (2);			
	Benazepril	1		Gingivawucherungen (1);			
	Bondronat	1					
	Captopril, HCT	1		massive Gingivawucherungen (1);			
	Carvedilol	1		massive Gingivawucherungen (1);			
	Chemotherapie	1					Sprödigkeit gesunder Zahnhartsubstanz (1);
	Chlorhexidin	2		Schleimhauterosionen (1);			Gaumenschwellung (1);
	Enoxaparin	1					Farbveränderung Gingiva (1);
	Estradiol	1		Gaumenreizung, weißer Zungenbelag (1);			
	Etanercept	1					Gingivitis (1); Parodontitis (1);
	Fluvastatin	1		massive Gingivawucherungen (1);			
	Ibandronat	1					Osteonekrose nach Zahnextraktion (1);
	L-Thyroxin	1	Diarrhoe > 4 Wochen (1);				
	Metoprolol	1		Gingivawucherungen (1);			
	Phenprocoumon	2	metallischer bitterer Geschmack (1); Zungenbrennen (1);				Schmerzen, Nekrose Mundschleimhaut (1);
	Risedronat	1					Kiefernekrose (1);
	Rizatriptan	1		Quincke-Ödem (1);		Bewusstseinsstörung (1);	
	Sulpirid	1		Gingivawucherungen (1);			
	Telmisartan	1		massive Gingivawucherungen (1);			
Trospiumchlorid	1		Gingivawucherungen (1);				
Ultradent	1					Schwellung der Wange (1);	
Zoledronat	1					Osteomyelitis Kiefer (1);	

Tabelle 1: Gesamtübersicht der an die BZÄK gemeldeten UAW-Meldungen im Jahr 2007 (Lokalanästhetika/Sonstiges)

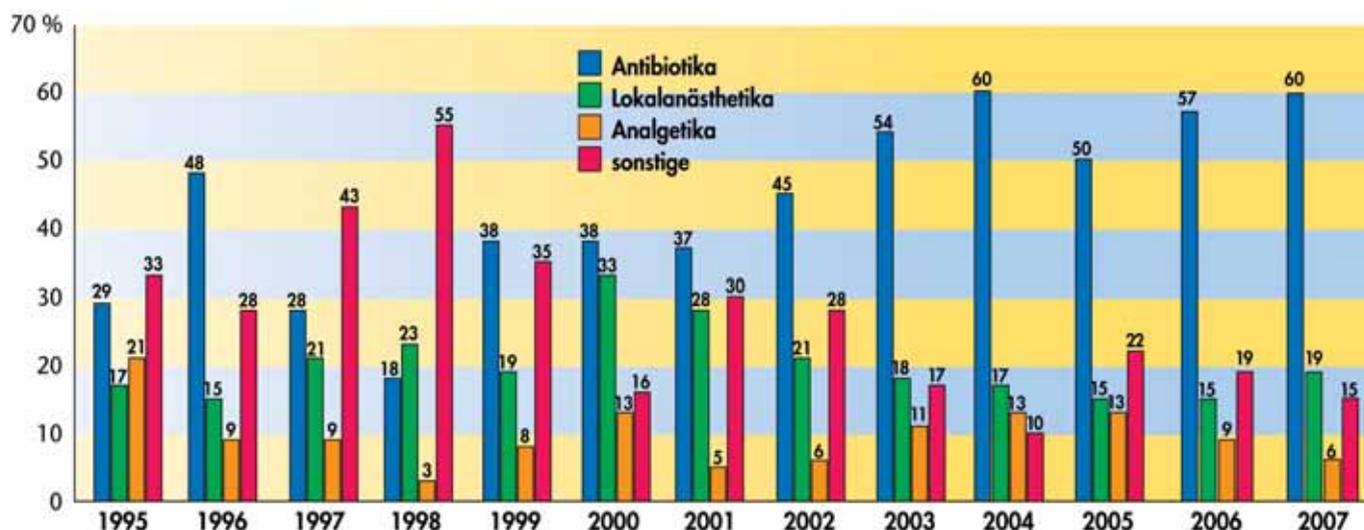


Abbildung 2: Vergleich der Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu den einzelnen Wirkstoffgruppen in den Jahren 1995 bis 2007

des BfArMs im Jahr 2007 nur mit 111 abgegebenen Meldungen ein. Die Diskrepanz zu der in diesem Artikel veröffentlichten Anzahl von 118 Meldungen im Jahr 2007 ergibt sich aus der Tatsache, dass häufig im Januar des Folgejahres noch Meldungen zu UAWs abgegeben werden, die im vergangenen Kalenderjahr aufgetreten sind und somit nicht mehr in die Statistik des BfArM eingehen.

Die AKZ weist an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass insbesondere unerwartete UAWs, UAWs zu neuen Arzneimitteln sowie klinisch besonders schwere Verläufe gemeldet werden sollten. Hierzu ist lediglich das Absenden des im Internet unter <http://www.bzaek.de/za-inneu.asp> zum Download bereitstehenden Formulars zur Meldung von UAWs an die AKZ erforderlich. Bitte vermerken Sie unbedingt den Handelsnamen sowie den Wirkstoff und die angewendete Dosis des verdächtigen Präparates und die Dauer der Anwendung in diesem Formular sowie in Stichworten die beobachtete unerwünschte Symptomatik des Patienten. Bitte vermerken Sie ebenfalls Ihren Namen und die Praxisadresse als Absender. Im vergangenen Jahr erhielt die AKZ mehrfach fehlerhafte Meldungen (zum Beispiel ohne Absender, aber mit Bitte um Beratungsbrief; Meldung eines Präparates ohne Angabe der unerwünschten Symptomatik) beziehungsweise unsinnige Meldungen (zum Beispiel pauschale Meldung:

„Chemotherapie“). Der Meldebogen ist so ausgelegt, dass der für den Zahnarzt erforderliche Zeitaufwand für das Ausfüllen des Formulars 3,5 Minuten nicht überschreiten sollte.

Seit dem Jahr 2005 ist neben der Gesamtanzahl an UAW-Meldungen auch die Anzahl gewünschter ausführlicher Beratungsbriefe sprunghaft angestiegen: Im Jahr 2006 wurde in 27 Prozent aller Meldungen, im Jahr 2007 in 31 Prozent aller Meldungen ein ausführlicher Beratungsbrief angefordert, teilweise auch bei bereits gut bekannten UAWs. Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass ausführliche Beratungsbriefe nicht automatisch mit jeder Meldung angefordert werden sollten, sondern nur dann, wenn der Verdacht auf eine neue und bisher noch nicht beschriebene UAW besteht, bei schwerem klinischen Verlauf beziehungsweise wenn besonderer Beratungsbedarf durch einen Arzneimittelexperten besteht.

Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2007 zusammen.

Nach dem sogenannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die Zahnärzte der BZÄK und der KZBV – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchst-

maß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten. Insbesondere seltene UAWs von Arzneimitteln werden meist erst im Zeitraum nach der Zulassung in der Phase IV der Arzneimittelentwicklung – der sogenannten Post Marketing Surveillance – durch Auswertung und Überwachung von Spontanmeldungen verschreibender Ärzte erfasst. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit langem allen Zahnärzten in Klinik und Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden an, welcher auch eine interne Sammlung und Auswertung aller gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird im Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2007 an die AKZ-BZÄK/KZBV von zu meist niedergelassenen Zahnärzten gemeldeten Fälle zu beobachteten unerwünschten Arzneimittelwirkungen gegeben.

## Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2007

Im Jahr 2007 gingen insgesamt 118 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen ein. Die Gesamtanzahl an UAW-Meldungen ist somit im Vergleich zu 158 Meldungen im Jahr 2005 und 130 Meldungen im Jahr 2006 weiterhin rückläufig. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der

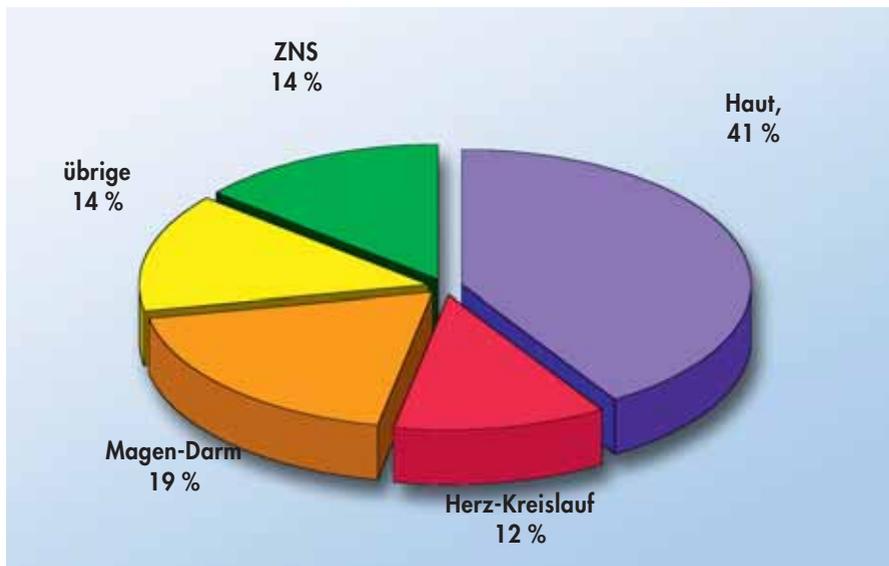


Abbildung 3: Gesamtprofil der 2007 an die Arzneimittelkommission der BZÄK gemeldeten Nebenwirkungen nach Organsystemen

beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel in einer Meldung angegeben. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Jahre von 1995 bis 2007, so werden jährlich von Zahnärzten durchschnittlich nur 86 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abbildung 1).

Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von Antibiotika ist im Zeitraum 1998 bis 2004 kontinuierlich angestiegen und pendelte sich im Zeitraum 2004 – 2007 bei einem Anteil von etwa 57 Prozent aller Meldungen ein. Im Jahr 2007 stieg der Anteil von UAW-Meldungen zu Antibiotika erneut auf den 2004 schon einmal erreichten Höchststand von 60 Prozent aller abgegebenen Meldungen an. Nachdem die Anzahl der Meldungen zu Lokalanästhetika seit dem Jahr 2000 kontinuierlich rückläufig war ist im Jahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr wieder ein Anstieg von 15 Prozent auf 19 Prozent zu verzeichnen (Abbildung 2). Mit insgesamt 37 Meldungen ist das Präparat Clindamycin erneut Spitzenreiter der UAW-Statistik im Bereich Antibiotika, in deutlichem Abstand folgen Amoxicillin (20 Meldungen) und Metronidazol (14 Meldungen). Am häufigsten werden gastrointestinale Unverträglichkeitsreaktionen wie Übelkeit, Erbrechen, Magendrücken und Durchfälle und allergische Hautreaktionen berichtet. In einem

Fall wurden unter Einnahme von Clindamycin bei einer Patientin Lähmungserscheinungen des rechten Arms gemeldet. In der Literatur wird tatsächlich für Clindamycin ein dosisabhängiges Potenzial beschrieben, eine neuromuskuläre Blockade durch Depression cholinergischer Rezeptoren auszulösen, welche zu einer nachfolgenden Depression der Muskelmembran führen [3] und somit mit dem klinischen Auftreten von Lähmungserscheinungen in Zusammenhang stehen kann. Trotz seines ausgeprägten Nebenwirkungsprofils kann auf Clindamycin in der Zahnmedizin insbesondere aufgrund seiner guten Knochengängigkeit nicht verzichtet werden.

Die Anzahl der Meldungen zu Analgetika ist seit dem Jahr 2005 kontinuierlich rückläufig auf einen Anteil von sechs Prozent im Jahr 2007, nachdem in den Vorjahren ein leichter aber kontinuierlicher Anstieg auf 13 Prozent im Jahr 2005 verzeichnet worden war. Hauptsächlich werden UAWs des bereits gut bekannten Nebenwirkungsspektrums peripherer Analgetika auf den Magen-Darm-Trakt gemeldet sowie allergische Reaktionen, die sich an Haut und Schleimhäuten manifestieren.

In der Gruppe der Lokalanästhetika wurden auch 2007 wie bereits schon in den Vorjahren vor allem Meldungen zu Articain, meist in Kombination mit dem Vasokonstringens

Epinephrin registriert, was sicher auf die breite Anwendung des Präparates zurückzuführen ist (Tabelle 1). Am häufigsten werden allergische Symptome sowie meist leichte und intermittierend auftretende Kreislaufreaktionen beschrieben. Auffällig ist jedoch ein deutlicher Anstieg gemeldeter zentralnervöser Wirkungen, zum Beispiel Bewusstseinsstörungen, Benommenheit, Angst, Unruhe, Ohnmacht, Schwindelgefühl und vegetative Dysregulation, welche mit der Gabe von Lokalanästhetika in Zusammenhang stehen können und am ehesten für einen dosisabhängigen zentralnervös toxischen Effekt des Präparates sprechen, der oftmals auf eine akzidentelle intravasale Applikation beziehungsweise auf eine erhöhte Resorptionsgeschwindigkeit des Lokalanästhetikums zurückzuführen ist.



Möglicherweise reagieren bestimmte prädisponierte Patienten auch auf die Gabe therapeutischer Dosierungen von **Articain** empfindlicher und schneller mit Schwindelgefühl. Wir empfehlen, bei einem erneuten zahnärztlichen Eingriff bei betroffenen Patienten die zu applizierende Gesamtdosis niedriger zu wählen. ■

Auch bei absolut korrekter Injektionstechnik nach Aspiration und Dosierung im therapeutischen Bereich können in sehr seltenen Fällen solche Komplikationen auftreten und sind auch schon mehrfach in ähnlicher Form an die AKZ berichtet worden. Möglicherweise reagieren bestimmte prädisponierte Patienten auch auf die Gabe therapeutischer Dosierungen von Articain empfindlicher und schneller mit Schwindelgefühl. Wir empfehlen, bei einem erneuten zahnärztlichen Eingriff bei betroffenen Patienten die zu applizierende Gesamtdosis niedriger zu wählen.

Im Vergleich zu den Jahren 2005 und 2006 war der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“ im Jahr 2007 wieder leicht rückläufig, was auf den Rückgang der Meldungen zu Bisphosphonat-induzierten Kiefernekrosen zurückzuführen ist. In dieser

inhomogenen Gruppe sind Präparate erhalten, die primär meist nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (Tabelle 1). Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig dem vom Zahnarzt applizierten Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Haus- oder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls gemeldet wird. Die unter Amlodipin, Allopurinol, Captopril, Carvedilol, Metoprolol, Fluvastatin und Telmisartan gemeldeten Gingivahyperplasien sind nur mit dem Calciumantagonisten Amlodipin in einem kausalen Zusammenhang zu interpretieren. Es ist aber völlig richtig, im Falle einer beobachteten UAW alle zum fraglichen Zeitpunkt vom Patienten eingenommenen Arzneimittel an die AKZ zu melden, was deren Erwähnung in der Statistik (siehe Tabelle 1) erklärt.

## Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Auch 2007 manifestierten sich die meisten gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen an Haut und Schleimhäuten (41 Prozent 2007 im Vergleich zu 33 Prozent im Jahr 2006) meist in Form allergischer Exantheme, sowie im Gastrointestinaltrakt (19 Prozent 2007 im Vergleich zu 28 Prozent 2006) in Form von Übelkeit und Diarrhoe (Abbildung 3). Gravierende Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute, zum Beispiel Erythrodermie oder Lyell-Syndrom wurden nicht registriert. Allergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier vor allem Clindamycin und Amoxicillin) zu beachten, werden aber zunehmend auch nach Gabe von Metronidazol gesehen. Anaphylaktische Reaktionen mit protrahiertem Verlauf wurden nicht berichtet. In allen gemeldeten Fällen kam es nach Absetzen des auslösenden Präparats zu einer restitution ad integrum. Beeinträchtigungen des Gastrointestinaltraktes wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotikatherapie und hier insbesondere unter Behandlung mit Clindamycin beobachtet. Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Über ZNS-Störungen wurde in 14

Prozent der gemeldeten Fälle berichtet, wobei diese am häufigsten im Zusammenhang mit antibiotischer Therapie gemeldet wurden. Insbesondere Metronidazol verursachte häufig Schwindel, Kopfschmerzen und auch Konzentrationsstörungen, was dem möglichen Nebenwirkungsspektrum des Präparates entspricht. Unerwünschte Herz-Kreislaufeffekte machten einen Anteil von zwölf Prozent am Gesamtanteil aller UAW-Meldungen aus, wobei eine leichte Kreislaufschwäche mit Brady- oder Tachykardie beziehungsweise Hypo- aber auch Hypertonie am häufigsten im Zusammenhang mit der Anwendung von Lokalanästhetika beziehungsweise der Gabe eines Antibiotikums berichtet wurden.

## Resümee

Im Jahr 2007 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 118 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) mitgeteilt. Fast zwei Drittel der angezeigten Präparatgruppen betrafen Antibiotika (davon betrafen 44 Prozent aller Meldungen zu Antibiotika das Präparat Clindamycin, 24 Prozent das Präparat Amoxicillin und 17 Prozent das Präparat Metronidazol), 19 Prozent Lokalanästhetika, sechs Prozent Analgetika und 15 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Schwere Verläufe wurden nicht berichtet.

*Dr. med. Christoph Schindler  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch  
Institut für Klinische Pharmakologie  
Technische Universität Dresden  
Fiedlerstraße 27  
01307 Dresden*

■ **Das Nebenwirkungsformular steht unter <http://bzaek.de/za-inneu.asp> in der Rubrik „Arzneimittelkommission“ zum Download bereit.**

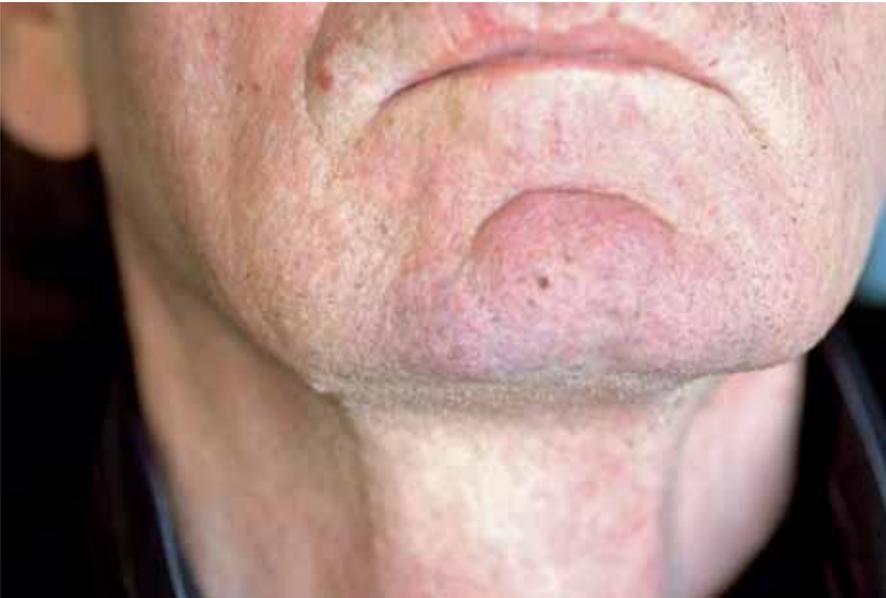


**Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.**

Differenzialdiagnosen zystischer Befunde im Unterkiefer

# Metastase eines Nierenzellkarzinoms im Unterkiefer

Christian Walter, Torsten Hansen, Wilfried Wagner



Fotos: Walter

Abbildung 1: Dezentle Schwellung paramandibulär bei einem Patienten mit Metastase eines Nierenzellkarzinoms im Bereich der rechten Prämolarenregion.

Ein 61-jähriger Patient wurde erstmalig Anfang 2008 nach Überweisung einer onkologischen Klinik mit druckdolenter Schwellung in regio 046 mit Verdacht auf eine infizierte Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose überwiesen.

Der Patient bekam aufgrund eines Nierenzellkarzinoms regelmäßig Bisphosphonate intravenös appliziert.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine knapp 2 x 2 cm große, gegenüber dem Unterkiefer nicht verschiebliche Schwellung bei reizlosen enoralen Verhältnissen (Abbildung 1). Anamnestisch gab es keine Hinweise auf kurzfristig vorausgegangene Zahnextraktionen oder dentoalveoläre Eingriffe, die Hinweise auf das Vorliegen einer Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose hätten geben könn-

nen. Sensibilitätsstörungen im Ausbreitungsgebiet des Nervus alveolaris inferior lagen nicht vor.

In einer angefertigten Panoramaschichtaufnahme ist unterhalb des Niveaus des Ner-

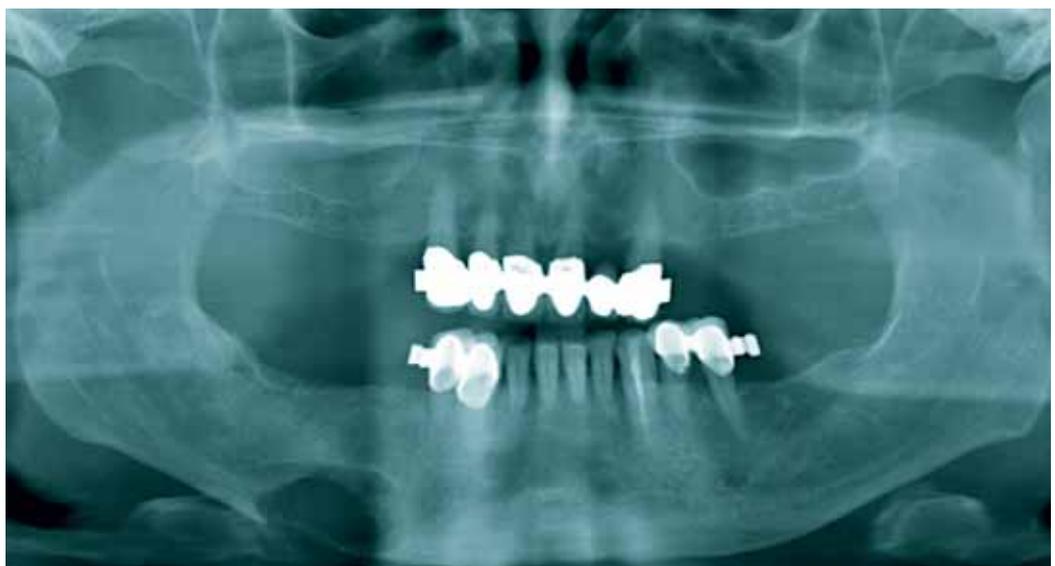


Abbildung 2: Im Unterkiefer rechts ist eine deutliche zystische Aufhellung unterhalb des Nervniveaus zu erkennen. Nebenbefundlich lässt sich eine basale Verschattung der rechten Kieferhöhle vermuten.



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick unserer Leser schulen.

vus alveolaris inferior rechts in enger Lagebeziehung zum Foramen mentale eine zystische, nur teilweise scharf begrenzte Aufhellung zu erkennen (Abbildung 2). Aufgrund dieses Befundes wurde zur weiteren Darstellung und zum Ausschluss weiterer Befunde eine Computertomographie der Kopf-Hals-Region veranlasst (Abbildung 3). In der darauf folgenden Operation wurde über einen extraoralen Zugang eine basale Kastenresektion des Unterkiefers unter Mitnahme der Glandula submandibularis durchgeführt. Die abschließende histopathologische Aufbereitung ergab eine



Abbildung 3: In der Computertomographie im Knochenfenster in axialer Ansicht im linken Bildausschnitt und in coronaler Ansicht im rechten Bildausschnitt ist neben der Auflösung der Knochenstruktur ein solider Befund zu sehen, dessen Anteile über die Knochengrenzen hinausreichen (weiße Pfeile im linken Bildausschnitt). Im Bildausschnitte rechts ist durch den roten Pfeil der Nervus alveolaris inferior kurz vor Austritt aus dem Foramen mentale gekennzeichnet. Gut ist die basale Verschattung der Kieferhöhle rechts zu erkennen.

Metastase des vorbekannten Nierenzellkarzinoms (Abbildung 4 und 5). Die Gesamtprognose des Patienten ist als kritisch anzusehen, da bei Vorliegen von Fernmetastasen bei Nierenzellkarzinomen die Prognose drastisch sinkt [1].

### Diskussion

Malignome werden teilweise erst durch Metastasen im mund-, kiefer- gesichtschirurgischen Bereich entdeckt. Insgesamt sind Metastasen anderer Tumoren in dieser Region selten. Ist es zur metastatischen Absiedlung gekommen, sind die knöchernen Strukturen, und hier wiederum die Mandibel, deutlich häufiger betroffen, als die umgebenden Weichgewebe. In diesem Zusammenhang bekannte Primärtumore sind vor allem Lungenkarzinome, Mammakarzinome, Tumore der Nieren, Prostata und der Leber [2].

## Fazit für die Praxis

- Zystische Geschehen im Unterkiefer sind malignomverdächtig und sollten daher histologisch abgeklärt werden.
- Neurologische Affektionen und Resorptionen des Knochens können wichtige Hinweise auf ein neoplastisches Geschehen sein, jedoch auch bei entzündlichen Prozessen auftreten.
- Zystische Prozesse des Unterkiefers unterhalb des Niveaus des Nervus alveolaris inferior sind selten dentogener Ursache und daher tumorverdächtig.

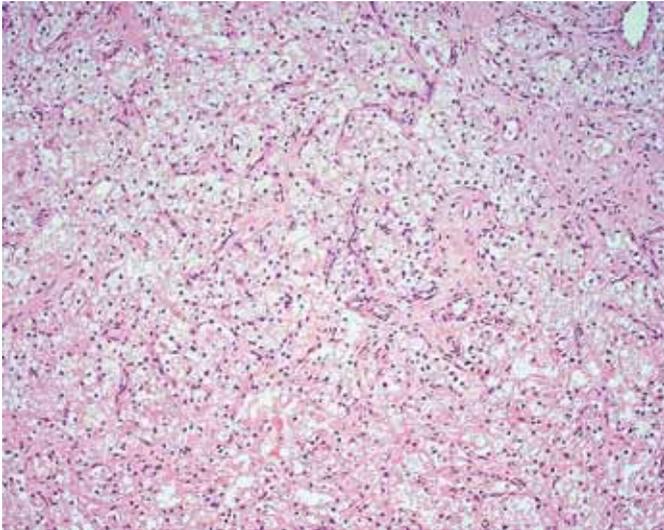


Abbildung 4:  
HE-Aufnahme mit  
100-facher Vergröße-  
rung der Metastase  
eines klarzelligen  
Nierenzellkarzinoms  
mit kompakt ange-  
ordneten hellzelligen  
Tumorverbänden  
Zellen und geringer  
Kernpleomorphie

Die durch die Patienten beschriebenen Symptome sind häufig ähnlich derer von Patienten mit kariös und parodontal geschädigtem Gebiss. Meistens werden Schmerzen und Schwellungen beschrieben. Weitere Symptome sind Taubheitsgefühle, Zahnlockerungen und in fortgeschrittenen Stadien pathologische Frakturen [3].

In der Panoramaschichtaufnahme zeigen sich strahlendurchlässige Defekte. Differenzialdiagnostisch kommen neben den zystisch imponierende Befunden der radikulären, follikulären Zyste und dem Ameloblastom auch Stafnezysten in Frage.

Bei Verdacht auf ein malignes Geschehen müssen entsprechende Befunde vor Therapie einer histopathologischen Abklärung zugeführt werden.

Hinweisend können, wie in diesem Fall, die Anamnese des Patienten und die radiologischen Befunde mit Auflösung der knöchernen Struktur durch ein solides Geschehen mit Wachstum im Bereich der Weichgewebe sein, wie sie in der Computertomographie zu erkennen sind.

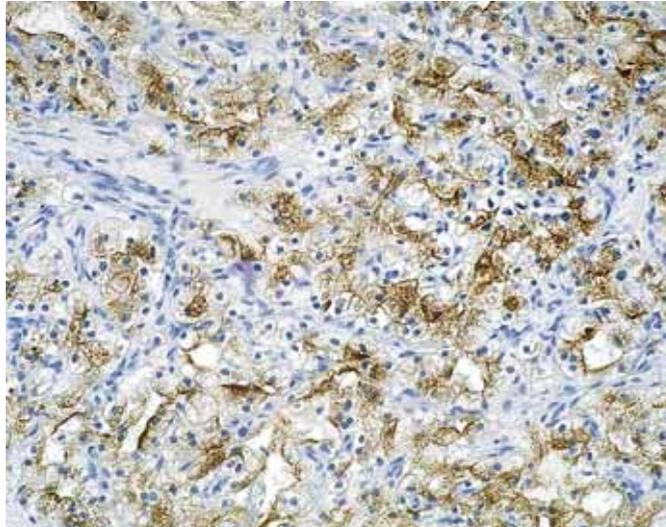


Abbildung 5:  
Immunhisto-  
chemische Färbung  
mit 200-facher  
Vergrößerung für  
das RCC-Antigen  
(einen sensitiven  
Marker für das  
klarzellige Nierenzell-  
karzinom).  
Die histologischen  
Präparate wurde  
freundlicherweise  
von Dr. Hansen,  
Institut für Patholo-  
gie, Mainz, zur  
Verfügung gestellt.

Dieser Fall verdeutlicht nochmals die Relevanz der Erhebung einer ausführlichen Anamnese, die hinweisgebend für die Diagnose sein kann. Für die zahnärztliche Praxis soll gezeigt werden, dass in der Differenzialdiagnose der Schwellungen und der radiologisch, zystischen Aufhellungen ein malignes Geschehen stehen kann.

Dr. Dr. Christian Walter  
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner  
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
Walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

Dr. Torsten Hansen  
Institut für Pathologie  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz

### Literatur:

1. Schrader AJ, Varga Z, Hegele A, Pfoertner S, Olbert P, Hofmann R (2006) Second-line strategies for metastatic renal cell carcinoma: classics and novel approaches. *J Cancer Res Clin Oncol*;132(3):137-49.
2. Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R (2007) Metastatic tumours to the oral cavity - Pathogenesis and analysis of 673 cases. *Oral Oncol*.
3. D'Silva NJ, Summerlin DJ, Cordell KG, et al. (2006) Metastatic tumors in the jaws: a retrospective study of 114 cases. *J Am Dent Assoc*;137(12):1667-72.



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“  
können Sie Fortbildungspunkte sammeln.  
Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)  
unter Fortbildung.

## Sieben Schritte zum Erfolg

„Warum sollte ein Patient ausgerechnet in Ihre Praxis kommen?“, lautet die Frage, der die Autorinnen Monika Dumont und Anne M. Schüller – beide Betriebswirtinnen – in ihrem Ratgeber „Die erfolgreiche Arztpraxis“ auf den Grund gehen. Das Buch fokussiert drei Kernthemen: Patientenorientierung, Mitarbeiterführung und Marketing. In sieben Schritten erklären die Autorinnen, wie man diese drei Bereiche in der eigenen Praxis auf Vordermann bringt.

Mit ihren Tipps fangen sie bei Adam und Eva an, Leser müssen deshalb keine Angst haben, mit betriebswirtschaftlichen Fachtermini überfordert zu werden. Im Gegenteil, Dumont und Schüller veranschaulichen Schritt für Schritt, wie man zu Beginn der Entwicklung einer Marketingstrategie Patientenstruktur und -wünsche sowie die Arbeitsabläufe in der Praxis analysieren sollte. Im Anschluss geht es um Mitarbeiterloyalität und Patientenbegeisterung, zulässige Werbeformen für die Praxis, patientenorientierte Kommunikation und die optimale Führung des Patienten durch die Praxis.

Einige Kapitel des Ratgebers berühren für jeden Arzt und Zahnarzt sensible Themen. Es gibt zum Beispiel ein ganzes Kapitel darüber, wie man ein Preisgespräch mit einem Patienten richtig führt. Das Thema Werbeformen für die Praxis wird dagegen pauschaler abgehandelt. Für konkrete juristische Tipps zum ärztlichen Werberecht wird auf weiterführende Literatur verwiesen.

An anderen Stellen – wenn es beispielsweise um das Lesen von



Körpersprache („Schaut der Patient sie offen und ehrlich an, können sie davon ausgehen, dass er meint, was er sagt.“) oder den Sinn eines Computers für die Karteikartenverwaltung geht – stellt sich die Frage, ob dafür wirklich gedruckte Er-

## Die zehn Gebote

Mit dem Buch legt der Ökologe, Politologe und christliche Sozialethiker Bernhard G. Suttner eine Schrift vor, mit der er nach eigenen Angaben eine Ethik für den Alltag im 21. Jahrhundert vorlegen möchte. Das Buch gliedert sich in neun ungleich lange Kapitel, in denen der Dekalog neu interpretiert wird. Besonders gewinnbringend und gerade für die Ärzteschaft sehr relevant ist seine Deutung des ersten Gebots, das er zum Anlass nimmt, nach dem modernen Götzendienst, also nach den totalitären Ideologien der Moderne zu fahnden.

Diese findet er vor allem in den modernen selbstorganisierten Vervollkommnungssystemen, zu denen Suttner auch die Ästhetische Chirurgie zählt. Die Optimierungsansätze der modernen

klärungen notwendig sind oder ob man sich bei der Lösung dieser Probleme nicht genauso gut auf seinen gesunden Menschenverstand verlassen kann. Erfreulich sind das Literatur- und Sachverzeichnis im Anhang des Ratgebers.

Fazit: Schüllers und Dumonts Buch ist ein ausführlicher – manchmal überausfühlicher – Ratgeber für die weichen, das heißt emotionalen und kommunikativen, Aspekte der Praxisführung. Oft gibt er interessante Denkanstöße, oft vermisst man aber auch harte Fakten.

Susanne Theisen, Köln

## Die erfolgreiche Arztpraxis

Monika Dumont; Anne M.

Schüller, Springer-Verlag, 2. Auflage, 39,95 Euro, 177 Seiten mit 15 Abbildungen und 2 Tabellen, ISBN 3-540-29861-4



Medizin gehen für Suttner mit der Gefahr der „Wiederversklavung durch Selbstversklavung“ einher, weil der moderne Mensch alles auf das eigene Produkt setzt und alles andere übersieht. Das dritte Gebot nimmt Suttner zum Anlass einer Kritik der Ökonomisierung der Lebenswelt, die nur Wachstumsphasen aber keine Pausen

kenne. Ähnlich deutet er auch das neunte und zehnte Gebot, die er wiederum als Grundlage einer Kritik der Wettbewerbs-, Konkurrenz- und Wachstumsgesellschaft nimmt. Alle anderen Gebote werden ausschließlich ökologisch interpretiert. So bedeutet das vierte Gebot für den Autor ein Gebot der Liebe zur Natur (Mutter Erde), das sechste Gebot deutet er nicht als Ehebruchverbot, sondern als Verbot der Genmanipulation und deutet die Natur als „Lebens-Partnerin“. Diese Beispiele verdeutlichen, dass Suttner stellenweise eine recht eigenwillige Interpretation vornimmt. Zwar hat er betont, dass es ihm nicht um eine Bibel-Exegese gehen könne, aber diese „Neu-Interpretationen“ auf eine – zwar weit ausgelegte – Ökologie zu reduzieren, erscheint mir wenig angemessen. Grundlage des Buches waren Vorträge, die den Titel trugen „die 10 Gebote – ökologisch gesehen“, dies wäre sicher der angemessenere Titel des Buches gewesen, weil es unter der Prämisse, dass die Probleme des 21. Jahrhunderts vorrangig ökologische Probleme sind, geschrieben wurde. Diese Prämisse ist angesichts der Vielfalt der modernen Herausforderungen eine problematische Engführung der heutigen Zeit. Daher wird eine Ethik für das 21. Jahrhundert sicher anders und vor allem weniger ideologiebeladen ausfallen müssen, als der wichtige aber doch etwas einseitige Ansatz von Suttner.

Giovanni Maio, Freiburg

## Die zehn Gebote – Eine Ethik für den Alltag im 21. Jahrhundert

Bernhard G. Suttner, Mankau Verlag, 1. Auflage 2007, 69 Seiten, 7,95 Euro, ISBN 978-3-938396-14-8

Repetitorium

# Die Sklerodermie

**Die Symptome entwickeln sich meist langsam schleichend und es dauert oft Jahre, bis schließlich die Diagnose „Sklerodermie“ gestellt wird. Infolge der Verhärtungen und Verdickungen des kollagenen Bindegewebes werden die Patienten meist auch beim Zahnarzt auffällig.**

Mit einer Inzidenz von 40 bis 200 Menschen pro eine Million Einwohner ist die Sklerodermie eine eher seltene Erkrankung. Sie geht mit Verhärtungen und zum Teil auch Verdickungen des kollagenen Bindegewebes einher und kann auf die Haut beschränkt sein oder auch innere Organe mit betreffen. Entsprechend vielgestaltig ist das Krankheitsbild ausgeprägt, was eine frühe Diagnose erschwert. Das erklärt auch, warum die ersten Symptome oft erst Jahre nach ihrem Auftreten richtig interpretiert werden. Die Prognose der Patienten hängt dabei nicht nur von der Schwere der Störung ab, sondern auch davon, welche Organe im Einzelfall betroffen sind.

## Harte Haut

Der Begriff der Sklerodermie stammt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt soviel wie „harte Haut“. Umgrenzte oder auch ausgedehnte Verhärtungen und Verdickungen der Haut sowie der darunter liegenden Gewebeschichten und zum Teil auch der inneren Organe mit verminderter Verschiebbarkeit des Gewebes sind die wesentlichen Kriterien der Erkrankung, die den Kollagenosen und damit den Autoimmunerkrankungen zugeordnet wird.

Grundlage der Veränderungen sind entzündliche Prozesse, deren Ursache jedoch nicht genau bekannt ist. Drei maßgebliche Faktoren steuern die Erkrankung: Es kommt zu Veränderungen im Gefäßsystem, zu Veränderungen der Immunreaktionen und zur forcierten Fibrosierung, wobei das Zusammenspiel dieser Prozesse die Ausprägung der Sklerodermie bestimmt.

Die Störung scheint sich auf dem Boden einer genetischen Prädisposition zu entwickeln, wobei offenbar Umweltfaktoren die Autoimmunphänomene triggern kön-



Fotos: Eisele

*Dieser Sklerodermiepatientin muss ein neuer Zahnersatz inseriert werden (Fall aus zm 23/2002, S. 46-47).*

nen. Es kommt dabei unter anderem zu einer vermehrten Bildung des Neuropeptids Endothelin, einem potenten endogenen Vasokonstriktor, der nicht nur eine Verengung der Gefäße bewirkt, sondern gleichzeitig die Kollagenbildung stimuliert und damit die Fibrosierung vorantreibt und das je nach Krankheitsform nicht nur in der Haut, sondern auch in den inneren Organen.

Meist entwickelt die Sklerodermie sich langsam schleichend. Sie manifestiert sich in aller Regel erst im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt, wobei Frauen drei bis vier



**Die Sklerodermie manifestiert sich in aller Regel erst im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt, wobei Frauen drei bis vier Mal häufiger betroffen sind als Männer.**

**Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, soll mit dieser Serie das Wissen auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.**

Mal häufiger betroffen sind als Männer. Diagnostiziert wird die Erkrankung anhand des klinischen Bildes sowie über den laborchemischen Nachweis von Autoantikörpern und gegebenenfalls auch über einen histologischen Befund.

## Lokale Sklerodermie

Generell ist zunächst zwischen lokalen und systemischen Sklerodermieformen zu unterscheiden. Zu den lokalen Erkrankungen gehört die umschriebene (zirkumskriptive) Sklerodermie, bei der unterschiedlich große Hautareale betroffen sind. Die Störung wird auch als Morphäa bezeichnet. Bei der lokalen Sklerodermie wird weiter unterteilt in die Plaque-Form, die meist mit einem kleinen roten ovalen Fleck beginnt, der sich langsam schleichend vergrößert. Im Zentrum des Flecks kommt es zu einer Verhärtung, die wie eine kleine elfenbeinfarbige Platte aussieht. Die ursprüngliche rötliche bis lila Verfärbung bleibt noch eine Zeit als Randsaum um die Plaque erhalten. Die Krankheitsaktivität nimmt üblicherweise im Verlauf von Monaten bis einigen Jahren ab, die Erkrankung brennt regelrecht aus. Sie kann sich in ihrer Aktivität aber auch fortsetzen, wobei letztlich girlandenartige Veränderungen entstehen können mit zum Teil sogar postinflammatorischen Hyperpigmentierungen in Form brauner Hautveränderungen. Oft entstehen die Plaques unter Druckeinfluss zum Beispiel an Stellen, wo ein Rucksack oder Schulranzen getragen wird oder in der Gürtelregion.

Es gibt ferner die lineare Sklerodermie, bei der ebenfalls ein umschriebenes, aber bandförmiges Hautareal betroffen ist. Die bandförmige Verhärtung befindet sich häufig im Bereich von Gelenken speziell in der Schulter-, Ellbogen- oder Kniegegend, was

Einschränkungen der Beweglichkeit zur Folge haben kann.

Kennzeichen der profunden Form ist eine umschriebene tiefe Verhärtung mit fast intakter Hautoberfläche. Die Störung kann Muskeln und sogar Knochen einbeziehen. Eine Sonderform der lokalen Sklerodermie ist die Hemiatrophia faciei, die sich im Gesichtsbereich manifestiert und zur Folge haben kann, dass die betroffene Gesichtshälfte deutlich verkleinert ist.

Die lokale Sklerodermie ist wesentlich häufiger als die systemische Krankheitsform. Autoantikörper sind – abgesehen von Erkrankungen im Kindesalter – meist nicht nachweisbar. Die Erkrankung verläuft in aller Regel nicht lebensbedrohlich.



Die Patientin nach der Eingliederung. Sie konnte trotz ihrer Erkrankung zahnmedizinisch rehabilitiert werden.

## Systemische Krankheitsform

Anders kann das aussehen, wenn die Blutgefäße und/oder innere Organe beteiligt sind. Man spricht dann von einer progressiven systemischen Sklerodermie (PSS) oder einer systemischen Sklerose. Sie kann weiter differenziert werden in die systemische Sklerose mit begrenztem Hautbefall, in eine Krankheitsform mit ausgedehntem oder diffusem Hautbefall und in die systemische Sklerose ohne Sklerodermie.

Darüber hinaus gibt es das Sklerodermie-Overlap-Syndrom, bei dem neben der systemischen Sklerose eine weitere Bindegeweberkrankung besteht, zum Beispiel ein Lupus erythematodes sowie das so genannte SHARP-Syndrom, eine Erkrankung



Dr. Eisele trennte die Prothese, so dass sie durch die eingeschränkte Mundöffnung kam (Das Verfahren ist inzwischen patentiert).

mit Gelenkschmerzen und -entzündungen, Raynaud-Phänomen und Symptomen eines

Lupus erythematodes oder einer entzündlichen Muskel-erkrankung.

Es gibt ferner Sonderformen der Erkrankung, die so genannten Sklerodermie-ähnlichen Erkrankungen, wie die Scleroderma diabeticorum mit Verhärtungen und Verdickungen der Haut bei insulinabhängigen Diabetikern, die vor allem im Jugendalter auftritt.

Die PSS kann im Einzelfall gravierende Funktionsstörungen im Bereich der betroffenen

Organen nach sich ziehen, erhebliche körperliche Beeinträchtigungen und auch eine massive Einschränkung der Lebensqualität. Die Erkrankung kann potenziell lebensbedrohlich verlaufen.

## Buntes Beschwerdebild

Die Symptome der Sklerodermie variieren je nach Krankheitsform. Meist beginnt die Symptomatik mit Gefühlsstörungen und verstärkten Kälteempfindungen in den Fingerspitzen. Zusätzlich entwickelt sich ein Raynaud-Syndrom. Dabei kommt es zu anfallsartigen Durchblutungsstörungen im Bereich der Finger und seltener auch der Zehen, wobei die Endglieder regelrecht weiß werden, da die Durchblutung massiv eingeschränkt ist. Ausgelöst werden die

Phänomene oft durch Kälte oder durch emotionalen Stress.

Das Absterben der Finger kann sich in ein Absterben der Arme fortsetzen, es kommt zu ödematösen Schwellungen in den Akren und zu Verhärtungen des Gewebes. In der Regel ist vor allem die Haut betroffen, in die sich Bindegewebe einlagert, so dass sie dick und unflexibel wird. Sie fühlt sich hart an, spannt, wird trocken und überempfindlich. Es kann ferner zu einer Verengung des Mundes kommen, was die Mundhygiene und in schweren Fällen auch die Nahrungsaufnahme erschweren kann. Als typisches Zeichen einer Sklerodermie fällt zudem zahnmedizinisch häufig ein verkürztes Zungenbändchen auf.

## Beteiligung innerer Organe

Geht die Sklerodermie auf die inneren Organe über, so ist am häufigsten die Speiseröhre betroffen. „Nicht selten ist sogar der gesamte Gastrointestinaltrakt beteiligt sowie die Lunge, das Herz oder die Nieren“, berichtete Professor Dr. Thomas Krieg aus Köln kürzlich bei einem Pressegespräch. Die Organbeteiligung bestimmt letztlich die Beschwerden der Patienten: Ist zum Beispiel vor allem der Ösophagus involviert, so treten üblicherweise Schluckbeschwerden auf. Es kommt bei fortschreitender Erkrankung zu einer Störung oder sogar Aufhebung der Peristaltik und dadurch bedingt zu Refluxbeschwerden und nächtlichen Hustenanfällen durch Eindringen von Magensekret in die Atemwege.

Bei einer Lungenbeteiligung kann dagegen Atemnot als Symptom im Vordergrund stehen. Denn durch die Lungenfibrose wird das Gewebe hart und kann sich nicht mehr adäquat ausdehnen. Die Gasaustauschfläche wird kleiner und der Sauerstoff-Kohlendioxidaustausch folglich behindert. Es entwickeln sich häufig eine Alveolitis und eine pulmonale Hypertonie mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit und Symptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Kurzatmigkeit.

Bei einer Beteiligung des Herzens wird der Herzmuskel durch das vermehrte Bindegewebe geschwächt, die Pumpleistung ist verschlechtert, was ebenfalls eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit nach sich zieht. Typisch sind auch bei der Herzbeteiligung Atemnot sowie Schmerzen hinter dem Brustbein.

Anzeichen für eine Nierenbeteiligung der Sklerodermie sind erhöhte Eiweißausscheidungen, eine Hypertonie sowie eine zunehmende Nierenfunktionsstörung, die ohne spezifische Behandlung schließlich im Nierenversagen und der Dialysepflichtigkeit enden kann.

Den bisherigen Erkenntnissen zufolge kommt es bei 75 bis 90 Prozent der Patienten zur Beteiligung der Speiseröhre. Bei 50 bis 70 Prozent wird das Herz in Mitleidenschaft gezogen, bei 50 bis 70 Prozent der Enddarm, bei 40 bis 60 Prozent die Lunge, bei 35 bis 70 Prozent die Nieren, bei 10 bis 55 Prozent der Dickdarm und in 20 bis 40 Prozent der Fälle der Dünndarm. Eine Magenbeteiligung (6 bis 25 Prozent) ist demgegenüber eher selten.

## Therapie

Eine ursächliche Behandlung der Sklerodermie ist bislang nicht möglich. Allerdings kann bei der systemischen Krankheitsform in vielen Fällen regulierend in den Krankheitsverlauf eingegriffen werden. So ist beispielsweise durch eine adäquate und frühzeitige Behandlung einer im Gefolge der Sklerodermie auftretenden pulmonalen Hypertonie eine Besserung der Prognose der Betroffenen möglich. Es gibt darüber hinaus laut Krieg intensive Bemühungen,



## Aus der Sicht der Zahnmedizin

### Sklerodermie

Während es sich bei der zirkumskripten Form der Sklerodermie meist um eine „benigne“, organbegrenzte, rein kutane Verlaufsform handelt, die auf Akren und Gesicht beschränkt bleibt, kommt es bei der systemischen Sklerodermie zu einer frühzeitigen Beteiligung innerer Organe, die hierdurch tödlich verlaufen kann. Besonders häufig sind das Bindegewebe der Lunge, der Nieren, der Speiseröhre und des Herzens betroffen. Man unterscheidet dabei begrenzte (limited) und diffuse Verlaufsformen. Das sogenannte CREST-Syndrom (Calcinosis, Raynaud phenomena, Esophageal hypomotility, Scleroderma, Telangiectasis) ist eine Unterform der limitierten systemischen Sklerodermie und kennzeichnet ein häufiges Erkrankungsmuster. Sklerodermie ist nicht heilbar, der Krankheitsverlauf kann aber mit Medikamenten und spezialisierter Rehabilitation verlangsamt werden. Diese Patienten sind auch in der Zahnarztpraxis präsent. Sowohl die umschriebene, als auch die systemische Verlaufsform gehen mit typischen orofacialen Veränderungen einher, die auf die Diagnose Sklerodermie hinweisen.

Bei der umschriebenen Form im Kindesalter ist ein Säbelhieb-ähnlicher Befund an der Stirn oder am Kinn (Sklerodermie en coup de sabre) typisch. Auch die Verkleinerung einer Gesichtshälfte mit Beteiligung von Haut, Muskulatur und Knochen (hemiatrophia faciei progressiva) ist möglich und stellt eine weitere Sonderform der zirkumskripten Verlaufsform dar. Als orales Frühsymptom der systemischen Sklerodermie wird häufig eine Verdickung und Verkürzung des Zungenbändchens beschrie-

ben. Für das ausgeprägte Krankheitsbild der systemischen Sklerodermie ist, bedingt durch die fortschreitenden Schrumpfungsvorgänge der Gesichtshaut, eine maskenartige mimische Starre kennzeichnend. Die zunehmende Mikrostomie geht mit einer auffälligen radiären Fältelung der Lippen (Tabaksbeutelmund) und einer eingeschränkten Mundöffnung einher (siehe Abbildungen Seiten 52/53). Im späteren Stadium wird ebenfalls eine deutliche Mikrocheilie gefunden. Bei Kälteanwendung im Mundbereich ist eine typische ischämische Schleimhautreaktion zu beobachten. Des Weiteren besteht bereits in frühen Stadien die Möglichkeit einer Mitbeteiligung der Speichel- und Tränendrüsen, die im Verlauf des fibrotischen Umbaus mit einem Funktionsverlust einhergehen kann. Betroffene Patienten klagen über Symptome im Sinne einer Xerostomie beziehungsweise einer Xerophthalmie und deren Komplikationen.

Die Erkrankung selbst führt also zu einer erhöhten Morbidität des orofacialen Systems (zum Beispiel Karies, parodontale Erkrankungen) und erschwert sowohl dem Zahnarzt als auch dem Patienten die Behandlung sowie die Mundhygiene. Die medikamentöse Therapie der Sklerodermie und die Mundtrockenheit erhöhen das Risiko für Komplikationen sowie der Kariesbildung. Anzustreben ist daher eine zahnmedizinische Langzeitbetreuung dieser Patienten, die dem individuellen Verlauf und Risiko Rechnung trägt.

*Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer  
Dr. Martin Emmel  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und  
Kieferkrankheiten  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz*

Therapieformen zu entwickeln, die regulierend in den Krankheitsprozess eingreifen. Ansatzpunkte hierfür gibt es auf der Ebene der Gefäßveränderungen, wobei versucht wird, der massiven Gefäßverengung entgegen-

genzuwirken sowie auf der Ebene der übersteigerten Immunreaktionen, die zumindest teilweise durch Kortison sowie Immunsuppressiva eingedämmt werden können. Weniger erfolgreich sind bislang die Versu-

che, Kontrolle über die gesteigerte fibrotischen Aktivität zu erlangen.

Die weitere Behandlung besteht in allgemeinen Maßnahmen, wie Krankengymnastik, Lymphdrainagen, Wärmebehandlungen und Bindegewebsmassagen. Die Patienten müssen außerdem gut aufgeklärt werden. Sie sollten Situationen, die Raynaud-Phänomene provozieren, zum Beispiel Kälteexpositionen, möglichst meiden und auf Nikotin und einen übermäßigen Alkoholkonsum verzichten. Durch Sprechübungen, Singen, Grimassen schneiden und Massagen kann ferner versucht werden, der zunehmenden Starre im Gesicht entgegenzuwirken.

## Komplikationen

Als Komplikation der Sklerodermie können digitale Ulzera auftreten, welche die Patienten erheblich belasten. Denn die Ulzera sind äußerst schmerzhaft und nur schwer zu behandeln. Sie persistieren sehr häufig, rezidivieren und hinterlassen bei ihrer Abheilung Vernarbungen, die ihrerseits Gefühlsstörungen nach sich ziehen können. Es drohen Funktionseinbußen. Langfristig kann sogar eine Amputation der betroffenen Fingerkuppen notwendig werden, wenn es im Bereich der Ulzerationen zu einer Gefäßverarmung und zur Nekrotisierung kommt.

Patienten mit digitalen Ulzera kann inzwischen therapeutisch besser geholfen werden, da mit dem Endothelin-Rezeptor-Antagonisten Bosentan kürzlich erstmals eine Medikation zugelassen wurden, die gezielt die Entwicklung der Ulzerationen hemmt. „Zwar kann die Heilung der bestehenden Ulzera nicht gefördert werden, es kommt unter dem Endothelin-Antagonisten Studien zufolge aber zumindest zu einer Hemmung deren Ausbildung“, berichtete Professor Dr. Nicolas Hunzelmann aus Köln: „Die Anzahl neu auftretender digitaler Ulzerationen wurde während einer 16-wöchigen Studie um 48 Prozent reduziert“, sagte der Mediziner. Bosentan ist nach seinen Worten das bislang einzige Arzneimittel, das für die Behandlung digitaler Ulzerationen bei der Sklerodermie zugelassen ist. Es



Foto: Prof. Hunzelmann

Das klinische Bild digitaler Ulzerationen bei Sklerodermiepatienten. Besonders die Akren sind getroffen, was bei großer Infektionsgefahr auch äußerst schmerzhaft ist.

mindert die Schmerzen der Betroffenen und bewirkt laut Hunzelmann gegenüber einer unbehandelten Kontrollgruppe eine deutliche Besserung der Funktion: „Den Patienten war es insbesondere wieder besser möglich, ihre Hände zu waschen, sich anzukleiden oder sich die Haare zu kämmen, was mit einem Plus an Lebensqualität verbunden ist.“

## Deutsches Netzwerk für Sklerodermie

Um Diagnostik und Therapie der Sklerodermie zu verbessern, hat sich vor rund vier Jahren das „Deutsche Netzwerk für Sklerodermie“ (DNSS) gegründet, dem inzwischen 41 Zentren angehören, wobei sich sechs Zentren auf bestimmte Organkomplikationen konzentriert haben. Ziel des Netzwerkes, über das die Webseite [www.sklerodermie.info](http://www.sklerodermie.info) näher informiert, ist es, die Betreuung der Patienten zu optimieren und zugleich die Sklerodermie-Forschung voranzutreiben. Dazu sollen zunächst in Kooperation mit weiteren Sklerodermie-Zentren in Europa möglichst viele Betroffene erfasst werden, so dass mehr Informationen über das Krankheitsbild verfügbar werden. Die beteiligten Wissenschaftler erhoffen sich davon ein besseres Verständnis der Pathogenese, was die Entwicklung

kausal orientierter Therapieformen erleichtern könnte.

Neben dem Aufbau eines bundesweiten anonymisierten Sklerodermieregisters soll laut Krieg die Kooperation der unterschiedlichen medizinischen Disziplinen, die in die Betreuung der Patienten involviert sind, verbessert werden, damit Diagnostik und Therapie möglichst standardisiert erfolgen. Dazu erklärte Krieg, der die Koordinierungszentrale des DNSS an der Klinik für Dermatologie und Venerologie am Universitätsklinikum Köln leitet: „Es sollte so gelingen, Patienten mit Sklerodermie eng zu begleiten und die Beteiligung der inneren Organe und insbesondere der Lunge und der Nieren frühzeitig zu erkennen und einer adäquaten Therapie zuzuführen.“

**zm** Leser service

Die genaue Fallbeschreibung aus den **zm** 23/2002, S. 46/47 können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

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

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln

Arbeitsgruppe für angewandte multimediale Lehre (AG-AML) der DGZ

## Das erste Witzel-Symposium

Joachim Schiff, Susanne Gerhardt-Szép

**Als diskussionsfreudiges Forum stand das diesjährige „Witzel-Symposium“ der DGZ ganz im Zeichen der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AO-Z). Und da erstmals die Arbeitsgruppe für angewandte multimediale Lehre (AG-AML) das zweitägige Programm federführend ausrichtete, galt neuen, elektronischen Kommunikationsstilen besonderes Augenmerk.**



Foto: PIA Stadt Frankfurt am Main/Tanja Schäfer

Frankfurt am Main – ein begehrter Tagungsort für das Witzel-Symposium

Der Wechsel des Tagungsortes von Bad Langensalza ins Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt begünstigte fraglos reges Interesse. „Tatsache ist, dass wir mit insgesamt 99 Teilnehmern noch nie so gut besucht waren ...“, freute sich Privatdozentin Dr. Susanne Gerhardt-Szép, Frankfurt, als Generalsekretärin der DGZ nicht allein über den Rekord. Da trafen sich gesprächsbereit alle Fachbereiche – Zahnerhalter, Prothetiker, Chirurgen, Kieferorthopäden und Parodontologen. Zahlreiche Studenten signalisieren „eigensinnige“ Lust an ihrer Lehre, aktiv partizipierend.

Der internen Offenheit entsprach der Blick über den Tellerrand. Am ersten Tag ebneten gerade Humanmediziner befreitere Sicht, liegen ihre Erfahrungen bezüglich „tiefgreifender, curricularer Veränderungen“ durch eine neue Ordnung doch schon fünf Jahre zurück. Prof. Dr. Franz Resch vom

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Heidelberg, schilderte den Erfolg des postgraduellen Studienganges Masters of Medical Education (MME), der Lerntheorie, Lehr- und Prüfungsmethodik hinterfragt. Weniger ein universelles Schema ist angestrebt, eher „Module“, die sich einerseits auf konkrete Fakultäten beziehen und andererseits für dritte nutzbar werden.

PD Dr. Sigrid Harendza, Uniklinik Hamburg-Eppendorf, fokussierte den interdisziplinären MME-Ansatz auf Belange der Zahnmedizin.

### **Ziel- und bedarfsgerechter Unterricht ist gefordert**

Komplexer gestalten sich der Aufgabenbereich für Praktiker. Gleichzeitig expandieren theoretische Erkenntnisse. Somit reift die Relevanz von Inhalten zum Ausbildungs-

gebot. Mag die „Vision curricularer Neugestaltung“ Vermittelnswertes noch bündeln, so geht eine reformierte „AO-Z“ doch nicht auf Methoden ein. Umgesetzt wird vor Ort, wo eine „Ist-Analyse“ erst weitere Schritte einleitet. Lehrende sind also zum Schulterschluss aufgefordert, zur „Teamfähigkeit“, um den neu zu gestaltenden Unterricht bedarfs- und zielorientiert umzusetzen.

Dr. Martin Fischer, Medizinische Klinik München, plädierte wohl deshalb für „kürzere Rückkopplungsschleifen“. Nicht nur zum Semesterende sei erworbenes Wissen summarisch zu überprüfen, „andere Erhebungs- und Auswertungsmethoden“ entzerren leistungsorientierte Lehrveranstaltungen. Dass indirekte Kommunikation über Intranet auf Institutsebene oder Internet im Austausch zwischen Universitäten traditionelle Formen der Vor-

lesung, Seminare und Kurse ergänzen, versteht sich von selbst. Studenten, die mit der PC-Welt aufwuchsen, lassen sich durch ansprechende Lernprogramme motivieren. PD Dr. Petra Hahn, Universitätsklinikum Freiburg, legte am Beispiel des Phantomkurses im ersten klinischen Semester nahe, dass moderne Medien in der Lehre Freiräume schaffen. Nicht, dass praktische Übungen überflüssig würden; aber das online-Angebot fördert Selbststudium. Weil neu ausgestattete Unterrichtsräume nur mehr 22 statt ehemals 40 Teilnehmern offen steht, musste der Kurs geteilt werden. Für Dozenten bedeutet der angestrebte Methodenmix also nicht unmittelbar Entlastung. Aber die verbesserte Atmosphäre, die positive Resonanz der Studierenden, bestätigt den eingeschlagenen Weg. Keiner der Referenten wollte soweit gehen, dass die Zukunft zahnmedizinischer Ausbil-

dung nur noch virtuell stattfände. Doch Video-Aufnahmen können Live-Demonstrationen überflüssig machen.

Und im Umkehrschluss öffnen sich „Zeiträume“, um beispielsweise Patientengespräche leibhaftig zu trainieren, wie es Prof. Dr. Jörg Eberhard, Universität Kiel, vorschlug. Die simulierte Realität beseitigt Sprachbarrieren. Wer weiß, was auf ihn zu kommen kann, findet in der Praxis zum Vertrauen schaffenden Wortwechsel.

Angesichts der Flut relevanter Inhalte mag dieses „Stehgreiftheater“ nur eine Bagatelle im Kanon prüfungsrelevanter Fragen sein. Doch bei aller Offenheit für elektronische Medien laborierte das Symposium doch hungrig auf Menschlichkeit. So fahndete Prof. Dr. Petra Scheutzel, Münster, nach gerechteren, weil strukturierten Bewertungsbogen, um Studienarbeiten am Phantompatienten zu beurteilen. PD Dr. Rainer Haak, Köln, stellte das „OSCE-Verfahren“ als lernmotivierendes „Zirkel-Training“ und als „Alternative“ zum zahnmedizinischen Staatsexamen vor. Alltagsnah gestattet diese „aufwendige Prüfungsform“, theoretisches Wissen, praktisches Geschick und kommunikative Kompetenz des Absolventen auszuloten.

Den Anwesenden wurde klar, dass es Konzepte nicht von der Stange gibt. Nur klei-

nere Institute können „OSCE-Prüfungen“ umsetzen. Das „Psychodrama“ als Unterrichtsform rekrutiert nicht überall Laiendarsteller. Kurz: so sehr gemeinsame Ausbildungsziele definiert werden müssen, so differenziert sind sie auf den universitären Alltag abzustimmen.

## Überregionale, vernetzte Kommunikation

Neue Kommunikationssysteme erweitern den lokalen Horizont, wenn sie überregional vernetzt Lehrmodule bereitstellen, wie es die AG-AML anstrebt. Freilich gibt es berechnete Bedenken bezüglich des Urheberrechts, warum nicht jede wissenschaftliche Arbeit im weltweiten Netz landet.

Zweifelsfrei aber verändert die mediale Revolution Lern- und Lehrformen nachhaltig. Das Witzel-Symposium in Frankfurt verdeutlichte kritische Begeisterung für einen Prozess, dessen Ende noch nicht absehbar ist. Wenn Claudia Bremer vom Kompetenzzentrum Neue Medien Frankfurt über die zu unrecht als Computerspiel bezeichnete virtuelle „Second Life“-Plattform berichtet, so deutet sich an, dass simulierte Realitäten durchaus ernst zu nehmende Versuchsfelder sein können. Medien, wo sie ihr kreatives Potenzial freigeben, entgrenzen Mög-

lichkeiten. Sie beschleunigen den Wissenstransfer. – Zum Abschluss der Tagung referierten Bettina Couné und Dr. Nicole Wöhrle, beide Freiburg, über Programme, die „E-Learning-Module“ ermöglichen. Technik darf nie über Gehalt triumphieren, aber multimediale Strategien wirken animierend.

Das Symposium wahrte den experimentellen Charakter, es lud zum interdisziplinären Meinungs austausch und förderte gerade dadurch Segmente zahnmedizinischer Lehre. Die Veranstalter baten um kurze, kritische Anmerkungen. Wenn die Fragebögen letztlich nur Schelte an gewissen Unbequemlichkeiten der Tagungsstätte und Mängel an der Qualität des Essens widerspiegeln, so besteht an der inhaltlichen Qualität kein Zweifel.

Am 19. und 20. Juni 2009 reift das Ökohaus Frankfurt zum wirtlicheren Treffpunkt. Zufrieden über das Erreichte, sind sich Susanne Gerhardt-Szép und Petra Hahn als Vorsitzende der AG-AML sicher, dass qualitative Potenziale noch besser ausgeschöpft werden können. Sie können einige Impressionen und Vorträge der Tagung unter [www.dgz-online.de](http://www.dgz-online.de) abrufen.

Achim Schiff  
Friedrich-Ebert-Str. 50  
55276 Oppenheim



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit



Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Bankverbindung:  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
BLZ 250 906 08

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 59	<b>Homöopathie</b>	Freie Anbieter	S. 67
<b>Ästhetik</b>	LZK Hessen	S. 60	<b>Implantologie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 59
	APW	S. 66		Freie Anbieter	S. 68
	Freie Anbieter	S. 66		<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Sachsen
<b>Akupunktur</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 60		APW	S. 66
<b>Chirurgie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 59		Freie Anbieter	S. 68
	Freie Anbieter	S. 67	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 60
<b>Endodontie</b>	ZÄK Hamburg	S. 60	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 60
	LZK Hessen	S. 60		LZK Rheinland-Pfalz	S. 60
<b>Helferinnen-Fortbildung</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 59	<b>Praxismanagement</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 59
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 60		APW	S. 66
	ZÄK Bremen	S. 61		Freie Anbieter	S. 69
	Freie Anbieter	S. 68	<b>Prophylaxe</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 59
				APW	S. 66
				Freie Anbieter	S. 67
			<b>Prothetik</b>	Freie Anbieter	S. 68
			<b>Restaurative ZHK</b>	LZK Sachsen	S. 59
				APW	S. 66

**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 59

**Kongresse** Seite 61

**Universitäten** Seite 66

**Wissenschaftliche Gesellschaften** Seite 66

**Freie Anbieter** Seite 66

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Coupon 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:

## Fortbildung der Zahnärztekammern

### LZK Sachsen



#### Veranstaltungen

**Thema:** Vermeidung prothetischer und implantologischer Eingriffe durch neue Methoden der Zahnerhaltung  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg  
**Termin:** 05. 07. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 220,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 55/08 (8 Punkte)

**Thema:** Laser in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** Dr. Michael Hopp, Berlin  
**Termin:** 05. 09. 2008, 15:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 135,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 59/08 (4 Punkte)

**Thema:** Update Pharmakotherapie des Zahnarztes  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling, Fulda  
**Termin:** 06. 09. 2008, 9:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 160,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 61/08 (7 Punkte)

**Thema:** Frühbehandlungskonzept von Angle Klasse III Dysgnathien mit dem Funktionsregler Typ 3  
**Referentin:** Prof. Dr. Ulrike Ehmer, Münster  
**Termin:** 12. 09. 2008, 14:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Kieferorthopäden, Zahnärzte  
**Gebühr:** 180,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 65/08 (6 Punkte)

**Thema:** Eine Schienen-Rallye für Praktiker – oder der lange Weg des Patienten zu sich selbst!  
**Referent:** Dr. Ralph-Steffen Zöbisch, Elsterberg  
**Termin:** 17. 09. 2008, 14:00 – 20:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 160,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 66/08 (8 Punkte)

**Thema:** Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung  
**Referent:** Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt/Main  
**Termin:** 19. 09. 2008, 9:00 – 18:00 Uhr und 20. 09. 2008, 9:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärzthehaus Dresden  
**Teilnehmer:** Zahnärzte  
**Gebühr:** 435,- EUR  
**Kurs-Nr.:** D 67/08 (19 Punkte)

**Auskunft und schriftliche Anmeldung:**  
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 01099 Dresden  
 Tel.: 0351/806 61 01  
 Fax: 0351/80 66-106  
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de  
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

### KZV Baden-Württemberg



#### Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

**Thema:** Das Team in der Prophylaxe-Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Elmar Reich, Biberach  
**Termin:** 18./19. 07. 2008  
**Gebühr:** 295 EUR (Einzelperson); 495 EUR (1 ZA + 1 ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 08/310

**Thema:** Weisheitszahnentfernung – Kein Problem?  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Jörg-Elard Otten und Dr. Kai Wolfgang Wagner, Freiburg  
**Termin:** 19. 07. 2008  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/125

**Thema:** CEREC 3D – Ein Handson-Kurs für Einsteiger  
**Referent:** PD Dr. Karl-thomas Wrabas und Dr. Christian Hannig, Freiburg  
**Termin:** 25./26. 07. 2008  
**Gebühr:** 535 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/126

**Thema:** Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungskraft  
**Referent:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Argenbühl  
**Termin:** 12. 09. 2008  
**Gebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/416

**Thema:** Kommunikationsseminar Individualprophylaxe  
**Referent:** Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Argenbühl  
**Termin:** 13. 09. 2008  
**Gebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/312

**Thema:** Das Internet – eine unerschöpfliche Fundgrube für jeden Zahnarzt  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Termin:** 19. 09. 2008  
**Gebühr:** 190 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/127

**Thema:** Dental English für die Praxis – Basic II – Fit in der Betreuung englischsprechender Patienten  
**Referent:** Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langenselbold  
**Termin:** 20. 09. 2008  
**Gebühr:** 190 EUR (Einzelperson) 340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 08/313

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Implantologie, Teil 1-3  
**Referent:** Prof. Dr. Herbert Deppe, München  
**Termin:** 1. Teil: 25. – 27. 09. 08, 2. Teil: 05. – 08. 11. 2008, 3. Teil: 28. – 29. 11. 2008  
**Gebühr:** 3 800 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/600

**Thema:** Kann denn Führen Sünde sein? – Führen durch Kommunikation  
**Referent:** Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 26./27. 09. 2008  
**Gebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/128

**Thema:** Management und Therapie verlagerter Zähne und insbesondere Eckzähne  
**Referent:** PD Dr. Nezar Watted, Würzburg  
**Termin:** 10./11. 10. 2008  
**Gebühr:** 585 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/129

**Thema:** Was sag' ich nun am Telefon  
**Referent:** Brigitte Kühn, Tutzing  
**Termin:** 10. 10. 2008  
**Gebühr:** 215 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/417

**Thema:** Wie „Profis“ organisieren! – Strategien bringen 100 % Gewinn  
**Referent:** Brigitte Kühn, Tutzing  
**Termin:** 11. 10. 2008  
**Gebühr:** 215 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/418

**Thema:** Neue GOZ für KFO  
**Referent:** Heike Herrmann, Köln  
**Termin:** 11. 10. 2008  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/502

**Thema:** Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin  
**Referent:** Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin  
**Termin:** 17./18. 10. 2008  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/404

**Thema:** Knigge in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Betül Yaman, Freiburg  
**Termin:** 18. 10. 2008  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/418

**Thema:** Alterszahnheilkunde  
**Referent:** Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Cornelius Haffner, München  
**Termin:** 18. 10. 2008  
**Gebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/130

**Thema:** Prophylaxe für Anfängerinnen, Wiedereinsteigerinnen  
**Referent:** Annette Schmidt, München  
**Termin:** 24./25. 10. 2008  
**Gebühr:** 345 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/419

**Thema:** Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth  
**Termin:** 24. 10. 2008  
**Gebühr:** 290 EUR (pro Person)  
**Kurs-Nr.:** 08/315

**Thema:** Orthomolekulare Substitutionen bei Parodontitis  
**Referent:** Dr. R. Meierhöfer, Roth  
**Termin:** 25. 10. 2008  
**Gebühr:** 360 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/131

**Thema:** Verhandlungskunst im Gleichgewicht  
**Referent:** Friedrich W. Schmidt, Herdecke  
**Termin:** 25. 10. 2008  
**Gebühr:** 320 EUR  
**Kurs-Nr.:** 08/132

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder 161  
**Anmeldung:** Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg  
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de  
 www.ffz-fortbildung.de

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Up-date Endodontologie  
**Referent:** Dr. Horst Schulz, Hamburg; Dr. Oliver Pontius, MSD, Bad Homburg; prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen; Karin Koch, Neumünster  
**Termin:** 30. 08. 2008, 9.00 – 17.15 Uhr  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** 9106 kons

**Auskunft u. schriftlich Anmeldung:**  
 Postfach 74 09 25,  
 22099 Hamburg  
 (Frau Schwäger)  
 Tel.: 040/73 34 05-38  
 e-mail: ariane.schwaeager@zaek-hh.de  
 (Frau Knüppel)  
 Tel.: 040/73 34 05-37  
 e-mail: susanne.knueppel@zaek-hh.de  
 Fax: 040/73 34 05-76  
 www.zahnaerzte-hh.de

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Zeitgemäße Parodontologie Hands On  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann  
**Termin:** 22. 08. 2008, 16.00 – 19.00 Uhr  
 23. 08. 2008, 9.00 – 17.00  
**Gebühr:** 550,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0850 (11 Punkte)

**Thema:** Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde  
**Referent:** drs. Johanna Maria Kant  
**Termin:** 22. 08. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 210,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0851 (8 Punkte)

**Thema:** Auffrischkurs Akupunktur  
**Referent:** Dr. Winfried Wojak  
**Termin:** 29. 08. 2008, 14.00 – 19.00  
 29. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 270,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 0852 (13 Punkte)  
**Thema:** Einführung in die zahnärztliche Hypnose  
**Referent:** Dr. Susan Fiedler  
**Termin:** 05. 09. 2008, 14.00 – 20.00  
 06. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Gebühr:** 410,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0855 (17 Punkte)

**Thema:** Benimm ist wieder in: Moderne Umgangsformen in der Zahnarztpraxis  
**Referentin:** Karin Mattereder  
**Termin:** 10. 09. 2008, 14.00 – 19.00  
**Gebühr:** 95,- EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/F 0856 (5 Punkte)

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

## LZK Hessen



### Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

**Thema:** Curriculum AltersZahn-Medizin  
**Termin:** Start ab 13. August 08  
**Ort:** Seminarzentrum Frankfurt  
**Termin:** Start ab 05. 11. 2008  
**Ort:** Seminarzentrum Kassel  
**Sonstiges:** 9 ganztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 99 Fortbildungspunkte; Renommierte Fachreferenten aus Hochschule und Praxis  
**Kursgebühr:** 2 990 EUR inkl. MwSt.

**Thema:** Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde  
**Termin:** Start ab 12. 09. 2008  
**Ort:** Seminarzentrum Frankfurt  
**Sonstiges:** 13 ganztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 147 Fortbildungspunkte; Renommierte Fachreferenten aus Hochschule und Praxis  
**Kursgebühr:** 4 260 EUR inkl. MwSt.

**Thema:** Curriculum Praxisgründung – Teil I/II  
**Termin:** Start ab 12./13. und 26./27. September 2008  
**Ort:** Seminarzentrum Frankfurt  
**Termin:** Start ab 05. 11. 2008  
**Ort:** Seminarzentrum Kassel  
**Sonstiges:** Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort, je 12 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** je 165 EUR inkl. MwSt.

**Thema:** Curriculum Endodontie  
**Termin:** Start ab 24. September 2008  
**Ort:** Seminarzentrum Frankfurt  
**Termin:** Start ab 05. 11. 2008  
**Ort:** Seminarzentrum Kassel  
**Sonstiges:** Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Heidemann, Frankfurt; 12 ganztägige Veranstaltungen an einem Veranstaltungsort; 135 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 4 305 EUR inkl. MwSt.  
**Auskunft:** LZK Hessen, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt a.M., Frau Dr. Cornelia Panthen  
 Tel.: 069/427 275 190  
 Fax: 069/ 427 275 194  
 e-mail: panthen@lzk.de  
 www.lzk.de oder  
 www.fazh.de

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Fortbildung zur Zahnmed. Prophylaxeassistentin  
**Termin:** 04. 08. 2008 bis 23. 10. 2008  
**Referenten:** diverse  
**Sonstiges:** für Zahnmedizinische Fachhelferinnen mit mindestens 2-jähriger Berufspraxis  
**Anmeldeschluss:** 20. 06. 2008  
**Teilnehmergebühr:** 2 150 EUR

**Thema:** Fortbildung zur Zahnmed. Fachassistentin

**Termin:** 04. 08. 2008 bis 19. 03. 2009 (7 Monate)

**Sonstiges:** ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

**Anmeldeschluss:** 20. 06. 2008

**Teilnehmergebühr:** 5 250 EUR

**Thema:** Dental English – Englisch für die Praxis – Aufbaukurs

**Termin:** 03. 09. 2008

**Referenten:** diverse

**Sonstiges:** Ref.: Sabine Nemeč; setzt den Anfängerkurs voraus

**Teilnehmergebühr:** 150 EUR

**Thema:** Curriculum Parodontologie

**Termin:** 10. 10. 2008 bis 28. 03. 2009

**Referenten:** diverse

**Sonstiges:** 6 Wochenend-Seminar für Zahnärzte und Zahnärztinnen

**Teilnehmergebühr:** 3 480 EUR

**Thema:** Fortbildung zur Zahnmed. Verwaltungsassistentin

**Termin:** 27. 10. 2008 bis 12. 02. 2009

**Referenten:** diverse

**Sonstiges:** für Zahnmedizinische Fachhelferinnen mit mindestens 2-jähriger Berufspraxis

**Anmeldeschluss:** 30. 08. 2008

**Teilnehmergebühr:** 2 150 EUR

**Thema:** Fortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin – Aufbaukurs

**Termin:** 16. 02. – 19. 03. 2009

**Referenten:** diverse

**Sonstiges:** ganztägige Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte, die bereits die ZMP- und ZMV-Vollzeit Kurse absolviert haben

**Anmeldeschluss:** 20. 06. 2008

**Teilnehmergebühr:** 950 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**

LZK Rheinland-Pfalz, Frau Albrecht, Frau Faltin, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Tel.: 06131/96 13 660

Fax: 06131/96 13 689

## ZÄK Bremen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** ZFA-Kurs – ZMV Aufstiegsfortbildung zur ZMV

**Referent:** Diverse

**Termin:** Aufnahmeprüfung

26. 09. 2008,

16.00 – 17.30 Uhr

**Gebühr:** ZFA 2 100 EUR;

900 EUR für Block I (entspricht

Modul IV am NFI)

**Kurs-Nr.:** 80028

### Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Bremen,

Rubina Ordemann,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Tel.: 0421/333 03-77

Fax: 0421/333 03-23

e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de

## Deutscher Zahnärztetag 2008

### Standespolitisches Programm



Stuttgart 2008

■ Mittwoch, 22. 10. 2008

14.00 Uhr:

**KZBV Vertreterversammlung**

Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Donnerstag, 23. 10. 2008

09.15 Uhr:

**KZBV Vertreterversammlung –**

**Fortsetzung**

Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Freitag, 24. 10. 2008

09.00 Uhr c.t.:

**Zentralveranstaltung –**

**Festakt des Deutschen Zahnärztes**

**tages**

Alte Stuttgarter Reithalle

12:30 Uhr:

**Gemeinsame Pressekonferenz**  
**BZÄK/KZBV/DGZMK/DGÄZ/DGI**

Maritim Hotel,

Salon Bonn/Hamburg

14.00 Uhr:

**BZÄK Bundesversammlung**

ICS Stuttgart, Raum C 1.2

19.00 Uhr:

**Gemeinsamer Festabend im**

**Mercedes Benz Museum**

■ Samstag, 25. 10. 2008

09.00 Uhr:

**BZÄK Bundesversammlung –**

**Fortsetzung**

ICS Stuttgart, Raum C 1.2

■ Das Wissenschaftliche Pro-

gramm findet vom 23. bis 25.

Oktober im ICS Stuttgart statt.

### Kongresse

### ■ Juli

**International Dental workshop in combination with the Montreux Jazz Festival**

**Veranstalter:** Carl Zeiss Academy

**Termin:** 04. – 06. 07. 2008

**Ort:** Hotel Le Mirador, Kem-

pinski, 1801 Le Mont Pèlerin,

Switzerland

**Auskunft:** Carl Zeiss Academy,

Miriam Ladner

Tel.: 0041 (0) 55 254 7561

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

**2nd Pan-European Dental**

**Congress**

**Veranstalter:** International Association of Dental Promotion und

Turkish Dental Association

**Schirmherrschaft:** ERO European Regional Organization of FDI

**Termin:** 04. – 05. 07. 2008

**Ort:** Istanbul

**Auskunft:** www.pedc2008.com

Tel.: +90 (212) 219-66-45

### ■ August

**Zahnärztetag der Kammern Niedersachsen und Bremen in Verbindung mit dem 4. ZMF- u. Prophylaxe-Kongress**

**Termin:** 30.08.2008

**Ort:** Stadthalle Osnabrück

**Auskunft:** www.zkn.de

### ■ September

**15. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie**

**Hauptthema:** Implantologie in al-

ler Munde – Was ist übrig von

der Zahnheilkunde?

**Termin:** 04. – 06. 09. 2008

**Ort:** Weimar

**Auskunft:** boeld communication

Patrick Wagner

Bereiteranger 15,

81541 München

Tel.: 089/18 90 46-0

Fax: 089/18 90 46-16

e-mail: pwager@bb-mc.com

www.bb-mc.com

**5. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin**

**Thema:** Osseo- und Periointegration – Konzepte zur Optimierung

des Langzeiterfolgs von Implan-

taten

**Termin:** 05./06. 09. 2008

**Ort:** The Westin Hotel Leipzig,

Gerberstr. 15, 04105 Leipzig

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

**17. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**

**59. Jahrestagung der Mecklen-**

**burg-Vorpommerschen Ges. für**

**ZMK-Heilkunde an den Univ.**

**Greifswald und Rostock e.V.**

**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Thomas

Kocher, Greifswald

**Standespolit. Leitung:** Dr. Diet-

mar Oesterreich,

**Termin:** 05. – 07. 09. 2008

**Ort:** Rostock-Warnemünde,

Hotel Neptun

**Auskunft:** ZÄK Mecklenburg-Vorpommern,  
Wismarsche Straße 304,  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385/59 108-0  
Fax: 0385/59 108-20  
www.zaekmv.de

#### 43. Bodenseetagung

**Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen  
**Thema:** Mundgesundheit im Alter – Zukunftsaufgabe für die Zahnarztpraxis  
**Termin:** 12./13. 09. 2008  
**Ort:** Lindau (Bodensee)  
**Auskunft:** BZK Tübingen  
Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen  
Tel.: 07071/911-0  
Fax: 07071/911-209

#### 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

**Thema:** Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation  
**Wiss. Leitung:** Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang  
**Termin:** 12. – 14. 09. 2008  
**Ort:** Berlin, Hotel Steigenberger  
**Auskunft:** Congress Organisation  
Claudia Winkhardt,  
Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin  
Tel.: 030/36 28 40 40  
Fax: 030/36 28 40 42  
e-mail: mail@cwcongress.org  
www.dgzh.de

#### ESTRO 27

**Veranstalter:** European Society for Therapeutic Radiology and Oncology  
**Termin:** 14. – 18. 09. 2008  
**Ort:** Göteborg Convention Centre, Göteborg, Schweden  
**Auskunft:** www.estro27.org

#### 11. ESH Congress

**Thema:** Hypnosis and Hypnotherapy  
**Termin:** 17. – 21. 09. 2008  
**Ort:** Lecture Hall Centre, General Hospital Vienna  
**Auskunft:** Vienna Medical Academy, Mirjam Uebelhör,  
Alserstr. 4, 1090 Wien  
Tel.: +43 1 405 13 83 16  
Fax: +43 1 407 82 74  
e-mail: ESH2008@medacad.org  
www.vienna.hypnos.de

#### 1st Congress of the European Society of Microscope Dentistry

**Veranstalter:** European Society of Microscope Dentistry (ESMD)  
**Thema:** To see or not to see  
**Termin:** 18. – 20. 09. 2008  
**Ort:** Amsterdam, Holland,  
NH Grand Hotel Krasnapolsky  
**Auskunft:** ESMD Congress Secretariat, Congress Care,  
P.O. Box 440,  
NE - 5201 AK 's-Hertogenbosch,  
Tel.: +31 73 690 14 15  
Fax: +31 73 690 14 17  
e-mail: info@congresscare.com  
www.congresscare.com  
www.esmd2008.org

#### 9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicin EAOM

**Termin:** 18. – 20. 09. 2008  
**Ort:** Salzburg  
**Organisation:** Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Salzburg  
**Auskunft:** www.eaom2008.at

#### 5. Int. Jahreskongress der DGOI



**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie  
**Termin:** 18. – 21. 09. 2008  
**Ort:** Hilton Park Hotel, München  
**Auskunft:** DGOI, Bruchsal Str. 8, 76703 Kraichtal  
Tel.: 07251/61 89 96-0  
Fax: 07251/61 89 96-26  
e-mail: dgoi.info  
www.dgoi-congress2008.info

#### 9. Deutscher Medizinrechtstag

**Thema:** Konsequenzen des Wettbewerbs  
**Veranstalter:** Stiftung Gesundheit gemeinsam mit Medizinrechtsanwälte e.V.  
**Termin:** 19./20. 09. 2008  
**Ort:** Erfurt  
**Auskunft:** Stiftung Gesundheit, Behringstr. 28a, 22765 Hamburg  
Tel.: 040/80 90 87-0  
Fax: 040/80 90 87-555  
e-mail: info@stiftung-gesundheit.de  
www.stiftung-gesundheit.de

#### 16. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

**Thema:** Parodontologie und Mundschleimhauterkrankungen  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen, Bonn  
**Termin:** 19. – 21. 09. 2008  
**Ort:** Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongress-Hotel  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt., Postf. 3951, 39014 Magdeburg  
Tel.: 0391//739 39 14  
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

#### 2. Zahnärztinnenkongress

**Veranstalter:** ZÄK Schleswig-Holstein  
**Schirmherrin:** BZÄK  
**Thema:** Frauen – die Zukunft der Zahnmedizin  
**Termin:** 19. – 21. 09. 2008  
**Ort:** Travemünde  
**Auskunft:** ZÄK Bremen, Frau Pamela Behnken, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
Fax: 0421/333 03 23

#### DDHV-Fortbildungstagung 2008

**Veranstalter:** Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.  
**Termin:** 20. 09. 2008  
**Ort:** ArabellaSheraton-Bogenhausen, Arabellastraße 5, 81925 München  
**Auskunft:** DDHV-Geschäftsstelle  
Obere Bachgasse 20  
93047 Regensburg  
Fax: 0941/56 38 61  
e-mail: apostroph@t-online.de  
www.ddhv.de

#### FDI Annual World Dental Congress



**Termin:** 24. - 27.09.2008  
**Ort:** Stockholm, Schweden

**Auskunft:** FDI World Dental Federation  
13, chemin du Levant,  
l'Avant Centre  
021210 Ferney-Voltaire, France  
Tel.: +33 4 50 40 50 50  
Fax: +33 4 50 40 55 55  
e-Mail: info@fdiworldental.org  
www.fdiworldental.org

#### dgp Jahrestagung 2008

**Thema:** „Orale Medizin“ – die Mundhöhle als Spiegel der Allgemeingesundheit  
**Termin:** 25. – 27. 09. 2008  
**Ort:** CongressCenter Nürnberg  
**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg  
Tel.: 0941/94 27 99-0  
Fax: 0941/94 27 99 22  
e-mail: kontakt@dgp.de  
www.dgp.de

#### Eurosymposium

#### 3. Süddeutsche Implantologietage

**Thema:** Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven  
**Termin:** 26./27. 09. 2008  
**Ort:** Konzil Konstanz, Hafenstraße 2, 78462 Konstanz  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

#### 14. Kongress-Schiffsreise

**Veranstalter:** Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg e.V.  
**Termin:** 26. 09. – 03. 10. 2008  
**Ort:** Kreuzfahrtschiff AIDAdiva, westliches Mittelmeer rund um Mallorca  
**Auskunft:** DER Deutsches Reisebüro GmbH & Co. OHG, Atlasreisen im Kaufhof, August-Bebel-Straße 2, 03046 Cottbus, Ansprechpartnerin Frau Noack,  
Tel.: 0355/79 17 18 oder 79 16 12  
Fax: 0355/79 81 17  
e-mail: cottbus.75182@atlasreisen.de

## ■ Oktober

### 6. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

**Veranstalter:** Medical Consult GmbH

**Termin:** 02. – 04. 10. 2008

**Ort:** Melia de Mar\*\*\*\*\* Illetas - Mallorca

**Thema:** Periimplantäres Gewebemanagement und Perioprothetik – Ästhetik in der Implantologie

**Auskunft:** office&more Essen  
Schöne Aussicht 27,  
45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

e-mail: info@office-more-essen.de

www.implantologie-international.com

### 9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

#### Teil 1: Interdisziplinäres CMD-Symposium Bremen

**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin

**Termin:** 03./04. 10. 2008

**Ort:** Hotel Hilton, 28195 Bremen

**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kurse

**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke

**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18  
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

### 38. Int. Jahreskongress der DGZI

**Thema:** Interdisziplinäre Konzepte der implantologischen Rehabilitation

**Termin:** 10./11. 10. 2008

**Ort:** Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen

**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

### 12. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

**Termin:** 10./11. 10. 2008

**Ort:** Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen

**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

### 32. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS) der DGZMK

**Termin:** 11. 10. 2008

**Ort:** Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

**Auskunft:** roetzscher.klaus.dr@t-online.de

### 49. Bayerischer Zahnärztetag

**Thema:** Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern

**Veranstalter:** BLZK Bayerische LZK, ÖGP Österreichische Ges. f. Parodontologie, SSRD Schweizerische Ges. f. Rekonstruktive Zahnmedizin

**Termin:** 16. – 18. 10. 2008

**Ort:** ArabellaSheraton Grand Hotel in München

**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/48 474-308

Fax: 0341/48 474-290

e-mail: blzk2008@oemus-media.de

www.blzk.de

### 32. Jahreshauptversammlung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

**Thema:** Funktionsanalytik und Funktionstherapie – State of the Art

**Termin:** 17./18. 10. 2008

**Ort:** Berlin, Hotel Maritim

**Moderation:** PD Dr. Oliver Ahlers

**Auskunft:** Service Concept,

U. Rätzke-Meier,

Markt 9, 45657 Recklinghausen

Tel.: 02361/960 66 44

Fax: 02361/960 66 45

www.restaurative.de

**4. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK**

**Thema:** „State of the Art“  
Theorie und Praxis  
**Termin:** 17./18. 10. 2008  
**Ort:** Salzburg-Hotel Castellani  
**Organisation:** Dr. Karl Schwaninger, Dr. Peter Brandstätter, Wien  
**Auskunft:** Ärztezentrale med.info  
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien  
Tel.: (+43/1) 531 16-48  
Fax: (+43/1) 531 16-61  
e-mail: azmedinfo@media.co.at

**8. Symposium Zahnärztliche Schlafmedizin**

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.  
**Hauptthema:** Interdisziplinäre Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen  
**Termin:** 17./18. 10. 2008  
**Ort:** Kassel  
**Auskunft:** www.dgzs.de

**Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam**

**Thema:** Orale Medizin – eigenständig und vernetzt  
**Termin:** 18. 10. 2008  
**Ort:** Stadthalle Chemnitz  
**Auskunft:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
Tel.: 0351 8066-102  
Fax: 0351 8066-106  
e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

**9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009**

**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin  
**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen; Teil 2a: Hands on! Manuelle und Instrum. Strukturanalyse: Prakt. Diagnostik-Workshop mit Übung der Handgriffe  
**Termin:** 24./25. 10. 2008 oder 07./08. 11. 08 o. 13./14. 02. 09  
**Ort:** Bremen  
**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)  
Lüder-von-Bentheim-Straße 18  
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335  
Fax: 0421/27 79 402  
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de  
www.cmd-therapie.de

**9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009**

**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin  
**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen  
Teil 2b: Hands on! Orthopädisch-manual-therapeutisch-zahnärztliche Untersuchungstechniken  
**Termin:** 26. 10. 2008 oder 09. 11. 2008 oder 15. 02. 2009  
**Ort:** Bremen  
**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)  
Lüder-von-Bentheim-Straße 18  
28209 Bremen  
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335  
Fax: 0421/27 79 402  
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de  
www.cmd-therapie.de

■ **November****International Conference on Frontiers of Dental and Craniofacial Research**

**Termin:** 01. – 03. 11. 2008  
**Ort:** Beijing, China  
**Auskunft:** Helen Qu, Secretariat  
Tel.: +86-10-65 66 75 56  
Fax: +86-10-65 66 73 04  
Mobil: 13 52 04 03 441  
e-mail: jun jun0831@163.com/  
helen@icfdcr.org  
www.icfdcr.org

**1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)**

**Termin:** 07./08. 11. 2008  
**Ort:** Berlin  
**Auskunft:** www.ecim-congress.org

**Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

**Termin:** 08. 11. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr  
**Thema:** Strategische Pfeilervermehrung durch Implantate  
Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen;  
Zahn und Zeit – aus der Naturgeschichte des Beissens  
Ref.: Priv.-Doz. Dr. Ch. Runte, Münster  
**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
Tel.: 0251/83 47 084  
Fax: 0251/83 47 182  
e-mail: weersi@uni-muenster.de

**25. Jahrestagung des BDO**

**Veranstalter:** BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen  
**Termin:** 14./15. 11. 2008  
**Ort:** Palace Hotel Berlin, Budapester Str. 45, 10787 Berlin  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**11. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress**

**Termin:** 14./15. 11. 2008  
**Ort:** Palace Hotel Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin  
**Auskunft:** Oemus Media AG,  
Tel.: 0341/484 74-308  
Fax: 0341/484 74-290  
e-mail: kontakt@oemus-media.de  
www.oemus-media.de

**MEDICA**

**40. Weltforum der Medizin**  
**Termin:** 19. – 22. 11. 2008  
**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD  
**Auskunft:** MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart  
Tel.: 0711/72 07 12-0  
Fax: 0711/72 07 12-29  
e-mail: bn@medicacongress.de  
www.medicacongress.de

**7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V. (DGEndo)**

**Termin:** 20. – 22. 11. 2008  
**Ort:** Hotel Le Meridien Stuttgart Willy-Brandt-Straße 30, 70173 Stuttgart  
**Auskunft:** Sekretariat der DGEndo, Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel: 0341-48474-202  
Fax: 0341-48474-290  
sekretariat@dgendo.de  
www.dgendo.de

**9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009**

**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin  
**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen  
Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion (Prakt. Kurs)  
**Termin:** 21./22. 11. 2008 oder 13./14. 03. 2009  
**Ort:** Bremen  
**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)  
Lüder-von-Bentheim-Straße 18  
28209 Bremen  
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335  
Fax: 0421/27 79 402  
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de  
www.cmd-therapie.de

### Symposium CMD/Orofazialer Schmerz

**Thema:** Interdisziplinäre Behandlung von schmerzhaften kranio- mandibulären Dysfunktionen

**Veranstalter:** Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz / Dr. Horst Kares

**Termin:** 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Hotel Mercure Süd, Saarbrücken

**Auskunft:** Dr. Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis für Funktionsdiagnostik, Schmerztherapie und Schlafmedizin Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken  
Tel.: 0681/89 40 18  
Fax: 0681/58 47 075

### 41. Jahrestagung der DGFD

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

**Termin:** 28./29. 11. 2008

**Ort:** Bad Homburg

**Thema:** Funktionstherapie – Schiene und was dann?

**Auskunft:** www.dgfdt.de

### 9. Thüringer Zahnärztetag

### 9. Thüringer Helferinnentag

### 8. Thüringer Zahntechnikertag

### Dentalausstellung

**Thema:** ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle

**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena

**Termin:** 28./29. 11. 2008

**Ort:** Messe Erfurt

**Auskunft:** LZK Thüringen  
Tel.: 0361/74 32 107 oder 0361/74 32 108  
e-mail: fb@lzkth.de

### Dental Istanbul

**Termin:** 28. – 30. 11. 2008

**Ort:** Istanbul

**Auskunft:** Berk Kuscu  
Kervangecmez Cad. 5/1  
Mecidyekoy/Istanbul/Turkiye  
Tel.: +90 (212) 274 96 60  
Fax: +90 (212) 274 99 63  
e-mail: info@dentalistanbul.com  
bilgi@vestiyer.com.tr  
www.dentalistanbul.com  
www.vestiyer.com.tr

### 8. Keramik-Symposium

**Veranstalter:** AG Keramik e.V.

**Thema:** Dentalkeramik – gute Qualität hat sich bewährt; Vollkeramik & Implantologie; Verleihung Forschungspreis

**Termin:** 29. 11. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt/Main, Congress Center, Ludwig-Erhard-Anlage 1

**Auskunft:** AG Keramik,  
Tel.: 0721/945 29 29

Fax: 0721/945 29 30

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.de

## ■ Dezember

### ViennaPerio 2008

**Thema:** Rot-weiße Ästhetik

**Veranstalter:** gem. Tagung der AAPR (Austrian Association of Periodontal Research), DGP (Deutsche Ges. f. Parodontologie) und ÖGP (Österreichische Ges. f. Parodontologie)

**Termin:** 05./06. 12. 2008

**Ort:** AKH Wien

**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg  
Tel.: 0941/94 27 99-0  
Fax: 0941/94 27 99 22  
e-mail: kontakt@dgparo.de  
www.dgparo.de

### 4th Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

**Thema:** Megatrends in Orthodontics

**Termin:** 05./06. 12. 2008

**Ort:** Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften

**Auskunft:** Austropro Interconvention, Alfred Kerschbauer  
Tel.: (+43/1) 588 00-514  
Fax: (+43/1) 588 00-520  
e-mail: iv@interconvention.ag  
www.austropro-interconvention.at/congress/ivos

## ■ Februar 2009

### 9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

**Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin

**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen  
Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWochenende  
**Termin/Ort:** Warnemünde: 06. – 08. 02. 2009; Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009  
**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke  
**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)  
Lüder-von-Bentheim-Straße 18 28209 Bremen  
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335  
Fax: 0421/27 79 402  
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de  
www.cmd-therapie.de

**Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**  
**Termin:** 07. 02. 2009, 9.00 – 13.30 Uhr  
**Thema:** Vollkeramik – Exklusiv-Versorgung oder Standard?  
**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster  
Tel.: 0251/83 47 084  
Fax: 0251/83 47 182  
e-mail: weersi@uni-muenster.de

## Universitäten

### RWTH Aachen

#### CEREC 3D-Basisseminar und/oder -Update-/Aufbauseminar

**Thema:** Kompetenzorientiertes Training nach stufenweisem AACZ-Qualifizierungskonzept CEREC-Junior, -Fellow, -Master durch Lernzielabstimmung  
**Format:** Werkstatt, problemorientiert

**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung  
**Termin:** 15./16. 08. 2008, Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr, Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr  
**Seminargebühr:** 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein  
**Trainer:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Auskunft/Anmeldung:**  
Tel.-Hotline: 0175/400 47 56  
Tel.: 0241/80 88-733 oder -110  
Fax: 0241/80 82 468  
E-Mail: jrotgans@ukaachen.de  
www.zahnerhaltung.ukaachen.de

#### Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde

**Thema:** Qualitätsmanagement, Hygiene und MPG  
Der Kurs behandelt die generellen Anforderungen, die häufigsten Mängel bei der Überprüfung und die wirtschaftliche Umsetzung der modernen Hygiene in der Praxis mit Hilfe von Check-Listen. Für ZÄ(innen) und Praxismitarbeiter(innen)  
**Referent:** Prof. Dr. A. Brauner, Jenniver Machado  
**Termin:** 22. 08. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 4

**Auskunft und Anmeldung:**  
Frau Uhing  
Hugo-Preuß-Str. 37  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: 02166/61 11 61  
Fax: 02166/61 11 41  
e-mail: Aaz-RWTH@web.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### Akademie Praxis und Wissenschaft

#### Fortbildungskurse

**Thema:** Ästhetische Perfektion mit Keramikrestorationen im Front- und Seitenzahnbereich  
**Termin:** 29. 08. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr; 30. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Düsseldorf  
**Referent:** Dr. Gernot Mörig, Dr. Uwe Blunck  
**Kurs-Nr.:** ZF 1464  
**Kursgebühr:** 920 EUR; 880 EUR DGZMK-Mitglieder; 860 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 21

**Thema:** Möglichkeiten und Grenzen der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie  
A. Theoretischer Teil  
**Termin:** 06. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M.S.  
**Kurs-Nr.:** ZF 1465  
**Kursgebühr:** 490 EUR; 450 EUR DGZMK-Mitglieder; 430 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Thema:** Praxismanagement einer präventionsorientierten Zahnarztpraxis  
**Termin:** 20. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Korschenbroich  
**Referent:** Dr. Lutz Laurisch  
**Kurs-Nr.:** ZF 1466  
**Kursgebühr:** 500 EUR; 460 EUR DGZMK-Mitglieder; 440 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Thema:** Diagnostik und Therapie des individuellen Kariesrisikos – Grundlage des präventiven Konzeptes  
**Termin:** 20. 09. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Korschenbroich  
**Referent:** Dr. Elfi Laurisch, Andrea Busch, (ZMF)  
**Kurs-Nr.:** ZF 1466H  
**Kursgebühr:** 320 EUR; 290 EUR DGZMK-Mitglieder

**Thema:** Zentrikregistrierung und statische Gelenkanalyse am Beispiel des SAM Artikulators  
**Termin:** 27. 09. 2008, 8.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Köln  
**Referent:** Dr. K. R. Stratmann  
**Kurs-Nr.:** ZF 1467  
**Kursgebühr:** 680 EUR; 640 EUR DGZMK-Mitglieder; 620 EUR APW-Mitglieder  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Auskunft:** APW, Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf, Tel.: 0211/66 96 73-30  
Fax: 0211/66 96 73-31  
e-mail: apw.barten@dgzmk.de  
http://www.dgzmk.de

## Freie Anbieter

*In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion*

**Thema:** Ästhetische Überpresskeramik: Intensivkurs zum Überpressen von Metallgerüsten  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** auf Anfrage vor Ort  
**Ort:** Bremen  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Homöopathie in der Zahnheilkunde  
**Veranstalter:** Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum  
**Termin:** 05./06. 07. 2008  
**Ort:** Best Western Hotel Cristal München, Schwanthalerstr. 36, 80336 München  
**Kursgebühr:** 245 EUR pro WE  
**Auskunft:** Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma  
 Tel.: 03501/47 040  
 Fax: 03501/47 04 15

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten  
**Veranstalter:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
**Termin:** 14. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen.  
**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-0  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: info@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Dental Pearls Meeting  
**Veranstalter:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
**Termin:** 15. 08. 2008, 18.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Das Meeting ist für alle geeignet, die sich beruflich engagieren wollen und auf den Rat von erfahrenen, gleichgesinnten Profis bauen!  
**Kursgebühr:** 45 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-0  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: info@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten  
**Veranstalter:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
**Termin:** 15. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie ZÄ, DHs, ZMPs, ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theor. u. prakt. vertiefen wollen.  
**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-0  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: info@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Tageskurs Prophylaxe bei KFO-Patienten  
**Veranstalter:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
**Termin:** 15. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen von kieferorthopädischen Praxen und Zahnarztpraxen, die KFO-Patienten betreuen  
**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-0  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: info@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Der Aproproximalkontakt – (k)ein Problem?  
**Veranstalter:** Dentallabor Schwindt  
**Termin:** 15. 08. 2008, 9.00 – ca. 16.00 Uhr  
**Ort:** 76829 Landau  
**Sonstiges:** Anmeld. erforderlich! Ref.: Dr. med. dent. F. Cassani  
**Kursgebühr:** ZÄ: 85 EUR; Studenten: 45 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Schwindt, Dentallabor Schwindt, Oberwiesenstr. 1, 76829 Landau  
 Tel.: 06341/54 448  
 Fax: 06341/54 618

**Thema:** Schwierige Indikationen  
**Veranstalter:** Astra Tech  
**Termin:** 15./16. 08. 2008  
**Ort:** Mainz  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Wilfried Wagner; 15 Punkte  
**Auskunft:** Astra Tech  
 Tel.: 06431/98 69 213  
 Fax: 06431/98 69 700

**Thema:** Intensivtraining „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“  
**Veranstalter:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH  
**Termin:** 16. 08. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Essen  
**Sonstiges:** Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten, ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs sowie Mitarbeiter/-innen aus Praxismanagement und Verwaltung. „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“ ist Teamsache!  
**Kursgebühr:** 298 / 258 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/64 99 71-0  
 Fax: 06221/64 99 71-20  
 e-mail: info@praxisdienste.de  
 www.praxisdienste.de

**Thema:** Chirurgische Vorgehensweisen  
**Veranstalter:** Astra Tech  
**Termin:** 16. 08. 2008  
**Ort:** Dortmund  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Stefan Haßfeld; 9 Punkte  
**Auskunft:** Astra Tech  
 Tel.: 06431/98 69 213  
 Fax: 06431/98 69 700

**Thema:** Krieg oder Frieden? – Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen  
**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie  
**Termin:** 16. 08. 2008, 10.00 – 16.00 Uhr  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Michael Cramer  
**Kursgebühr:** 150 EUR + MwSt. pro Person; 130 EUR + MwSt. pro Person aus Überweiserpraxen

**Auskunft:** Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritze-meier  
Tel.: 0211/32 43 13  
Fax: 0211/32 73 97  
e-mail: zid@kieferchirurgie.org

**Thema:** BEGO Medical Workshop  
**Veranstalter:** BEGO Medical  
**Termin:** 20. 08. 2008  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 49 EUR  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 178  
Fax: 0421/20 28 174

**Thema:** Herstellung des optimalen Provisoriums  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 16. 07. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG  
**Kursgebühr:** 75 EUR  
**Auskunft:** Corona Lava™ Fräszentrum München Str. 33, 82319 Starnberg  
Tel.: 08151/55 53 88  
Fax: 08151/73 93 38  
info@lavazentrum.de  
www.lavazentrum.com

**Thema:** Einführung Lava™ Scan ST  
**Veranstalter:** Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg  
**Termin:** 22. 08. 2008, 15.00 Uhr  
**Ort:** Starnberg  
**Sonstiges:** Ref.: ZTM Rupprecht Semrau  
**Kursgebühr:** kostenfrei  
**Auskunft:** Corona Lava™ Fräszentrum München Str. 33, 82319 Starnberg  
Tel.: 08151/55 53 88  
Fax: 08151/73 93 38  
info@lavazentrum.de  
www.lavazentrum.com

**Thema:** Kooperation von Zahnarzt und Psychologe – Möglichkeiten und Grenzen der psychologischen Beratung und Psychotherapie bei Patienten mit Muskel- und Gelenkschmerzen  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 22. 08. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr;  
23. 08. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dipl.-Psych. Martin Simmel  
**Kursgebühr:** 690 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 570 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. für Assist. mit KZV-Nachweis  
**Auskunft:** Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** KieferORTHOPÄDIE – oder: Welche Bedeutung hat der Funktionsbegriff in der Kieferorthopädie  
**Veranstalter:** RealKFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie  
**Termin:** 23. 08. 2008  
**Ort:** Bad Homburg, Hotel Steigenberger  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Stefan Kopp  
**Kursgebühr:** 295 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** In der Mark 53, 61273 Wehrheim  
Tel.: 06081/94 21 31  
Fax: 06081/94 21 32  
e-mail: team@realkfo.com

**Thema:** Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 23. 08. 2008  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Andreas Baltzer; Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und Tricks; Erkennung der Farbe, Messung der Farbe (mit prakt. Übungen) u.s.w.  
**Kursgebühr:** ZÄ: 219 EUR (netto) ZFA: 149 EUR (netto), ZT: 149 EUR (netto), Praxisteams: 289 EUR (netto) (1 ZA/ 1 ZFA oder 1 ZT)

**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Professionelle Dental-fotografie – Fortbildungskurse für Anwender digitaler Fotografie und Praxis der Patientenfotografie (Modul 1 + 3 kompakt)  
Der Industrie- und Werbefotograf Erhard Scherpf vermittelt die grundlegenden Kenntnisse der wichtigsten fotografischen Zusammenhänge und deren praktische Anwendung  
**Veranstalter:** IDS-Dentaltechnik  
**Termin:** 23. 08. 2008  
**Ort:** Kassel  
**Sonstiges:** Ref.: Erhard Scherpf; Zielgruppe: Einsteiger und Fortgeschrittene; max 6 Personen  
**Kursgebühr:** bitte beim Veranstalter erfragen  
**Auskunft:** IDS-Dentaltechnik Udo Goebel, Theodor-Heuss-Straße 8 34346 Hann. Münden  
Tel.: 05545/18 18

**Thema:** Professionelle Dental-fotografie – Fortbildungskurse für Anwender digitaler Fotografie in der Zahnarztpraxis; Bildverwaltung und Bildbearbeitung; Der Industrie- und Werbefotograf Erhard Scherpf führt systematisch in die Möglichkeiten der Bildbearbeitung mit Adpbe Photoshop 6.0 ein.  
**Veranstalter:** IDS-Dentaltechnik  
**Termin:** 23. 08. 2008  
**Ort:** Kassel  
**Sonstiges:** Ref.: Erhard Scherpf; Zielgruppe: Anfänger, Einsteiger und Fortgeschrittene; max 6 Personen  
**Kursgebühr:** bitte beim Veranstalter erfragen  
**Auskunft:** IDS-Dentaltechnik Udo Goebel, Theodor-Heuss-Straße 8 34346 Hann. Münden  
Tel.: 05545/18 18

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin ZMP – Baustein I  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 25. – 28. 08. 2008, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Zahnärztl. Leitung: Dr. Sigrid Olbertz  
**Kursgebühr:** 480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 395 EUR inkl. MwSt. für sämtl. Kursskripte und Prüfungsgebühren der ZÄK  
**Auskunft:** Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Professionelle Dental-fotografie – Fortbildungskurse für Anwender digitaler Fotografie und Praxis der Patientenfotografie (Modul 1 + 3 kompakt)  
Der Industrie- und Werbefotograf Erhard Scherpf vermittelt die grundlegenden Kenntnisse der wichtigsten fotografischen Zusammenhänge und deren praktische Anwendung  
**Veranstalter:** Erhard Scherpf  
**Termin:** 29./30. 08. 2008  
**Ort:** Kassel  
**Sonstiges:** Ref.: Erhard Scherpf; Zielgruppe: Einsteiger und Fortgeschrittene; max 6 Personen  
**Kursgebühr:** 240 EUR pro Tag + MwSt.  
**Auskunft:** Erhard Scherpf, Industrie- und Werbefotografie, Sandershäuserstr. 34, 34123 Kassel  
Tel.: 0561/57 18 03  
Fax: 0561/54 754  
e-mail: info@erhard-scherpf.de  
www.professionelle-dentalfotografie.de

**Thema:** Advanced-Kurs Implantologie  
**Veranstalter:** Astra Tech  
**Termin:** 29. 08. 2008  
**Ort:** Braunschweig  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Dr. Eduard Keese; 5 Punkte  
**Auskunft:** Astra Tech  
Tel.: 06431/98 69 213  
Fax: 06431/98 69 700

**Thema:** Ausbildung zur zertifizierten Praxismanagerin 2008  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 29. 08. 2008  
**Ort:** Hamburg

**Sonstiges:** Ref.: Vera Tenhaus, Petra Vondran, Christopher Jäger; Teilnahmevoraussetzung: 1jährige Berufstätigkeit nach bestandener Abschlussprüfung; Ausbildung zur SGS-zertifizierten Praxismanagerin mit Zusatzqualifikationen in den Bereichen Verkauf-, Verwaltungs-, Hygiene- und Qualitätsmanagement u.s.w.

**Kursgebühr:** ZFA / ZMV / ZMF: 2.200 EUR (netto)

**Prüfung:** 364 EUR (netto)

**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Azubi-Kursus II: kronen- und Brückentechnik

**Veranstalter:** BEGO Training Center

**Termin:** 01. – 03. 09. 2008

**Ort:** Bremen

**Kursgebühr:** 100 EUR

**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen  
Tel.: 0421/20 28 372  
Fax: 0421/20 28-395

**Thema:** Telefonieren ist (k)eine Kunst I (Basisseminar)

**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

**Termin:** 03. 09. 2008

**Ort:** Bremen

**Sonstiges:** Ref.: Sabine Heydenbluth; Selbstsicher und positiv mit alltäglichen Praxis-Situationen am Telefon umgehen!

**Kursgebühr:** ZFA: 129 EUR (netto)

**Auskunft:** DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg  
Tel.: 040/357 15 992  
Fax: 040/357 15 993  
e-mail: info@dentalschule.de  
www.dentalschule.de

**Thema:** Probleme in der festsitzenden Behandlung und ihre Lösungsmöglichkeiten

**Veranstalter:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

**Termin:** 05. 09. 2008

**Ort:** Potsdam

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 8 Punkte

**Gebühr:** 250 EUR

**Auskunft:** Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125  
Fax: 069/9 42 21-201  
Mobil: 0176/1 9 42 21 -25  
K.Maertz@kfo-klee.de

**Thema:** EPA-DENT – Der stressfreie Weg zum praxisinternen Qualitätsmanagement

**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

**Termin:** 05. 09. 2008, 14.00 – 17.30 Uhr

**Ort:** Haranni Akademie, Herne

**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Th. Firla

**Kursgebühr:** 190 EUR inkl. MwSt. für ZÄ; 150 EUR inkl. für Mitarbeiterin und Tagungspauschale; 120 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Person aus derselben Praxis inkl. Tagungspauschale

**Auskunft:** Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300  
Fax: 02323/94 68 333

**Thema:** Workshop „Zahnärztliche Behandlung von Schnarchen und Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom OSAS“

**Veranstalter:** Saarbrücker Qualitätszirkel Schlafmedizin

Dr. Horst Kares

**Termin:** 05. 09. 2008, 17.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken

**Sonstiges:** Patientenworkshop mit praktischen Vorführungen; Begrenzte Teilnehmerzahl; 6 Fortbildungspunkte

**Kursgebühr:** 150 EUR

**Auskunft:** Dr. Horst Kares, Tätigkeitsschwerpunkt Zahnärztliche Schlafmedizin; Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken  
Tel.: 0681/89 40 18  
Fax: 0681/58 47 075

## Bekanntmachung der KZBV:

### Änderungsvereinbarung zum EKVZ

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V./Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. haben mit Wirkung zum 01.06.2008 folgende Änderungsvereinbarung zum EKVZ geschlossen:

#### § 22 Abs. 3 EKVZ wird wie folgt gefasst:

„(3) Die Gebühren für Par- und Kfo-Obergutachten trägt grundsätzlich die Krankenkasse. Der Zahnarzt trägt die Kosten des Obergutachtens, wenn sein Einspruch gegen die Stellungnahme des Gutachtens erfolglos bleibt. Die Höhe der Gebühr legt die KZBV im Einvernehmen mit dem VdAK/AEV fest.“

#### In § 23 Abs. 5 EKVZ wird folgender Buchstabe c) neu eingefügt:

„c) Gutachten zur Überprüfung der Leistungspflicht der Krankenkassen gemäß § 29 Abs. 1 SGB V anhand der kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG), (Anlage 1 zum Abschnitt B Nr. 2 der Kfo-Richtlinien), ohne Begutachtung der Behandlungsplanung 50“

Der bisherige Buchstabe c) wird Buchstabe d), der bisherige Buchstabe d) wird Buchstabe e).

Köln/Siegburg, 16.05.2008

## Verlust von Kammerausweisen

### BKZ Stuttgart



Dr./Med.Univ.Budapest  
Chris Bohler, Zahnarzt,  
Bahnhofstraße 1,  
74354 Besigheim,  
geb. am 27. 01. 1965,  
Ausweis ausgestellt am  
27. 05. 2004

BKZ Stuttgart  
Albstadtweg 9  
70567 Stuttgart  
Tel.: 0711/78 77-0  
Fax: 0711/78 77-238  
www.lzk-bw.de

### ZÄK Niedersachsen



Dr. Mohamed Samer Al Hakim  
Ausweis-Nr. 5013

Dr. Alicja Curyk  
Ausweis-Nr. 5064

ZÄK Niedersachsen  
Zeißstraße 11a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/833 91-0  
Fax: 0511/833 91-116

*Baufinanzierung mit Kredit*

## Bonbons bei Bonität

**Jetzt steigen die Zinsen wieder, allerdings von einem niedrigen Niveau aus. Die Krise auf den Finanzmärkten hatte die Notenbanken zur Senkung der Leitzinsen veranlasst. Zu den Profiteuren dieser Stützmaßnahmen gehören gewiss Verbraucher, die eine Immobilie finanzieren wollen. Um ihre Gunst wetteifern derzeit Banken, Bausparkassen, Lebensversicherer und Kreditvermittler. Dem Kunden bleibt die Wahl – wenn er den Bonitätstest besteht.**

Das Ende der niedrigen Zinsen naht. Anfang Juni deutete Europas Währungshüter Jean-Claude Trichet eine Erhöhung des europäischen Leitzinses für Juli an. Der Grund ist die hartnäckig hohe Inflationsrate. Die Prognose der Bundesbank für 2008 lautet jetzt 3 nach 2,3 Prozent. Da wird es nicht mehr allzu lange dauern, bis auch die Kreditzinsen für die Privatkunden anziehen werden. Verbraucher sollten also jetzt die Gunst der Stunde nutzen und sich die attraktiven Konditionen, die derzeit bei rund fünf Prozent liegen, für möglichst lange Zeit sichern, sei es für eine Hypothek, eine Anschlussfinanzierung oder ein Forward-Darlehen. Die anziehende Inflation stellt für Kreditnehmer jedenfalls keine Bedrohung dar.

Zudem befinden sich die Kunden derzeit in der komfortablen Situation, dass sich alle Kreditanbieter um sie reißen. Der Wettbewerb im Privatkundenbereich der Geldindustrie ist extrem. Auf der Habenseite überbieten sich die Banken mit immer höheren Tagesgeldzinsen und Guthaben auf dem Girokonto für neue Kunden. Auf der Sollseite werden gerade Baugeld Suchende mit ständiger Flexibilisierung der Kredite geködert.

### Deutsche Gründlichkeit

Eigentlich hätte man davon ausgehen können, dass die Hypothekenkrise in den USA zu mehr Restriktionen auch auf dem deutschen Markt geführt hätte. Doch dies ist

nicht der Fall. Der Grund: Deutsche Kreditinstitute waren im internationalen Vergleich bei der Vergabe von Krediten schon immer sehr vorsichtig. In kaum einem anderen Land werden die Kunden einer derart peniblen Prüfung unterzogen, bevor ihnen ein Kredit genehmigt wird. Selbständige und Freiberufler wissen ein Lied davon zu singen.

Doch bevor es so weit ist, sollte erst einmal das Traumhaus oder die schicke Eigentumswohnung gefunden werden. Dann folgt der Kassensturz, um festzustellen, ob das neue zu Hause beziehungsweise die Geldanlage überhaupt realisierbar ist. Erst dann weiß der Kunde, welchen Kreditbedarf er eigentlich hat.

Die Banken und Vermittler jedenfalls halten inzwischen für jeden die passende Variante bereit. Am günstigsten schneiden derzeit – das ergab eine Umfrage der Stiftung Wa-

rentest im März dieses Jahres – immer noch die Kreditvermittler ab. Sie bieten die niedrigsten Zinsen und vergeben ihre Kredite über das Internet, Telefon oder Post. Zu den günstigen Anbietern zählen Enderlein & Co., Hypotheken-Discount und der größte Anbieter, Interhyp. Jedenfalls haben die Vermittler den Vorteil, dass sie häufig mit zehn, 20 oder sogar 40 verschiedenen Anbietern, wie Banken und Versicherungen, zusammenarbeiten. Sie haben auf diese Weise Zugriff auf sehr viele unterschiedliche Angebote, deshalb fällt es leichter, die individuellen Wünsche zu befriedigen. Die Banken liegen mit ihren Konditionen meist etwas schlechter als die Vermittler. Doch inzwischen holen sie leicht auf. Auch bei Volksbanken und Sparkassen finden sich Sondertilgungsrechte, flexible Raten, lange Zinsbindungen auf der Angebotspalette.



Fotos: CC

## Auf Familienfang

Ebenfalls umgarnen die Versicherungen, die häufig Kontingente für Hypotheken bereithalten, potenzielle Kunden mit besonderen Angeboten. So lockt die Hannoversche Leben mit einer Familienhypothek. Dabei handelt es sich um ein Festzinsdarlehen, bei dem für jedes Kind ein Zinsrabatt von 0,25 Prozent auf 75 000 Euro Kreditsumme für die ersten fünf Jahre der Laufzeit eingeräumt wird. Die Laufzeiten für die Zinsbindung liegen zwischen fünf und 30 Jahren. Die Zinsen rangieren derzeit zwischen 4,41 Prozent effektiv für fünf Jahre und 5,16 Prozent für 30 Jahre effektiv (Stand: 6. Juni 2008). Außerdem ist eine Sondertilgung zwischen einem und zehn Prozent der Darlehenssumme möglich. Interhyp bietet bei den Konstant-Darlehen eine familienfreundliche Variante an. Dabei entfallen für jedes Neugeborene zwei Monatsraten. Der Zins beträgt derzeit 5,89 Prozent effektiv für eine Laufzeit von 30 Jahren. Diese Darlehensform ermöglicht gerade jungen Familien Planungssicherheit. Allerdings zieht Interhyp bei vier Babys die Grenze. Diese Finanzierung ist eine Kombination von einer Hypothek und einem Bausparvertrag.

Speziell für Freiberufler, wie Zahnärzte, die schwankende Einkommen haben, empfiehlt Manfred Hölscher von Enderlein &



Mit Eltern gibt's bei manchen Anbietern eine Familienhypothek, mitunter für jedes Kind noch ein Plus dazu.

Co. GmbH in Bielefeld „die Kombination aus Festzinsdarlehen und einer variablen Hypothek.“ Werden zum Beispiel 300 000 Euro benötigt, nimmt der Kunde für 150 000 Euro ein Darlehen mit einer zehnjährigen Laufzeit auf und lässt sich zusätzlich das Recht auf eine Sondertilgung einräumen. Für die andere Hälfte bekommt er eine Hypothek mit variablen Zinsen. Der Vorteil ist, steigen die Einnahmen der Praxis, kann er den variablen Kredit jederzeit tilgen. Zwar kostet diese Variante einen Zinsaufschlag, doch geringere Kreditzinsen, weil die Darlehenssumme sinkt, sind sicher das lohnendere Geschäft. Wer die Wahl hat, hat eben auch die Qual.

### Der Check der Bank

Ganz gleich, für welche spannende Kreditvariante sich der angehende Immobilienbesitzer auch entscheidet, vor der Vertragsunterschrift steht zuerst

die Bonitätsprüfung durch die Bank beziehungsweise Vermittler. Denn darin sind sich alle Anbieter einig. Sie wollen an dem Kunden Geld verdienen und nicht zuschießen. Sie stellen zwei Fragen: Kann er den Kredit bedienen? Ist das Objekt so gut, dass wir es im Notfall wieder leicht verkaufen können?

Was das Objekt angeht, so kommt es leider nicht auf die architektonische Ausgestaltung oder angenehme Extras an. Die Bank liebt den Standard, den die meisten Häuslebauer schätzen. „Eine Villa, die zwei bis drei Millionen Euro kostet und zudem noch mit Schwimmbad oder gar einer Kegelbahn ausgestattet ist, gehört gewiss nicht dazu“, weiß Elgin Gorissen-van Hoek, Sachverständiger für private Baufinanzierung an der IHK München und zertifizierte Finanzplanerin. Schon bei einer Kreditvergabe hat der Bankberater die mögliche Zwangsversteigerung im Hinterkopf und ob das Objekt dann noch zu einem guten Preis weggeht oder nicht. Der Käufer muss natürlich alle Unterlagen beibringen. Dazu gehören ein Ausschnitt aus der Flurkarte, um die Lage



„Wie solide ist der Kunde?“, fragt die Bank, ehe sie einen Kredit vergeben wird.

## zm-Info

### Die Bonitätenampel

Sachverständige Elgin Gorissen-van Hoek nennt Beispiele für schwierige Finanzierungen:

#### Ampel auf Gelb...

##### ● ...für den Kunden

Der Hauptverdiener ist älter als 60 Jahre.

Der Darlehensnehmer ist kürzer als zwei Jahre selbständig.

Die freie Liquidität entspricht genau den Lebenshaltungssätzen von 800 Euro für eine Person, 1 600 Euro für ein Ehepaar und für jedes Kind je 220 Euro pro Monat.

##### ● ...für das Objekt

Einfache Wohnlage mit geschlossener Bebauung und wenig Grün, größere Entfernung zu öffentlichen Verkehrsmitteln und Versorgungseinrichtungen, Lärm, Industrievorort.

Alter der Immobilie mehr als 30 Jahre.

Eigentumswohnung in einem Objekt mit mehr als 30 Wohneinheiten.

Trifft nur eines der Kriterien zu, fordert die Bank weitere Unterlagen, um sich von der Bonität des Kunden überzeugen zu können.

#### Ampel auf Rot...

##### ● ...für den Kunden

Er ist arbeitslos.

Jahresnettoeinkommen und Kreditsumme stehen in einem ungünstigen Verhältnis zueinander. Quotient Finanzierungssumme geteilt durch Jahresnettoeinkommen ist größer als 6,5. Zum Beispiel beträgt die Finanzierungssumme 500 000 Euro, das Jahresnettoeinkommen liegt bei 75 000 Euro, dann lautet die Rechnung:  $75\,000 - 500\,000$  geteilt durch  $75\,000 = 6,67$ . Das Ergebnis bedeutet: Der Kreditwunsch wird abgelehnt.



Foto: CC

Die freie Liquidität ist geringer als die Lebenshaltungssätze von 800 Euro für eine Person, 1 600 Euro für ein Ehepaar und 220 Euro pro Kind pro Monat.

##### ● ...für das Objekt

Das Objekt befindet sich außerhalb einer geschlossenen Ortschaft.

Wenig gefragte Wohngegend mit geschlossener Bebauung ohne Grün, große Entfernung zu öffentlichen Verkehrsmitteln, Trabantenstadt.

Die Ausstattung des Hauses ist schlecht: stark modernisierungsbedürftige Heizungsanlage, nicht mehr zeitgemäße Baustoffe und Sanitärausstattung, keine zeitgemäße Raumaufteilung, sehr kleine Zimmer, keine Dusche, kein Bad.

Der Investor gewinnt den Eindruck, dass entweder ein enormer Modernisierungsaufwand nötig wäre, der die Wirtschaftlichkeit beeinträchtigt oder aber die Lage so unattraktiv ist, dass sich kaum gute Mieter finden ließen.

des Objekts beurteilen zu können, die Baubeschreibung, Baupläne, Berechnung des umbauten Raums, Wohnflächenberechnung und so weiter. Nachteilig wirkt sich zum Beispiel auch aus, wenn das Grundstück 30 Meter tief ist. Der hintere Teil wird automatisch schlechter bewertet. Das Objekt sollte in die Gegend passen, wichtig sind Einkaufsmöglichkeiten, Schulen, Apotheken, eine gute Anbindung an die Verkehrsmöglichkeiten, und auch die Sonnenausrichtung zählt. Das Haus sollte Lebensmittelpunkt sein.

### Eigennutzung gern gesehen

Gern sehen es die Kreditsachbearbeiter, wenn der Kunde seine Immobilie selbst bewohnt. Sie gehen dann davon aus, dass er sich intensiv um seine Erhaltung kümmert. Handelt es sich um ein Mietobjekt, sollte es nicht weiter als 50 Kilometer vom Wohnort seines Besitzers entfernt sein. Er wird dann eher bereit sein, mal nach dem Rechten zu sehen. Und steht das Haus in einer attraktiven Großstadt, gibt es auch dafür Pluspunkte. „Es muss nicht München oder Hamburg sein“, meint Kai Ooppel, Sprecher von Hypotheken-Discount, „es darf auch eine Stadt in den neuen Bundesländern sein, zum Beispiel Dresden, Erfurt oder Leipzig, die sind alle im grünen Bereich.“

Innerhalb einer Stadt sollte es dann ein besseres Viertel sein. Doch auch was einmal topp war, muss nicht topp bleiben. So sinken im ehemaligen Kölner Nobelviertel Hahnwald allmählich die Preise, weil kaum jemand an den großen Grundstücken mit den luxuriösen Villen zu horrenden Preisen interessiert ist.

Ihr besonderes Augenmerk richten Banken auf die Bonität der Kunden, seitdem die Basel II Richtlinien den Geldhäusern strengere Vorschriften für die Kreditvergabe vorschreiben. Deshalb gilt grundsätzlich die Regel, je mehr Eigenkapital ein Kunde nachweisen kann, desto günstiger fallen die Konditionen für den Kredit aus. Elgin Gorissen-van Hoek weiß aus Erfahrung: „Die tollen Angebote sind immer Schaufensterkredite. Diese Konditionen gelten nur für

Kunden, die über 40 Prozent Eigenkapital verfügen und zusätzlich alle Nebenkosten, die beim Kauf anfallen, aus eigenem Guthaben zahlen können. Sie verfügen also über 50 Prozent der Kaufsumme als Eigenkapital.“ Diese Aussage bestätigen die Bedingungen, die die Hannoversche Leben für die Vergabe der Familien-Hypothek fordert: „Erstrangiger Beleihungsauslauf bis maximal 50 Prozent des Immobilienwertes.“

## Kredit und Wert

Mit anderen Worten macht die Bank oder in diesem Fall die Versicherung ihre Zinssätze unter anderem vom Beleihungsauslauf ab-

sie im Falle einer Insolvenz als erste Gläubiger Anspruch auf die Begleichung der Schulden erheben. Im ersten Rang liegt der Beleihungswert bei 60 Prozent im zweiten Rang bei 80 Prozent. Wem ein Beleihungswert von 60 Prozent für die Finanzierung seines Vorhabens nicht ausreicht, sollte gleich nach den Konditionen für eine 80-Prozent-Beleihung fragen.

Voraussetzung für eine gute Finanzierung ist der Check der Bank, welche Belastung der Kunde überhaupt aushält. Von einem selbständigen Zahnarzt verlangt die Bank genaue Nachweise über seine Einkunfts- und Vermögenssituation aus den vergangenen zwei bis drei Jahren sowie die BWA (be-



Foto: Project Photos

*Je lukrativer die Immobilie wirkt, desto eher winkt die Bank mit einem Kreditvertrag.*

hängig. Damit ist das Verhältnis der Kreditsumme zum Wert der Immobilie gemeint. Je höher der Kreditanteil, desto höher schätzt die Bank das Risiko ein und entsprechend hoch setzt sie den Zinssatz an. Den Beleihungsauslauf berechnen die Kreditinstitute nicht aufgrund des Kaufpreises, sondern vielmehr nehmen sie den Beleihungswert, der häufig zirka zehn Prozent niedriger liegt, als Basis. Wer eine Beleihung von 80 Prozent wünscht, bekommt in Wirklichkeit nur einen Kredit über 72 Prozent der Kaufsumme. Alle Geldgeber möchten ihre Forderung an erster Stelle (erster Rang) im Grundbuch eingetragen haben. So können

triebswirtschaftliche Auswertung) des laufenden Jahres. Von Interesse sind auch weitere Einkünfte aus Renten oder sonstigen Geldanlagen wie Bankguthaben oder Rückkaufwerte von Lebensversicherungen. Angestellte Ärzte legen die Gehaltsnachweise der letzten zwei bis drei Monate vor.

## Faktoren zur Kalkulation

Positiv wirkt sich die Berufstätigkeit des Ehepartners aus, besonders wenn der feste Bezüge hat. Grundsätzlich haben Freiberufler in den letzten Jahren ihr Image bei der Kredit gebenden Zunft verbessert. „Es ist kein

Knock-out-Kriterium mehr, Zahnarzt zu sein“, witzelt Hypotheken-Discount-Sprecher Oppel. Doch die Ironie hat durchaus einen ernsten Hintergrund. Denn viele Zahnärzte haben – und etliche tun es heute noch – den großen Ehrgeiz, möglichst wenig Steuern zahlen zu müssen. Ihr Engagement in geschlossenen Fonds, die mit Verlustzuweisungen gelockt haben, oder die Fehlinvestitionen in Schrottimmobilien haben häufig dazu geführt, dass die zu versteuernden Einkünfte gegen Null tendieren. Das sind erfahrungsgemäß keine guten Voraussetzungen für einen Kredit. Dennoch zählen Ärzte und Zahnärzte unter den Freiberuflern zu den Toppfavoriten innerhalb der Bankklientel.

der Suche nach besonders günstigen Zinsen ist, sollte mit seinen gesamten Unterlagen zu verschiedenen Anbietern gehen, um Vergleichsangebote einzuholen. Kreditvermittler und Internetbanken wie ING-DiBa bieten günstige Konditionen. Doch im standardisierten Kreditgeschäft kommt die persönliche Bekanntschaft mit dem Filialleiter nicht zum Zuge.

### Das Ratespiel beim Rating

Der Geldgeber wird automatisch sein Scoring-Modell (bei Selbständigen heißt es Rating) in Gang setzen und den Kunden unter die Lupe nehmen. Nur weiß dieser nicht, nach welchen Kriterien er geprüft wird. Die

meinschaft für allgemeine Kreditsicherung) nach. Sie speichert alle möglichen Daten über Kunden von Banken, Versandhäusern, Telefongesellschaften und auch Ebay. Dazu gehören Informationen wie verheiratet oder nicht, Beruf, Alter, ist der Dispokredit überzogen und wie wurden Kredite in der Vergangenheit bedient. Inwieweit sich die Wohnadresse auf die Beurteilung auswirkt, ist nicht ganz klar. Aus ihren Daten ermittelt sie Score-Werte für deren Kunden. Sie sagen aus, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Kunde seinen Kredit zurückzahlen wird. Jeder der 60 Millionen von der Schufa beurteilten Menschen bekommt einen Score-Wert zwischen 0 und 1 000. Je höher der ausfällt, desto besser ist die Bonität. Wie er zustande kommt, kann er leider nicht nachvollziehen. Auch eine Beeinflussung ist nicht möglich.

### Knapp daneben

Wohin falsche Angaben von Seiten der Banken führen können, zeigt eine Untersuchung der Stiftung Warentest. Testpersonen fragten bei verschiedenen Instituten nach Kreditkonditionen, um einen Vergleich anstellen zu können. Dabei stellte sich heraus, dass Bankberater heimlich bei der Schufa nachfragten. Die Testpersonen konnten dies überprüfen, indem sie vor und nach den Bankbesuchen eigene Schufaauskünfte einholten. Bei einigen Bankbesuchen sah die Auskunft hinterher schlechter aus. Der Grund: Der Bankmitarbeiter hatte bei der Computerabfrage als Grund für seinen Wunsch „Anfrage Kredit“ statt Anfrage „Kredit Konditionen“ angegeben. Die Schufa musste nun davon ausgehen, dass der Testperson kein Kredit gewährt worden ist – also ein Negativmerkmal. Es lohnt sich also, von Zeit zu Zeit die Eintragungen zu überprüfen.

Doch viele Banken und auch die Kreditvermittler erbitten erst dann eine Auskunft von der Schufa, wenn der Kunde sich für den Kredit entschieden hat. So vermeiden sie überflüssige Eintragungen.

Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de



*Bonbons gibt's jetzt. In den Genuss gelangen vor allem jene Bauherren, die bei der Strukturierung ihrer Finanzen längst professionell vorgehen.*

Foto: CC

Die Bank prüft die monatliche Belastung. Sie setzt pro Person einen bestimmten Betrag für den Lebensunterhalt an. Der richtet sich nach dem Einkommen und dem gewohnten Lebensstandard. Die Mindestsätze liegen zwischen 650 und 1 100 Euro für Ledige, 1 300 bis 2 200 für Verheiratete, 180 bis 260 Euro je Kind und pro Monat. Für ein zweites Auto kommen noch mal 250 Euro monatlich hinzu. Dazu addieren sich die Ausgaben für die Rate, Nebenkosten, Steuern und die Rücklagen für die Instandhaltung.

Der Zahnarzt, der seine Kreditanfrage an seine Hausbank richtet, die ihn als guten und zuverlässigen Kunden kennt, hat jetzt die Prüfung wahrscheinlich bestanden und bekommt seine Kreditzusage. Wer aber auf

Scoring-Modelle zeigen nach der Ampel-Methode an, ob der Kredit bewilligt werden kann oder nicht. Jede Bank oder Bankengruppe hat inzwischen ihre eigenen Modelle entwickelt. Sie unterzieht ihren Kundenstamm einer genauen Prüfung und weiß so, wie sie Bewohner bestimmter Viertel, wie sie Augen- und Zahnärzte, Angestellte und Beamte und so weiter einzuordnen hat. Hat die Bank in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit einer bestimmten Berufsgruppe gemacht, wird sie bei der Kreditvergabe vorsichtig sein. Auch der Name der Hausbank, bei der der Kunde sein Girokonto führt, kann negativ oder positiv besetzt sein.

Neben ihren eigenen Kriterien fragt jedes Kreditinstitut bei der Schufa (Schutzge-

*Liquidität bleibt Chefsache*

## Hart am Limit

**Was, wenn Basel II zuschlägt? Dümpelt der Kontokorrentkredit um die schwarze Null herum, ist alles im grünen Bereich. Wehe, wenn er weit über das vereinbarte Limit hinausgezogen wird – dann sehen Banker rot. Auch wenn die Alarmglocken bereits klingeln sollten, kann der Praxischef noch verhandeln.**

Die Zahlen, die ihm sein Kundenberater präsentiert, belegten es schwarz auf weiß: Karl M., Praxischef in Bonn, hatte im vergangenen halben Jahr mehr ausgegeben als eingenommen. Die Folge heute: Seine Kapitaldienstfähigkeit, also die Fähigkeit, seine Zins- und Tilgungsleistungen aus seinen Einnahmen zu finanzieren, befindet sich an einem kritischen Punkt.

Ohne strukturelle Verbesserungen in seinem Ausgabeverhalten, so lautete die eindeutige Botschaft des Bankmitarbeiters, sieht das Kreditinstitut keine Möglichkeit, der von M. beantragten Kreditverlängerung eines Praxisdarlehens zuzustimmen. Im Gegenteil: Sollte er keine Konsolidierung herbeiführen, müsste er vor dem Hintergrund von Basel II zusätzlich mit der Kür-

### zm-Checkliste

#### Konditionen für Kredite

Zahnärzte, deren Kredite auf Praxis oder Haus noch laufen, sollten aus Selbstschutz

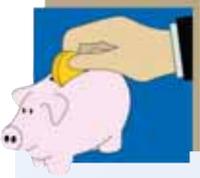
- je nach persönlicher Einschätzung, mehrmals pro Jahr selbst ihre Kapitaldienstfähigkeit ermitteln. Bank und Steuerberater können die dazu erforderlichen Daten mitteilen;
- prompt reagieren, wenn sich Liquiditätsprobleme andeuten. Dazu gehört auch gegebenenfalls ein kurzfristiges Gespräch mit der Bank zu führen;
- möglichst erhöhte Inanspruchnahmen des Kontokorrentkredites vermeiden und
- stattdessen die Möglichkeit eines preiswerteren Darlehens prüfen.



Foto: CC

zung seines Kontokorrentkredites rechnen. M. hat bislang die allerdings eher dezenten Hinweise seines Kundenberaters nicht sehr ernst genommen. Sonst wäre ihm aufgefallen, dass er bereits während des vergangenen Jahres einen Teil seiner betrieblichen Ausgaben über den Kontokorrentkredit finanzierte und diesen im Jahresverlauf von den ursprünglich genehmigten 20 000 Euro auf nunmehr fast 40 000 Euro erhöht hatte. Da seine Bank dies trotz erwähnter Hinweise aber mitverantwortete, ging er stets davon aus, dass sich diese hoffentlich nur vorübergehende Liquiditätsschwäche nicht auf das Verhalten seines Kreditgebers auswirken würde. Darüber hinaus tröstete er sich mit dem Gedanken, dass die Bank an den Kontoüberziehungen ja kräftig verdiente, so dass er ein klärendes Gespräch mit seinem Kundenberater für überflüssig hielt.

Entsprechend war die Initiative zu diesem Gespräch von der Bank ausgegangen. In dessen Verlauf wurde M. mit dem – bei Bankinstituten üblichen Formular – konfrontiert, dass seine Ausgabe- und Einnahmeseite nicht nur während der beiden letzten Jahre festhielt, sondern auch die Bankprognose seiner Kapitaldienstfähigkeit des laufenden und des nächsten Jahres wiedergab. Diese Zahlen hatte die Bank auf Basis der von M. und seinem Steuerberater regelmäßig eingereichten Unterlagen wie den regelmäßigen betriebswirtschaftlichen Auswertungen (BWA) und den Einkommensteuerbescheiden ermittelt. Nicht eindeutig zuzuordnende Auszahlungen betrachtete die Bank als Privatentnahmen. Genau an dieser Position scheiden sich die Geister: Während M. die Überzeugung vertritt, dass seine Privatentnahmen seinem



## So testen Sie Ihre Bankverbindung:



### SERVICELEISTUNGEN:

- |                                                                                                                                                                                           | ja                       | nein                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ● Bietet Ihnen Ihre Bank ohne ausdrückliche Anfrage Ihrerseits die für Sie günstigste Kontoführungskostenvariante?                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Werden Sie von Ihrer Bank zwecks Höherverzinsung angesprochen, wenn Sie ein ungewöhnlich hohes Kontoguthaben auf Ihrem Geschäftskonto unterhalten?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Gibt es einen konkreten Ansprechpartner für Sie?                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Steht im Bankgebäude ein Raum für individuelle Beratungen zur Verfügung?                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Haben Sie das Gefühl, dass sich die Beratung im Wesentlichen an Ihren persönlichen beziehungsweise geschäftlichen Bedürfnissen und weniger an bankinternen Verkaufsvorgaben orientiert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Sind Sie mit dem Produktangebot Ihrer Bank insgesamt zufrieden?                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



### GELDANLAGEN:

- |                                                                                                                                                                                                                            |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ● Ermittelt Ihr Bankberater vor einer Anlageberatung Ihre persönliche beziehungsweise geschäftliche Situation (dazu gehören finanzielle und steuerliche Aspekte ebenso wie die Frage nach Ihrer Spekulationsbereitschaft)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Bietet Ihnen Ihre Bank neben eigenen Produkten auch Geldanlagen anderer Finanzinstitute (beispielsweise Investmentfonds)?                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Informiert Sie Ihr Anlageberater regelmäßig über die Wertentwicklung Ihrer Geldanlagen?                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Werden Ihnen hin und wieder „Schnäppchen“, wie besonders günstig verzinst Wertpapiere, ohne ausdrückliche Nachfrage Ihrerseits angeboten?                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Bietet Ihnen Ihre Bank neben Standardprodukten, beispielsweise Sparbriefen, auch individuell zu Ihrem Anlageverhalten passende Alternativen, wie Investmentfonds oder festverzinsliche Wertpapiere?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Erhalten Sie ausreichendes Informationsmaterial über Geldanlagen?                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



### KREDITGESCHÄFT:

- |                                                                                                                                                                                                                                |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ● Ist Ihre Bank bei Zinsen und Bearbeitungsgebühren zu Verhandlungen bereit, wenn Sie günstigere Konkurrenzangebote nachweisen können?                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Senkt Ihre Bank den Zinssatz Ihres Überziehungskredites und anderer Kredite mit variablem Zinssatz, wenn sich das allgemeine Zinsniveau verringert hat (beispielsweise nach einer Zinssenkung der Europäischen Zentralbank)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Fühlen Sie sich von Ihrer Bank bei der Bereitstellung von Kreditsicherheiten fair behandelt?                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Ist Ihre Bank bei kurzfristig erforderlichen Kontoüberziehungen des Geschäftskontos großzügig?                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Werden Ihre Kreditanträge innerhalb eines vertretbaren Zeitraumes (etwa in zwei Wochen) bearbeitet?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ● Erhalten Sie von Ihrer Bank regelmäßige Informationen über zinsgünstige Sonderkreditprogramme?                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auswertung Seite 78 oder interaktiv unter <http://www.zm-online.de/aktion/banktest.htm>

**Stichwort: Basel II**

Basel II gilt als Synonym für die geänderten Kreditvergaberichtlinien der Bankinstitute. Da die Finanzexperten, die Basel II entwickelt haben, in Basel zusammenkommen, hat sich die Schweizer Stadt im diebezüglichen Sprachgebrauch etabliert.

Im Wesentlichen geht es bei Basel II um die Zinskosten für Bankkredite, die sich nun mehr an der tatsächlichen Kreditwürdigkeit oder Bonität des jeweiligen Zahnarztes orientieren als dies bisher der Fall war. Zahnärzte mit einer unterdurchschnittlichen Bonität müssen daher mit höheren Zinssätzen rechnen, während Zahnärzte mit einer überdurchschnittlichen Bonität mit niedrigeren Zinssätzen kalkulieren können. In der bankbetrieblichen Praxis zeigt sich aber immer wieder, dass es für Zahnärzte oft schwierig ist, niedrigere Kreditzinsen auch tatsächlich durchzusetzen. Daher ist es wichtig, dass der Zahnarzt die Kreditbeurteilung durch seine Bank („Rating“) kennt, um entsprechend hartnäckig zu verhandeln. ■

angemessenen Unternehmerlohn und entwickelt Alternativszenarien. (Details unter: <http://www.bzaek.de/service/oav10/artikel.asp?Inr=844>)

Auf der anderen Seite wird die Bank prüfen, ob sie die sehr ehrgeizigen Tilgungsraten der von M. ebenfalls aufgenommenen weiteren Praxisdarlehen auf ein vertretbares Maß kürzt, das brächte M. einen jährlichen Liquiditätszuwachs von rund 7000 Euro. Darüber hinaus ist die Bank bei entsprechender Umsetzung des vorzulegenden Konzeptes von M. bereit, das in wenigen Monaten zu verlängernde Darlehen bereits heute zu besseren Konditionen zu verlängern, was seine Kapitaldienstfähigkeit weiter verbessern würde.

Fazit: Meldet die Bank ad hoc eine Korrektur in Sachen Kredit an, ist das Ergebnis durchaus noch offen. Informieren und verhandeln heißt dann die Devise.

Michael Vetter  
Franz-Lehar-Str. 18  
44319 Dortmund



Foto: MEV

Hart bleiben im Bankgespräch kann nur, wer fundierte Argumente hat. Für die individuelle Analyse der eigenen Praxis bietet die BZÄK ein Kalkulationsraster im Internet an.

adäquaten Lebensstil entsprechen, beurteilt seine Bank deren Höhe als „eindeutig überdurchschnittlich“ und sieht darin einen wesentlichen Grund für die verschlechterte Kapitaldienstfähigkeit des Zahnarztes.

Der Bankmitarbeiter muss allerdings ebenfalls Kritik einstecken. Immerhin, so argumentiert M., habe die Bank die schrittweise Erhöhung des Kontokorrentkredites zugelassen, ohne klar und deutlich auf die besorgniserregende Entwicklung hinzuweisen. Er sei vor diesem Hintergrund von einer nach wie vor akzeptablen Situation ausgegangen. Im Ergebnis kommen beide Seiten überein, dass M. gemeinsam

mit seinem Steuerberater binnen zwei Wochen Sparpotenziale vor allem bei seinen Privatausgaben ermittelt und auch zeitnah realisiert.

Die Bundeszahnärztekammer stellt auf Ihrer Homepage allen Zahnärzten ein Kalkulationsraster zur Verfügung, mit dem sie die für die HOZ ermittelten, auf einem bundesweiten Durchschnitt beruhenden Werte mit der eigenen betriebswirtschaftlichen Situation abgleichen können. Und eine solide Argumentationsgrundlage erhalten. Denn das Kalkulationstool wertet auch individuell Informationen über die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis aus, errechnet den

**Auswertung Banktest:****■ Null bis sechs Mal „Ja“**

Wenn Sie bis zu sechs Mal mit „Ja“ geantwortet haben, sollten Sie über einen Bankwechsel nachdenken. Geben Sie Ihrer Hausbank in einem Gespräch aber vorher noch die Möglichkeit, ihr Verhalten Ihnen gegenüber zu verbessern.

**■ Sieben bis zwölf Mal „Ja“**

Bei sieben- bis zu zwölfmaligem „Ja“ sollte ebenfalls kurzfristig das Gespräch mit der Bank über die verbesserungsfähigen Kri-

tikpunkte gesucht werden. Hier besitzt die Hausbank aber nach wie vor einen Vertrauensvorschuss gegenüber anderen Bankinstituten.

**■ 13 bis 18 Mal „Ja“**

Offensichtlich haben Sie sich für die richtige Bank entschieden. Betrachten Sie die Dienstleistungsqualität Ihrer Hausbank als Grundlage auch zukünftiger, vertrauensvoller Zusammenarbeit, die selbstverständlich immer verbessert werden kann.



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden?

Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

*Kliniken bleiben bei Betrug auf Kosten sitzen*

## Schwindel mit der Karte

Krankenhäuser bleiben nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) bei einem Betrug mit einer fremden Krankenkassenkarte auf ihren Kosten sitzen. Die Kliniken hätten keinen Anspruch, das Risiko auf die Kassen zu übertragen, urteilten die Kasseler Richter.

Zu verhandeln hatten die Richter einen Fall, in dem ein Patient der AOK in Duisburg seine Karte einem Freund geliehen hatte, der selbst nicht in Deutschland kran-

ten bei der Krankenkasse an, und fragte, wie ihr Mann denn jetzt zum Arzt gehen könne, die Karte habe ein Freund benutzt und noch nicht wiedergegeben. Als man ihr sagte, dass das Betrug gewesen sei, legte die Frau auf. Erst so kam der Schwindel ans Licht. pit/dpa

BSG  
Urteil, 12. Juni 2008  
Az.: B 3 KR 19/07 R

kenversichert war. Unter falscher Identität ging der Mann zunächst zu einem niedergelassenen Arzt, von dem er in das Krankenhaus überwiesen wurde. Auf die Kostenzusage habe sich die Klinik nicht berufen können, weil diese ausdrücklich den Versicherten und nicht den tatsächlich behandelten Patienten betraf. Als sogenannter „Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen“ gelte die Kassenkarte nur beim Vertragsarzt, nicht in der Klinik. So trage bei der Behandlung im Krankenhaus das Kostenrisiko auch das Krankenhaus. Für die Behandlung hatte die Klinik gut 4100 Euro in Rechnung gestellt, die von der Kasse bezahlt wurden.

Am selben Tag rief jedoch die Ehefrau des eigentlich Versicher-

*Beweispflicht*

## Krank gekündigt

**Arbeitnehmer, die wegen langanhaltender Krankheit die Kündigung erhalten, sind bei Widerspruch in der Beweispflicht. Entschied das Landesarbeitsgericht (LAG) Schleswig-Holstein.**

Der Mann wollte die Kündigung vom Gericht widerrufen lassen. Die Entscheidung der Arbeitsrichter laut einer Meldung „Capital Investor“: Da müsse der Arbeitnehmer belegen, dass mit seiner baldigen Genesung zu rechnen sei. pit/pm

LAG Schleswig-Holstein  
Az.: 2 Sa 11/08

*Zahnersatz*

## Nachbessern erlaubt

Wer Zahnersatz bekommt, muss Nachbesserungen in Kauf nehmen. Ein Patient kann diese nicht einfach verweigern und seinen Arzt stattdessen wegen einer schlecht sitzenden Prothese verklagen. Das geht aus einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Dresden hervor.

Nach Ansicht der Richter sei es nicht ungewöhnlich, dass – selbst bei äußerster Präzision – Zahnersatz „auf Anhieb“ nicht beschwerdefrei sitze. Daher müsse der Patient Nachbesserungen in Kauf nehmen.

In dem verhandelten Fall konnte ein Patient mit seiner neuen Prothese nicht richtig kauen, sie bereitete ihm Schmerzen. Daraufhin brach er die Behandlung bei seinem Zahnarzt ab und wech-

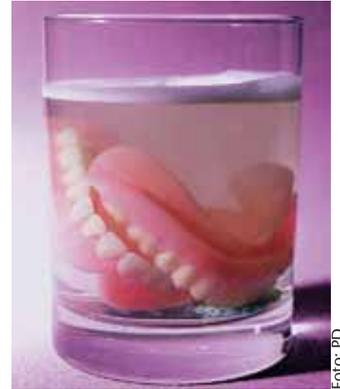


Foto: PD

selte zu einem anderen. Den ersten wollte er auf Schadensersatz und rund 8000 Euro Schmerzensgeld verklagen.

Das Landgericht Leipzig wies den Antrag ab. Die Richter des OLG Dresden bestätigten diese Auffassung. pit/dpa /pm

OLG Dresden  
Az.: 4 W 0028/08

*Privileg für Praxiskäufer verneint*

## Anfängerstatus abgelehnt

**Berufsanfänger, die eine kleine Praxis mit geringen Fallzahlen übernehmen, haben keinen Anspruch auf Freistellung von der Honorarbegrenzung. Urteilte das Landessozialgericht (LSG) Schleswig-Holstein im Fall eines Vertragszahnarztes.**

Ein Zahnarzt wollte für die Ausbauphase der übernommenen Praxis – analog zu Praxis-Neugründern – vollständig von den Honorarbegrenzungen freigestellt werden, die der Honorarverteilungsmaßstab der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vorsieht. Er klagte auf Zuordnung zur Gruppe der Praxisgründer und verwies auf die geringen Patientenzahlen der übernommenen Praxis, die zwischen 162 und 198 pro Quartal betragen. Nach Auskunft der Bundeszahnärztekammer kommen Vertragszahnärzte im Bundesdurch-

schnitt auf rund 370 Fälle pro Vierteljahr. Das Gericht lehnte die Klage des Arztes gegen die KZV ab. Der Honorarverteilungsmaßstab stelle nicht darauf ab, ob Vertragszahnärzte ihre Tätigkeit neu aufnehmen, so das Gericht. Vielmehr laute die Formulierung, dass die „vertragszahnärztliche Tätigkeit als Praxisneugründung“ aufgenommen werde. Eine Ausweitung der Freistellung auf Praxisübernehmer sei weder gewollt noch erforderlich. pit/ÄZ

LSG Schleswig-Holstein  
Urteil Az.: L 4 KA 31/07

## 80. Geburtstag von Prof. Petz

Am 24. Mai 2008 feierte Professor Dr. med. dent. Dr. med. Raimund Petz, Magdeburg, seinen 80. Geburtstag. Der Jubilar kann mit einiger Genugtuung zurückblicken auch auf mehr als 60 Jahre professioneller Mitgestaltung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in der Region, praktisch, organisatorisch und wissenschaftlich. Angefangen hatte es nach dem Abitur 1947 in Magdeburg mit dem Studium der Zahnmedizin in Halle. Nach dem Staatsexamen 1951 folgte auf dem Fuß die Promotion zum Dr. med. dent. Bald holte ihn Chefarzt Dr. Friedrich Meyer an das Sudenburger Krankenhaus in Magdeburg. Es galt, das Fach Kieferchirurgie für die geplante Hochschule aufzubauen. Er war der erste Zahnarzt, noch vor seinem Chef, der ins Medizinstudium an der neu gegründeten Medizinischen Akademie Magdeburg ging und es erfolgreich abschloss, der erste Doppelaprobierende und schon Oberarzt der Klinik. 1959 erfolgte die Promotion zum Dr. med. Mit diesem Schwung ging es an die Einrichtung der stationären Kieferchirurgie an der MAM, dem erfolgreichen Projekt „Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“, der späteren Klinik und Poliklinik für Stomatologie. 1972 folgte die Promotion B zum Dr. sc. med., dem heutigen Dr. med. habil. Diese Voraussetzungen lieferten die Berufung zum Hochschuldozenten. Die außerordentliche Professur folgte 1975. Ordentlich wurde es dann 1986 mit der Berufung auf den Lehrstuhl für Kiefer-Gesichtschirurgie und Chirurgische Stomatologie. Mit einer jungen, tatendurstigen Truppe im Hinter-

grund konnte er sich der Gesundheitspolitik, der Weiterbildung der jungen Zahnärzte und auch der Profilierung der eigenen Mitarbeiter widmen. Die



Foto: ZÄK Sachsen-Anhalt

Entwicklung ging von den Stomatologennachmittagen bis zur international besetzten Kieferchirurgentagung 1988. Hinzu kamen zahlreiche Betreuungen zur akademischen Graduierung. Dass sich daraus diese oder jene

## DGZ hat neuen Vorstand

Anlässlich der Mitgliederversammlung der 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung in Würzburg wurde ein neuer Vorstand gewählt. Professor Dr. Werner Geurtsen, Hannover, hat nun die Präsidentschaft von Professor Dr. Hans-Jörg Staehle, Heidelberg, übernommen, und als Präsident Elect wurde Professor Dr. Wolfgang Raab, Düsseldorf, nominiert. Alle Ehrungen und Preise, die anlässlich der DGZ-Tagung verliehen wurden, werden in den zm 14 vom 16. 7. 08 erscheinen. sp

Ehrung ergab, versteht sich. Der Abschied aus der Hochschule erfolgte 1993 nach Erreichen der Altersgrenze. Aber nur kurz war der häusliche Ruhestand in der Gartenstadt. Bereits im Januar 1994 kam die Bitte der Zahnärztekammer, Fortbildung für die Zahnärzte Sachsen-Anhalts zu organisieren. Zehn Jahre seines reiferen Lebens widmete Prof. Petz dieser Aufgabe. Dem Reichenbach-Institut und seinem anspruchsvollen Programm schuf er Boden und Wurzeln.

Bücherrezensionen gehörten zu seiner besonderen Leidenschaft. Bis zu 550 Werke hat er gelesen und für die Kollegen besprochen. Auch eine Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen, Buchbeiträgen und Vorträgen sind aus seiner Feder. Die Kolleginnen und Kollegen aus gemeinsamer Zeit wünschen ihm alles erdenklich Gute.

Alfons Erle

## Prof. Dr. Arnulf Stahl ist tot

Prof. Dr. Arnulf Stahl, emeritierter Ordinarius für Kieferorthopädie der Ludwig-Maximilians-Universität München, verstarb kurz vor seinem 84. Geburtstag am 26. Mai 2008.

Primär der Funktionskieferorthopädie zugeneigt, wandte er sich bereits 1970 der festsitzenden Drahtbogenapparatur zu – damals eine Pioniertat. Weltoffenheit war ihm auch bei der Wahrnehmung von kieferorthopädischen Lehraufträgen in Bombay und Kalkutta zuge wachsen.



Foto: Universität München

Neben seinem ausgeprägten Engagement für die Belange der Universität engagierte er sich auch berufspolitisch, sowohl bei der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, in der European Orthodontic Society, im Club International de Morphologie Faciale und im Berufsverband der Kieferorthopäden. Seinen Schülern lebte er stets Humanität, Pflichtbewusstsein, berufliche Kompetenz und Offenheit vor.

Ingrid Rudzki, München



Foto: privat

## Prof. Taege ist 80 Jahre alt

Am 16. Juni 2008 konnte Univ.-Prof. Dr. med. dent. Fritz Taege, ehemaliger Lehrstuhlinhaber für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde sowie langjähriger Direktor der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, seinen 80. Geburtstag bei bester Gesundheit und ungebrochener Aktivität feiern. Geboren und aufgewachsen in Magdeburg, erlebte er sehr bewusst und direkt die ihn prägenden Ereignisse und Wirren der letzten Kriegsjahre. Im Jahre 1947 konnte er sein Abitur ablegen und im gleichen Jahr das Studium der Zahnheilkunde in Halle aufnehmen. Bereits 1951 schloss er das Studium und zugleich die Promotion zum Dr. med. dent. ab. Der damalige Klinikdirektor Prof. Reichenbach übernahm ihn als wissenschaftlichen Mitarbeiter in der chirurgischen Ambulanz und Krankenstation. Entsprechend seiner Neigung wechselte er bald in die zahnärztliche Prothetik. Dort konnte er sich im Grenzgebiet zwischen den beiden Fächern zunächst wissenschaftlich mit der präprothetischen Chirurgie befassen. Bald erweiterte sich sein Interesse auf das Gebiet der Werkstoffkunde. Die Entwicklung einer elastomeren Abformmasse, einer hygroskopisch expandierenden Einbettmasse und eines spritzfähigen Methacrylats waren Resultate dieses Zeitabschnitts. Im Jahre 1958 erfolgte die Ernennung zum Oberarzt der prothetischen Abteilung. Zugleich wurde er als Schriftführer zum Vorstandsmitglied der von Reichenbach gegründeten



Foto: ZAK Sachsen-Anhalt

Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Halle gewählt. Bereits 1961 erfolgte die Habilitation und im gleichen Jahr auch die Berufung zum Dozenten und 1964 zum Professor mit Lehrstuhl. Nach der Übernahme der prothetischen Abteilung wandte er sich verstärkt klinischen Themen zu und bearbeitete Fragen der Lückengebissversorgung und der Behandlung zahnloser Patienten.

1965 wurde er zum ersten Vorsitzenden der neu gegründeten Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik der DDR gewählt. Bereits in den Jahren 1968 bis 1970 und wieder ab 1980 wurde Prof. Taege mit der Klinikleitung betraut. Neben Auszeichnungen durch wissenschaftliche Gesellschaften war die Aufnahme in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina im Jahre 1987 die höchste Anerkennung für eine stets der praktischen Zahnheilkunde verbundene Forschungstätigkeit. Er verfasste zahlreichen Publikationen und das Standardlehrbuch „Prothetische Stomatologie“ des Leipziger J.A. Barth Verlages. Prof. Taege hat nie den unmittelbaren Kontakt zu den Studierenden und deren Problemen verloren und hatte selbst den klinischen Studentenkurs geführt.

Im Namen der ehemaligen Mitarbeiter

*Karl-Ernst Dette*

Vollversammlung des Council of European Dentists

## Patientensicherheit hat Priorität

Die halbjährliche Vollversammlung des Council of European Dentists fand am 16. und 17. Mai 2008 – der EU-Ratspräsidentschaft folgend – im slowenischen Portoroz statt. Die politischen Debatten standen ganz im Zeichen der Patientensicherheit.



Der Vorstand des CED (v.l.n.r.): Dr. Tom Feeney (Irland), Dr. Gordon Cok (Slovenien), Dr. Roland Svensson (Schweden), Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Vizepräsident (Deutschland), Dr. Orlando Monteiro da Silva, Präsident (Portugal), Dr. Piret Väli (Estland), Dr. Matti Pöyry (Finnland) und Dr. Jiri Pekárek (Tschechische Republik); Dr. Francisco L. Rodriguez (Spanien) fehlte zum Fototermin.

Das Thema Patientensicherheit steht derzeit auf der politischen Prioritätenliste der europäischen Zahnärzteschaft ganz oben. Das zeigte sich auf der Vollversammlung des Council of European Dentists (CED), der Vertretung von zahnärztlichen Spitzenorganisationen aus 30 europäischen Ländern in Brüssel. Einstimmig nahmen die Delegierten eine entsprechende Resolution an. Klare Aussage ist der Wille der Mitgliedstaaten, das Thema Patientensicherheit gemäß des Subsidiaritätsgrundsatzes des EG-Vertrages eigenverantwortlich zu gestalten (siehe Kasten).

Zum Hintergrund: Die auf der CED-Vollversammlung im Mai 2007 in Brüssel beschlossene Gründung einer Arbeitsgruppe „Patientensicherheit“ lag nahe und folgte ganz den Zeichen der Zeit. Insbesondere die noch zu verabschiedende europäische Richtlinie über grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen (Veröffentlichung des Entwurfs voraussichtlich vor der Sommerpause) zeigt, dass die EU-Kommission dieser Thematik ihr Hauptaugenmerk schenkt. Laut Berichten aus den Mitglied-

„Der Berufsstand wächst europaweit immer mehr zusammen“: Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, CED-Vizepräsident und Vizepräsident der BZÄK



staaten erfährt die Patientensicherheit jedoch auch auf nationaler Ebene große Bedeutung, unter anderem derzeit auch in Deutschland.

Auch in der Arbeitsgruppe Patientensicherheit des CED ist die BZÄK maßgebend. Die Arbeitsgruppe entwickelte unter anderem einen Fragebogen, der dezidiert Auskunft über die bestehenden Maßnahmen, Regelungen und die Umsetzung zum Thema in den einzelnen Mitgliedsländern einholen soll. Die in Portoroz verabschiedete Resolution wurde unter anderem mithilfe des EU-Ausschusses der BZÄK erarbeitet, der Inputs aus deutscher Sicht lieferte. Die Resolution ist jedoch nicht nur an die Kommission



Foto: cc-pr.com

adressiert, sondern ebenso an die eigenen Mitgliedstaaten. Sie empfiehlt unter anderem die Etablierung von Qualitätszirkeln, um einen Austausch zwischen den Zahnärzten zu fördern. Diese Empfehlung beruhe auf den Berichten aus Deutschland über die eingeführten Mechanismen durch die Selbstverwaltung (Landes Zahnärztekammern) zur Förderung der Patientensicherheit, erläutert Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, CED-Vizepräsident und Vizepräsident der BZÄK. Überhaupt seien die Erfahrungen über Patienteninformationen und -sicherheit aus Deutschland in die europäischen Diskussionen mit eingeflossen und hätten im CED zu großer Resonanz geführt.

### Erfolgreiche Arbeit

Weitere inhaltliche Themen der Tagung in Portoroz waren unter anderem die im letzten Jahr verabschiedete Resolution Zukunft des Zahnarztes sowie die Entwicklungen im Bereich des Medizinproduktegesetzes. Darüber hinaus wurde insbesondere der Erfolg des CED im Bereich Amalgam hervorgehoben (siehe zm 12/2008, Seite 100 bis 106).

■ Amalgam: Die Gutachten der zwei wissenschaftlichen, durch die Kommission beauftragten Ausschüsse kommen zu dem Ergebnis, dass Amalgam mit Ausnahme von möglichen allergischen Reaktionen keine Gesundheitsrisiken birgt, ebenso liegen die Umweltrisiken weit unterhalb der erlaubten Grenzwerte. Der CED, wie auch die BZÄK, hatten zu den Entwürfen der beiden Gutachten Stellungnahmen abgegeben. Besonders hervorzuheben ist die Pressemitteilung der Kommission, worin ausdrücklich die weitere Zusammenarbeit mit dem CED befürwortet und gewünscht wird.



Die deutschen Delegierten in Portoroz (v.l.n.r.): Barbara Bergmann-Krauss und Jessica Beyer, BZÄK, sowie ZA Ralf Wagner und Dr. Jürgen Braun-Himmerich, KZBV

■ **Medizinproduktegesetz:** Der Bericht des Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Medizinprodukte hob die intensiven und guten Kontakte des CED zu der EU-Medizinprodukte-Expertengruppe hervor und führte aus, dass durch diese Zusammenarbeit auch in Zukunft weiter Einfluss ausgeübt werden könne. Er wies darauf hin, dass die Kommission zudem eine neue Konsultation plane um die Gesamtheit der Regelungen für Medizinprodukte zu ändern.

■ **Resolution Zukunft des Zahnarztes:** Im Nachgang zu der verabschiedeten Resolution im November letzten Jahres arbeitet die Arbeitsgruppe „Education“ des CED

derzeit an einem Papier, das in Bezug auf die Resolution die Hauptkompetenzen des Zahnarztes definiert. Das Papier soll möglicherweise schon im November 2008 der Vollversammlung vorgestellt werden.

## **Berufsstand wächst zusammen**

„Der CED wächst als europäischer Berufsstand mehr und mehr zusammen“, analysierte Sprekels. Die Delegierten zeigten Einigkeit in ihrer Auffassung, dass Europa die Zahnärzteschaft vor Herausforderungen stelle, die gemeinsam zu lösen seien, wodurch jedoch die Eigenverantwortung der einzelnen Mitgliedstaaten nicht aufgehoben werde. Die Länderreports der einzelnen Mitglieder belegten, so Sprekels, eindrucksvoll die Unterschiede, jedoch auch die Gemeinsamkeiten im Bereich der Zahnmedizin. Durch einen regen Austausch auch abseits der Vollversammlung konnten viele neue Erkenntnisse untereinander über die bestehenden Probleme wie auch über die positiven Entwicklungen in den einzelnen Mitgliedstaaten gewonnen werden.

Mit viel Lob wurde der Jurist des CED, Mark Beamish, verabschiedet, der als Jurist-Linguist beim Europäischen Parlament seine Karriere fortsetzen wird. Eine besondere Freude für die Delegierten war der kurze Besuch des slowenischen Direktors für Gesundheit, Janis Renska, der die Gesundheitsministerin vertrat. Er gab einen kurzen Ausblick über die Ziele der slowenischen EU-Ratspräsidentschaft im Bereich Gesundheit. Als Fazit betonte er seine Auffassung, dass die Zahngesundheit Teil der Allgemeinmedizin sei.

Jessica Beyer  
Bundeszahnärztekammer  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin



### **CED-Resolution Patientensicherheit**

Die politischen Kernaussagen sind hier gestrafft zusammengefasst:

■ Dem zahnärztlichen Berufsstand ist es ein wichtiges Anliegen, eine sichere Behandlung zu gewährleisten. Dazu gehören Risikominimierung, eine offene Fehlermanagementkultur und die Bereitschaft, aus eigener Erfahrung sowie aus der von anderen Kollegen zu lernen.

■ Die jeweiligen nationalen zahnärztlichen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen (überwiegend Praxen in freier Niederlassung).

■ Patientensicherheit wird größtenteils durch Prävention gewährleistet, gekoppelt mit einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Qualitätssicherung. Qualität kann nicht durch externe Sanktionen forciert werden, sondern muss aus dem Berufsstand heraus erfolgen.

■ Vor allem bei grenzüberschreitender Versorgung ist der Patientensicherheit größte Aufmerksamkeit zu widmen.

CED

Kinderzahnhilfe Brasiliens

## Prophylaxe mit Internetdatenbank

Die Kinderzahnhilfe Brasilien hat ein Hilfsprojekt in der Favela Rocinha in Rio de Janeiro gestartet. Mithilfe einer internetbasierten Datenbank koordiniert der Verein von Deutschland aus Prophylaxemaßnahmen für die Kinder des großen brasilianischen Armenviertels.



Fotos: Lehmann

Prophylaxe für die Jüngsten: Dr. Norbert Lehmann übt mit Kindern aus der Favela Rocinha das tägliche Zähneputzen.

Im Februar dieses Jahres, eine Woche nach dem Karneval, stellten sich dreißig Vier- bis Sechsjährige aus der Kirchengemeinde Nossa Senhora da Nazaré im Gemeindezentrum der Favela Rocinha in Rio de Janeiro vor, um sich vom Karlsruher Zahnarzt Dr. Norbert Lehmann untersuchen und behandeln zu lassen. Ergebnis des Anfangsstatus: ein dmft-t von 4,5. Ein im internationalen Vergleich sehr schlechter Wert.

Mit dieser Bestandsaufnahme der Pilotgruppe hat die praktische Phase eines sozialen Projekts begonnen, das Lehmann im Juni vergangenen Jahres initiierte, um die zahnmedizinische Versorgung in der Favela nachhaltig zu sichern und den Kariesbefall innerhalb von fünf Jahren zu halbieren. Um die Initialphase des Vorhabens bis 2010 finanziell abzusichern, gründete Lehmann den Verein Kinderzahnhilfe Brasilien (Kibra), dessen Zweck die Förderung mildtätiger

Projekte in dem südamerikanischen Land ist.

Bereits nach drei Jahren soll die Gemeinde für die Zahnhygiene ihrer Mitglieder und



Die Favela Rocinha – Armenviertel von Rio de Janeiro



Die zm berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.

Schüler eigenständig Sorge tragen können. Schon Ende Juni dieses Jahres will Kibra 500 und bis zum Jahresende rund 2.500 Kinder betreuen. Dies ist dem Verein zufolge nur durch aktive Mitarbeit der Favela-Bewohner und mittels computergestützter Analyse zu erreichen.

### Mütter machen mit

Ein entscheidender Pfeiler des Konzepts der Hilfsorganisation sind die Mütter in der Favela Rocinha. Da sie in der Regel wenig über Gesundheitsfragen wissen, unterrichtet sie Kibra in speziellen Kursen.

Wichtiges Bindeglied zwischen Kibra und den Kindern im Projekt sind zudem sogenannte Kontaktmütter. Fünf von ihnen bilden ein Team; jeweils einer Mutter sind 15 bis 20 Jungen und Mädchen zugeordnet. Sie wissen, wo die von ihnen betreuten Kinder wohnen, wo sie zur Schule gehen und wie ihre familiären Verhältnisse sind. Dies sei notwendig, da es in den Favelas keine

Straßennamen und Hausnummern gebe, betont der Verein.

Speziell von Kibra ausgebildete Frauen aus der Favela übernehmen auch den Unterricht und das Zahnputztraining der Kinder. Plant eine dieser Prophylaxeassistentinnen einen Termin, informiert sie die Kontaktmütter. Diese tragen dann Sorge dafür, dass die ihnen zugeteilten Kinder vollzählig erscheinen. Die Aus- und Weiterbildung der Assistentinnen übernehmen neben Lehmann vier ehrenamtlich arbeitende brasilianische Zahnärzte.

## Datenfluss von Rio nach Karlsruhe und zurück

„Es handelt sich um das weltweit erste, durch eine internetbasierte Datenbank gesteuerte Prophylaxehilfsprogramm für Kinder aus städtischen Armenvierteln“, sagt Lehmann. Die Datenbank ermögliche eine genaue Verlaufskontrolle über Hilfsprojekte. Den Verein hätten daher bereits Anfragen anderer Hilfsorganisationen zwecks Kooperation erreicht.

In Brasilien vermerkt die Prophylaxeassistentin die Teilnahme jedes Kindes mithilfe eines Laptops in der Kibra-Datenbank. Das System meldet, ob ein Kind erschienen ist oder aber nicht: Hat der kleine José in Rio sein Putztraining geschwänzt, löst dies auf dem Computer von Zahnarzt Lehmann im 10 000 km entfernten Karlsruhe einen Alarm aus. Dieser geht an die Prophylaxehelferin in der Favela, die dann die für José verantwortliche Kontaktmutter benachrichtigt. Diese wiederum sucht das Kind auf und sorgt dafür, dass der Termin nachgeholt wird.

So können Kibra zufolge Aktivitäten, wie Teilnahme am Hygieneunterricht, Putztraining, Fluoridierung, Plaquekontrolle und Zahnbürstenwechsel, lückenlos für jedes Kind überwacht werden.

Mit der eigens entwickelten Datenbank könne die Hilfsorganisation neben Einzelfallkontrollen auch Statistiken und Verlaufskontrollen der gesamten zahnmedizinischen Maßnahmen erstellen. Zudem erlaube das System einen Vergleich mit anderen Populationen, da sie auf internationalen

zahnmedizinischen Standards basiere. So könnte der Erfolg des Hilfsprogramms überprüft werden.

Bereits 2011 soll das Projekt sowohl personell als auch finanziell unabhängig sein: Um die zahnmedizinische Versorgung dauerhaft gewährleisten zu können, werde die Gemeinde pro Monat von jedem Schüler einen Real, umgerechnet 25 Cent, erheben. Dies könnten die meisten armen Familien aufbringen. Laut Berechnungen von Lehmann können damit 5 000 Schüler einen Zahnarzt und eine Prophylaxehelferin finanzieren.

Das Projekt finanziert sich über Geld- und Zahngoldspenden sowie Mitgliedsbeiträge.

### Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya

## Kollegen für Hilfseinsatz gesucht



Foto: Zahnarztthilfe Kenya

Der Hilfsverein Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya (AZK) sucht dringend Kollegen, die bereit sind, ihren Urlaub in einen Hilfseinsatz in Kenia umzuwandeln. Wegen der politischen Unruhen Ende letzten Jahres hatte der Verein die Einsätze vorübergehend ausgesetzt. Wie AZK mitteilt, signalisierten die Projektpartner vor Ort nun, dass keine direkte Gefährdung mehr bestehe.

Der Hilfsverein leistet zwischen Nairobi und dem Victoriasee Hilfe zur Selbsthilfe. Um die Not – besonders der zahlreichen Flüchtlinge – zu lindern, habe die Organisation von Januar bis April dieses Jahres insgesamt

Kibra setzt auf Kollegen, die einen ideellen oder materiellen Beitrag leisten wollen. Kooperationspartner ist die Egidius-Braun-Stiftung des Deutschen Fußball-Bundes (DFB), die die Spenden bescheinigt und kostenlos treuhändlerisch verwaltet.

Reinhard Sogl  
Journalist  
Ob der Eichhalden 18  
76228 Karlsruhe  
reinhard.sogl@t-online.de

### ■ Kontakt:

Dr. Norbert Lehmann  
Lange Straße 84  
76199 Karlsruhe  
Tel.: 0721/882 311  
<http://www.kibra.org>

11 000 Euro für Nahrungsmittel, Medikamente, Decken und Kleidung an Partner überwiesen, berichtet der Vorstand. Seit seiner Gründung im Jahr 1999 habe der Verein vor Ort insgesamt sechs zahnärztliche Behandlungsstationen eingerichtet. Zudem sei ein Dorf zur Selbstversorgung von größtenteils HIV-positiven Witwen entstanden. Rund 330 Waisenkinder werden derzeit laut AZK in einem Patenschaftsprojekt betreut, der Verein sucht nach weiteren Paten für die Mädchen

und Jungen. Mithilfe von Geld- und Zahngoldspenden will die Hilfsorganisation künftig auch verstärkt die Ausbildung von Zahnärzten in Afrika unterstützen. jr/pm

### ■ Kontakt:

Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya  
Bahnhofstraße 21  
99610 Sömmerda  
Tel. 03634/621 079  
Fax: 03634/393 13  
azk@zahnarztthilfe-kenya.de  
<http://www.zahnarztthilfe-kenya.de>

## zm-Info

**Zahnstation für den Dalai Lama**

Den Besuch des Dalai Lamas in Deutschland nutzte der Hilfsverein, um ein neues Projekt zu initiieren. In Nürnberg überreichte Oberbürgermeister Dr. Ulrich Maly (ganz links) dem Dalai Lama (rechts) im Namen von DWLF ein Ge-



schenk: In seinem indischen Exil in Dharamsala plant die Stiftung eine Zahnstation; eine Liste von Kollegen, die sich dort ehrenamtlich einbringen wollen, erhielt der Dalai Lama bereits bei einem Empfang im Rathaus. ■

in ihren Zelten besuchen. Möglich sind laut DWLF auch Vorträge an der Universität. Besonders gefragt seien Themen aus Implantologie und Kieferorthopädie. Die Stiftung versucht Helfer zu motivieren, in benachteiligten Ländern mitzuarbeiten, um ein sinnvolles Zahngesundheitskonzept aufzubauen. Zu ihrem Engagement gehören Investitionen in Zahnstationen sowie Kontakte zu führenden Politikern und Zahnärzten der Gastländer. Derzeit ist DWLF in Nepal, Sri Lanka, Indien, der Mongolei und in Rumänien aktiv. Weitere Einsatzorte sind geplant. Die Hilfsorganisation finanziert sich hauptsächlich über Altgold- und Geldspenden.

■ **Erfahrungsberichte, Spendeninfos und mehr:**

Zahnärzte ohne Grenzen  
 Waechterstraße 28  
 90489 Nürnberg  
 Tel.: 0911/475 22 24  
 info@dentists-without-limits.org  
 http://www.dwlf.org



Fotos: dwlf

Helfer für die Sommermonate gesucht

## Mitarbeitern in der Mongolei



Ausritt nach getaner Arbeit: Dr. Volker Schmidt, Dr. Claus Macher und Dr. Walter Niederalt (v.l.n.r.)

Zahnärzte, Studierende der Zahnmedizin, Helferinnen und Zahntechniker können im Sommer ehrenamtlich ein Hilfsprojekt der Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ (Dentists Without Limits Foundation, DWLF) in der Mongolei unterstützen. Für Übernachtungsmöglichkeiten, englische Betreuung und europäische Sättel für Ausritte nach getaner Arbeit ist der Stiftung zufolge bereits gesorgt. Flüge und Unterhalt trügen die Helfer selbst, die Unterkünfte seien jedoch meist umsonst, das Essen sehr preiswert,

der Spaß groß und die Landschaft unermesslich schön.

In Zusammenarbeit mit den örtlichen Behörden hat die Stiftung in den zahnmedizinisch unterversorgten Provinzen des Landes drei Dentalstationen errichtet. Diese befinden sich in Tov aimak, Batsumber Sum und Suchbaatar – rund 40, 100 und 500 km entfernt von der besser versorgten Hauptstadt Ulan Bator. Mit tragbaren Einheiten können die Helfer die mongolischen Nomaden



Ehrenamtlich in der Mongolei: Dr. Volker Schmidt behandelt eine Patientin.

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 92

*DENTSPLY Friadent*

### Fortbildung, die fördert und fordert



Im Juni 2008 startete Dentsply Friadent mit sechs Veranstaltungen die „XIVE Implant-Challenge“-Tour. Sie stellt die Teilnehmer vor implantologische als auch sportliche Herausforderungen: 14 Referenten zeigen an jeweils zwei Tagen, wie man klinische Fälle von der Planung über die Chirurgie bis zur Prothetik umsetzt und auch bei ungünstigen Bedingungen optimale Ergebnisse erzielen kann. Die Themen kommen beispielsweise aus den Bereichen Primärstabilität in Grenzsituationen,

schmale Lücken/Ästhetik, Sofortbelastung/Sofortversorgung und Guided Surgery bei schwierigen Ausgangssituationen. Im Anschluss können die Teilnehmer ihre persönlichen Grenzen testen, etwa beim Biking, Klettern, Kart-Racing oder Husky-Rennen. Die Broschüre mit weiteren Infos sowie Anmeldeformulare können unter <http://xive.dentsply-friadent.com> oder telefonisch unter 0621/43020010 angefordert werden.

*DENTSPLY Friadent  
Friadent GmbH  
Steinzeugstraße 50  
68229 Mannheim  
Tel.: 06 21 / 43 02 - 000  
Fax: 06 21 / 43 02 - 001  
<http://www.dentsply-friadent.com>  
E-Mail: [info@friadent.de](mailto:info@friadent.de)*

*KaVo*

### Neue Geschäftsführung

Der Dentalhersteller KaVo hat einen neuen Geschäftsführer bestellt. Die Aufgabe übernimmt Henner Witte, der die Produktionsstandorte in Biberach und Warthausen sowie die Geschäfte in den Regionen Europa, Mittlerer Osten, Afrika und Asien-Pazifik verantwortet. Henner Witte kommt von der Firma Tyco International, wo er in den letzten sieben Jahren als Geschäftsführer das Asiengeschäft geleitet hat und davor das Vertriebsgeschäft in Europa, Mittlerer Osten und Afrika steuerte. Dr. Alexander Granderath, der in den letz-

ten Monaten sowohl als Geschäftsführer der KaVo Dental GmbH als auch als Vice Chairman für das Gesamtgeschäft von Danaher in Europa aktiv war, wird Henner Witte bei seiner Einarbeitung unterstützen und sich im Anschluss wieder auf seine Aufgaben als Vice Chairman konzentrieren.

*KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach / Riss  
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0  
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88  
<http://www.kavo.com>  
E-Mail: [info@kavo.de](mailto:info@kavo.de)*

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

*Ipal /DMG*

### Lizenzvergabe an DMG

Die Behandlung von Zahnschmelzkaries wird künftig mit einem neuen therapeutischen Ansatz möglich sein. Mit der Charité-Erfindung zur „mikroinvasiven Behandlung der Karies durch Kunststoffinfiltration“ kann die Blockierung von Karies auslösenden Säuren bereits frühzeitig erfolgen. DMG hat die exklusive Lizenz zur Vermarktung der Erfindung erworben und wird sie gemeinsam mit der Charité als Produkt zur Kariesprophylaxe zur Praxisreife führen. Statt auf der Kariesoberfläche sollen die Porositäten der Karies bereits innerhalb des Zahnes durch Infiltration mit dentalen Kunststoffen aufgefüllt werden, um eine Progression der Karies zu hemmen. In experimentellen Studien am künstlichen Kariesmodell konnte gezeigt werden, dass das Voran-

schreiten der Karies im demineralisierenden Milieu mithilfe dieses Verfahrens behindert wird. Dieser „Karies-Inhibitor“ wird von DMG in Zusammenarbeit mit den Zahnmedizinern der Charité für den kommerziellen Vertrieb weiter entwickelt und kann dann von Zahnärzten in Form eines Applikationssystems erworben werden.

*Ipal GmbH  
Bundesallee 171  
10715 Berlin  
Tel.: 0 30 / 2125 / 48 30  
<http://www.ipal.de>  
E-Mail: [sabrina.gohlisch@ipal.de](mailto:sabrina.gohlisch@ipal.de)*

*DMG  
Chemisch Pharmazeutische Fabrik  
GmbH  
Elbgaustraße 248  
22547 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 840 06 - 0  
Fax: 0 40 / 840 06 - 222  
<http://www.dmg-dental.com>  
E-Mail: [info@dmg-dental.com](mailto:info@dmg-dental.com)*

*GEBR. BRASSELER*

### Gewebetrimmer aus Keramik

Mit dem Gewebetrimmer CeraTip hat Komet die Keramikinstrumente aus der CeraLine ergänzt. Er besteht aus einer Mischkeramik aus Yttrium-teilstabilisiertem Zirkon- und Aluminiumoxid. Der CeraTip ist die Alternative zu Skalpellen oder Elektrochirurgie, wenn der Sulcus vor der Abdrucknahme erweitert, die Gingiva vor der Präparation von Zahnhalskavitäten leicht modelliert, eine Papillektomie vorgenommen oder Implantate freigelegt werden müssen. Die Einstückkonstruktion bietet eine Ergonomie, die alle Indikationen der Gingivektomie mit nur einem Instrument abdeckt. Selbst bei der Freilegung



tiefer Zahnhalskavitäten gestaltet sich der Zugang mit dem weißen Gewebetrimmer von Komet komplikationslos. CeraTip steht für 100 Prozent Keramik, also Metallfreiheit, und keine Klebestellen. Bei extrem ruhigem Lauf kommt es schnell zur Koagulation der Gefäße und damit zur Kontrolle von Blutungen.

*GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700  
Fax: 0 52 61 / 701 - 289  
<http://www.kometdental.de>  
E-Mail: [info@brasseler.de](mailto:info@brasseler.de)*

GABA

## Erfolge durch Intensivreinigung



Die zweimal wöchentliche Anwendung von elmex Intensivreinigung reduziert die Intensität neuer Zahnverfärbungen nach einer professionellen Zahnreinigung um mehr als 50 Prozent. Zu diesem Ergebnis kommt das wissenschaftliche Team um Prof. Dr. Thorsten Auschill von der Universität Freiburg in seiner aktuellen Arbeit. In der zwölfwöchigen randomisierten klinischen Studie wurde die Wirkung der Spezial-Zahnpasta an Probanden mit hohem Zahnverfä-

bungs-Risiko (Raucher mit einem Zigarettenkonsum von über zehn Stück täglich) getestet. Zu Beginn der Studie wurde bei allen Testpersonen eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt. Die Testgruppe putzte im weiteren Untersuchungsverlauf die Zähne zweimal pro Woche mit elmex Intensivreinigung, die Kontrollgruppe putzte mit der Geschmacksvariante einer Zahnpasta für den täglichen Gebrauch.

GABA GmbH  
 Berner Weg 7  
 79539 Lörrach  
 Tel.: 0 76 21 / 907 - 0  
 Fax: 0 76 21 / 907 - 499  
<http://www.gaba-dent.de>  
 E-Mail: [info@gaba-dent.de](mailto:info@gaba-dent.de)

DENTAURUM

## Neuer Spezialkurs



Im dentalen Fortbildungszentrum in Ispringen konnten sich Kursteilnehmer im Februar erstmals über die Herstellung und Wirkungsweise des „Elastisch Offenen Aktivators“ (EOA) nach Klammt informieren. Der EOA nach Klammt ist die Weiterentwicklung des Offenen Aktivators (OA) mit großem Zungenfreiraum und wird vor allem bei der Unterentwicklung des Unterkiefers eingesetzt. In dem zweitägi-

gen Kurs lernten die Teilnehmer unter der Leitung von ZT Monika Brinkmann die verschiedenen Typen des EOA nach Klammt kennen und stellten diese anschließend selbst her. Die Resonanz der Kursteilnehmer war ausgezeichnet. Besonders gut gefiel den Teilnehmern die kleine Gruppengröße. Ein weiterer Kurs „EOA nach Klammt“ findet vom 19. bis 20. September 2008 im CDC in Ispringen statt.

DENTAURUM  
 J. P. Winkelstroeter KG  
 Turnstraße 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 0 72 31 / 803 - 0  
 Fax: 0 72 31 / 803 - 295  
<http://www.dentaurum.de>  
 E-Mail: [info@dentaurum.de](mailto:info@dentaurum.de)

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

DIR System

## Erfolgreich zertifiziert

Die Gesellschaft für Funktionsdiagnostik DIR System mbH in Essen, führender Anbieter für Funktionsdiagnostische Messsysteme, hat die medizinische Zertifizierung nach ISO 13485:2003 sowie 9001:2000 für Produktion, Wartung und Vertrieb von Geräten zur instrumentellen Funktionsdiagnostik erhalten. „Die medizinische Zertifizierung unterstreicht unsere beständige Verpflichtung zu strikten Qualitätsstandards“, so Geschäftsführer Carsten Winkler (Foto vorne links). Neben den Anforderungen der ISO 9001 mussten bei der ISO 13485 eine Reihe von Zusatzkriterien erfüllt werden. So ist das Unternehmen ab sofort in der Lage, die Konformität der Geräte zu bescheinigen. Auch für den europaweiten Marktzugang ist die Zertifizierung nach einem internationalen Qualitätsmanagementstandard für die Medizinproduktindustrie von großem Nutzen. Eine enge Zu-

sammenarbeit mit dem ebenfalls seit fünf Jahren zertifizierten Fundamentalschulungszentrum in Essen gewährleistet perfekt durchgeführte und effiziente Schulungen für die Anwendung des DIR Systems und sorgt für eine hohe Kundenzufriedenheit. Als DIR System Interessent sollte man beim Vergleich verschiedener Anbieter vor allem auf das Vorhandensein und die aktive Durchführung von Qualitätssicherung achten.

DIR System mbH & Co KG  
 Gesellschaft für Funktionsdiagnostik  
 Alfredstraße 45  
 45130 Essen  
 Tel.: 02 01 / 27 90 60 90  
 Fax: 02 01 / 27 90 60 99  
<http://www.dir-system.de>  
 E-Mail: [info@dir-system.de](mailto:info@dir-system.de)



Nobel Biocare

## Wechsel der Geschäftsführung

Novica Savic hat am 1. Mai 2008 die Geschäftsführung der Nobel Biocare Deutschland GmbH übernommen. Er bekleidete bei Heraeus Kulzer seit 1996 verschiedene Führungspositionen im Bereich Prothetik, 2004 übernahm er als Vice President und Head of Division Removable Prosthetics die globale Leitung des Geschäftsbereichs und etablierte eine langfristige Strategie zur Rentabilitätssteigerung. Seine Branchenerfahrung hat Novica Savic um wirtschaftliche Hochschulabschlüsse als Bachelor of Marketing sowie Executive MBA

erweitert und sieht diese Kombination als optimale Basis für seine neue Position als Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland.



Nobel Biocare Deutschland GmbH  
 Stolberger Straße 200  
 50933 Köln  
 Tel.: 02 21 / 500 85 - 0  
 Fax: 02 21 / 500 85 - 333  
<http://www.nobelbiocare.com>  
 E-Mail: [sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com](mailto:sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com)

*BEGO Implant Systems*

## Geprüft und perfektioniert

Mit dem erweiterten Implantat-Systemprogramm meldet Bego Implant Systems die Technologieführerschaft an. Der Anspruch beruht auf den drei Säulen Implantatdesign, Implantat-Abutment-Verbindung und Implantatoberfläche. So wurde die Außenkontur insbesondere des Bego Semados RI-Implantates nach Bionik-Gesichtspunkten so lange optimiert, bis die Stabilität und Belastbarkeit im klinischen Einsatz belegt werden konnte. Bei der Implantat-Abutment-Verbindung zeigte die FH Koblenz, dass der 45° Konus bei geringen Fertigungstoleranzen und dem Rotationsschutz über einen tief liegenden Sechskant der Garant für Funktionalität ist. Die neue Implantatoberfläche



TiPurePlus besticht durch Homogenität, Reinheit, Proteinbindungskapazität, Oberflächengröße und der überdurchschnittlichen Knochenbedeckungsrate.

*BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG  
Technologiepark Universität  
Wilhelm-Herbst Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267  
Fax: 04 21 / 20 28 - 265  
<http://www.bego-implantology.com>  
E-Mail: [wachendorf@bego.com](mailto:wachendorf@bego.com)*

*BEYCODENT*

## Wirtschaftliche Abform-Desinfektion



Beycodent bietet mit dem Diromatic Desinfektionssystem ein maschinelles, rein chemisches Verfahren zur Abformdesinfektion an. Bei einfacher Bedienung können bis zu vier Abformungen gleichzeitig in nur einer Minute desinfiziert werden. Verwendet wird das spezielle DGHM/VAH geprüfte Desinfektionsmittel Diromatic Fluid mit breitem Wirkungsspektrum. Das System eig-

net sich für alle Arten von Abformmaterialien, wie Alginate, Silikone, Polyethergummis oder Hydrokolloide. Aufgrund der kurzen Desinfektionszeit von nur einer Minute ist eine Beeinträchtigung des Abformmaterials nicht gegeben. Pro Desinfektionsvorgang benötigt das Gerät nur 2 ml Fluid, somit können mit einer 1,5 Liter Flasche bis zu 3 000 Abformungen desinfiziert werden.

*BEYCODENT  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 0 27 44 / 920 00  
Fax: 0 27 44 / 766  
<http://www.beycodent.de>  
E-Mail: [infoservice@beycodent.de](mailto:infoservice@beycodent.de)*

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

3M ESPE

## Studienbroschüre zu Filtek Silorane



Mit dem neuen Studienbooklet zu Filtek Silorane präsentiert 3M Espe die chemischen Grundlagen, das Prinzip der ringöffnenden Polymerisation sowie die Besonderheiten des Initiatorsystems, das eine Umgebungslichtbeständigkeit von bis zu neun Minuten ermöglicht. Die Füllertechnologie und das Silorane System-Adhäsiv, das die hydrophile Zahnoberfläche und das hydrophobe Füllungsmaterial

verbindet, werden ebenfalls vorgestellt. In weiteren Kapiteln folgen über 40 In-vivo- und In-vitro-Studien. Im direkten Vergleich mit Methacrylaten überzeugt Filtek Silorane durch gute Werte bei Schrumpfung und Stress, Adhäsion, Randqualität und Biokompatibilität sowie bei den mechanischen Eigenschaften. Die Broschüre und weitere Informationen zu Filtek Silorane können Zahnärzte und Studenten der Zahnmedizin kostenlos anfordern.

3M ESPE AG  
Espe Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)  
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)  
<http://www.3mespe.de>  
E-Mail: [info3mespe@mmm.com](mailto:info3mespe@mmm.com)

Wieland

## Wüste, Berge und Meer



Der Bergsteiger Götz Wiegand hat exklusiv für Wieland-Kunden eine kombinierte

Trekking- und Kulturreise durch Marokko zusammengestellt. Vom 30. 9. bis 14. 10. 2008 wird der höchste Berg Nordafrikas Toubkal (4167 m) bestiegen und die Ausläufer der Sahara auf den Rücken von Kamelen durchquert. Die Erholung kommt nicht zu kurz. Am Strand des alten Seeräubernestes Essaouria wird in den Fluten des Atlantiks gebadet. Ein weiterer Höhepunkt der Reise ist die Erkun-

dung der Stadt Marrakesch. Auf der Trekkingtour lernen die Reisenden auch die marokkanische Kultur kennen und machen Bekanntschaft mit der einheimischen Urbevölkerung, den Berbern. Die Reiseorganisation übernimmt Götz Wiegand. Weitere Informationen sind unter [www.bergtrolle.de](http://www.bergtrolle.de) erhältlich, Anmeldungen unter folgender Adresse möglich:

Wieland Dental & Technik GmbH & Co. KG  
Niederlassung Dresden  
Bautzner Straße 20  
01099 Dresden  
Tel.: 03 51 / 81 70 30  
Tel.: 03 51 / 81 70 35 5  
<http://www.wieland-dental.de>  
E-Mail: [dresden@wieland-dental.de](mailto:dresden@wieland-dental.de)

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

J. Morita

## Kristallklare digitale Aufnahmen

Mit dem Veraviewepocs 2D verstärkt J. Morita Europe seine Produktpalette um ein modular erweiterbares Röntgengerät, das sowohl für Panorama- als auch Cephalometrie-Aufnahmen einsetzbar ist. Ins Auge fallen die scharfen, hoch auflösenden Digitalaufnahmen in verschiedenen Vergrößerungen und Projektionswinkeln, die kieferorthopädischen und der zahnärztlichen Diagnostik bessere Voraussetzungen eröffnen. Mitverantwortlich für die kontrastreiche Bildqualität ist die reduzierte Pixelgröße von 48 µm. Aus den relativ kurzen Belichtungszeiten resultieren außerdem für die Patienten verringerte Strahlenbelastungen. Der integrierte Autofokus erleichtert die präzise



Positionierung des Patienten. Weitere Verfahren, wie eine permanente Belichtungsautomatik (DDAE) sowie eine Automatische Bildverbesserung (AIE), sorgen zusätzlich für eine exaktere Detailerkennung.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0  
Fax: 0 60 74 / 836 - 299  
<http://www.JMoritaEurope.com>  
E-Mail: [Info@JMoritaEurope.com](mailto:Info@JMoritaEurope.com)

Ivoclar Vivadent

## Das Auge mischt mit

Mit dem Universalmischgerät Silamat S6 setzt Ivoclar Vivadent einen neuen Standard betreffend Design, Funktionalität und Qualität. Es wurde von dem Designer Richard Amiel gestaltet, der bereits für das Erscheinungsbild des Lichtgeräts bluephase verantwortlich zeichnet. Er setzt auf runde, aber dennoch klare Formen, was sich auch beim Silamat S6 widerspiegelt. Abgerundete Formen und eine abnehmbare Abdeckhaube ermöglichen eine einfache Reinigung ohne großen Aufwand. Aber nicht nur das Design überzeugt: Durch die patentierte Mischvorrichtung mit einer speziellen Achterbewegung werden homogene Mischergebnisse erzielt. Misch- und Spritzkapseln

sämtlicher Typen, einschließlich der für herkömmliche Mischgeräte überdimensionierten Formen, können verwendet werden. Die Kapseln sind mit nur einem Handgriff einsetzbar und für ein perfektes Mischergebnis ist nur noch das Einstellen der gewünschten Sekunden notwendig.



Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0  
<http://www.ivoclarvivadent.de>  
E-Mail: [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)

*Coltène/Whaledent*

## Farbe bekennen mit Flexi Dam



Mit Flexi Dam von roeko steht dem Zahnarzt eine Alternative zum traditionellen Latex Dam zur Verfügung. Flexi Dam non latex ermöglicht zeitsparendes und einfaches Arbeiten. Es schafft ein trockenes, sauberes Arbeitsfeld und bietet Sicherheit. Das hoch elastische Material ist gut dehnbar und gleichzeitig reißfest. Durch das Rückstellvermögen legt sich der Kofferdam dicht an den Zahnhals und isoliert dadurch einzelne Zähne und ganze Zahngruppen gegenüber Saliva



und feuchter Atemluft. Flexi-Dam non latex ist in den Farben blau und violett erhältlich.

*Coltène/Whaledent  
GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 670  
Fax: 0 73 45 / 805 - 259  
E-Mail: [productinfo@coltenewhaledent.de](mailto:productinfo@coltenewhaledent.de)*

*Schütz-Dental*

## Kompetenz auf Städtetour

Hamburg, Stuttgart, Berlin, Essen, Nürnberg, München: Die Schütz-Dental-Group hat im Frühjahr 2008 den Dialog mit Zahnmedizinern und Zahntechnikern über Innovationen in der Zahnheilkunde intensiviert. Die sechs Roadshows bezogen ihre Dynamik aus einem konstruktiven Meinungsaustausch über zwei klar definierte Themen: Navigierte Implantologie (IMPLA Navi 3D) und Zirkontechnologie (TizianMill und Tizian CAD/CAM). Der Informationstransfer über technische Entwicklungen, ästhetische und prothetische Patientenansprüche und wirtschaftliche Lösungen stieß auf positive Resonanz: „Das klar strukturierte Angebot zu einem



Dialog vor Ort wird von Zahnmedizin und Zahntechnik honoriert“, so Sales Manager Michael Stock. Schütz-Dental setzt die Roadshow im zweiten Halbjahr 2008 fort.

*Schütz-Dental GmbH  
Dieselstraße 5 – 6  
61191 Rosbach  
Tel.: 0 60 03 / 814 - 0  
Fax: 0 60 03 / 814 - 906  
<http://www.schuetz-dental.de>  
E-Mail: [info@schuetz-dental.de](mailto:info@schuetz-dental.de)*

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

VITA

**Klicken, informieren, profitieren**

Vita BlocTalk ist der exklusive e-Newsletter für CAD/CAM und Machinable Materials. Er präsentiert alles, was für Zahnärzte und Zahntechniker in der Praxis wichtig ist – klinische Fälle und Tipps von erfahrenen Anwendern, Produktneuheiten, aktuelle Kurse, Workshops, Kongresse und Events. Der regelmäßig erscheinende e-Newsletter kann unter [www.vita-bloctalk.com](http://www.vita-bloctalk.com)

abonniert werden. Vita BlocTalk ist zudem ein Forum, das zum Mitmachen einlädt: Wer selbst einen spannenden Fall aus der Praxis dokumentieren oder Tipps und Tricks vorstellen möchte, kann dem Vita BlocTalk Team schreiben.

VITA Zahnfabrik  
H. Rauter GmbH & Co.KG  
Ballyweg 6  
79713 Bad Säckingen  
Tel.: 0 77 61 / 562 - 0  
Fax: 0 77 61 / 562 - 299  
<http://www.vita-zahnfabrik.com>  
E-Mail: [info@vita-zahnfabrik.com](mailto:info@vita-zahnfabrik.com)

Hu-Friedy

**Mobiler Piezo-Scaler**

Hu-Friedy ergänzt sein Angebot mobiler Piezo-Scaler um das Modell „Symmetry IQ 4000“. Im Unterschied zu Symmetry IQ 3000 verfügt es über eine aufsteckbare Lösungsflasche. Der Behandler ist dadurch vom Was-

seranschluss unabhängig oder kann klinische Lösungen verwenden. Das Gerät kombiniert handwerklich perfektes Scaling mit der Effizienz einer Ultraschallbehandlung. Das gewährleistet die optimale Prophylaxe bei zeitsparender Bedienung.

Hu-Friedy  
Rudolf-Diesel-Straße 8  
69181 Leimen  
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0  
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97  
<http://www.hu-friedy.de>  
E-Mail: [info@Hu-Friedy.com](mailto:info@Hu-Friedy.com)



Nr. 13/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon bis zum 22. 7. 2008 schicken oder faxen an:

**zm**

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

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE – Studienbroschüre zu Filtek Silorane (S. 90)
- BEGO Implant Systems – Geprüft und perfektioniert (S. 89)
- BEYCODENT – Wirtschaftliche Abform-Desinfektion (S. 89)
- Colène/Whaledent – Farbe bekennen mit Flexi Dam (S. 91)
- DENTAURUM – Neuer Spezialkurs (S. 88)
- DENTSPLY – Friadent - Fortbildung, die fördert und fordert (S. 87)
- DIR System – Erfolgreich zertifiziert (S. 88)
- GABA – Erfolge durch Intensivreinigung (S. 88)
- GEBR. BRASSELER – Gewebetrimmer aus Keramik (S. 87)
- Hu-Friedy – Mobiler Piezo-Scaler (S. 92)
- Ipal/DMG – Lizenzvergabe an DMG (S. 87)
- Ivoclar Vivadent – Das Auge mischt mit (S. 90)
- J. Morita – Kristallklare digitale Aufnahmen (S. 90)
- KaVo – Neue Geschäftsführung (S. 87)
- Nobel Biocare – Wechsel der Geschäftsführung (S. 88)
- Schütz Dental – Kompetenz auf Städtetur (S. 91)
- VITA – Klicken, informieren, profitieren (S. 92)
- WIELAND – Wüste, Berge und Meer (S. 90)

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

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

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Universitätsstr. 73, 50931 Köln  
Postfach 41 01 69, 50861 Köln  
Tel.: (02 21) 40 01-251  
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252  
Fax: (02 21) 4 00 12 53  
E-Mail: zm@zm-online.de  
http://www.zm-online.de  
ISDN: (0221) 4069392

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,  
Leserservice), 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  
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,  
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/  
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

**Layout:**

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

**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 Sondereile 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. 030/40 00 51 22 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.



**IA-DENT** Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

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

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: (0 22 34) 70 11-0  
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515  
www.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

Norbert Froitzheim  
Froitzheim@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218  
Ohmann@aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243  
Pinsdorf@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten:**

**Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74  
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Mitte/Südwest:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75  
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Süd:** Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14  
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270  
Graf@aerzteverlag.de  
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278  
Krauth@aerzteverlag.de

**Datenübermittlung Anzeigen:**

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

**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. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

**Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2008:**

**Druckauflage: 81 717 Ex.**

**Verbreitete Auflage: 80 504 Ex.**

**98. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

*Verheugen warnt vor Kollaps*

## Mehr Gesundheitskosten befürchtet

Der Industriekommissar und Vizepräsident der EU-Kommission, Günter Verheugen, sorgt sich um das deutsche Gesundheitssystem: Die finanzielle Beteiligung der Bürger an den Gesundheitskosten werde sich in den nächsten zwölf Jahren wohl von 9 auf etwa 15 Prozent des verfügbaren Einkommens erhöhen, sagte er auf dem Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin.

„Wir stehen vor revolutionären Veränderungen bei den Therapieformen“, sagte Verheugen zudem. Wolle man keine Zweiklassenmedizin, seien Innovationen nur durch eine „enorme Effizienzsteigerung im System“ zu finanzieren, zitiert ihn der „Tagesspiegel“. Nur weil neue Produkte teuer würden, könne und dürfe man die Hersteller nicht bremsen oder sie nur Privat-Zahlenden zur Verfügung zu stellen.

Die Lösung sieht Verheugen darin, den Verwaltungsapparat im Gesundheitswesen zu entschlacken. Deutschland darf sich seiner Meinung nach nicht abhängen lassen auf einem Sektor, in dem man weltweit noch hohe und stabile Wachstumsraten erwarte. Gerade in Schwellenländern sei mit hohem Nachfragezuwachs zu rechnen. ck/pm

*Nationaler Plan*

## Regierung im Kampf gegen Krebs

Angesichts von rund 43 000 Neuerkrankungen pro Jahr will die Bundesregierung dem Krebs verstärkt den Kampf ansagen. Die Versorgung solle verbessert werden, sagte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) bei der Vorstellung des Nationalen Krebsplans in Berlin.

*Ärmere Kinder und Jugendliche*

## Mehr Probleme

Kinder und Jugendliche aus ärmeren Familien in Deutschland ernähren sich schlechter, bewegen sich weniger und haben mehr Gesundheitsprobleme als ihre Altersgenossen. Dies Ergebnis einer Studie mit 11 000 deutschen Schülern von elf, 13 und 15 Jahren bestätigt die Trends eines Reports der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Klaus



Foto: MEV

Hurrelmann von der Universität Bielefeld wertete gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern die deutschen Ergebnisse in einem jetzt veröffentlichten Buch aus. „In Deutschland haben wir eine gesplante Tendenz“, sagte Hurrelmann, „die große Mehrheit von 80 Prozent der Kinder und Jugendlichen nimmt ihren Körper ernst und achtet auf die Ernährung.“ Eine Minderheit jedoch neige zu gesundheitsschädlichem Verhalten. Grundsätzlich hätte sich das Verhalten der deutschen Heranwachsenden im Vergleich zur letzten Befragung vor vier Jahren verbessert. jr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

---



---



---

Kupon schicken oder faxen an:

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 41 01 69**  
**50861 Köln**



Für den schnellen Kontakt:  
 Tel. 0221/40 01 252  
 Fax 0221/40 01 253  
 e-mail zm@zm-online.de  
 ISDN 0221/4069386

**zm** **Leser service** **Nr. 13**  
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- S. Doering: Psychosomatische Störung (S. 38) Literaturliste
- C. Schindler: Nebenwirkungsmeldungen (S. 2007) Literaturliste
- C. Vetter: Repetitorium Sklerodermie (S. 52) Fallbericht aus zm 22/2002

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Bundesverfassungsgericht

## Beschwerde zum Basistarif nicht angenommen

Das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde zum Basistarif nicht angenommen. Anfang April hatten sechs Ärzte und Zahnärzte, unterstützt vom FVDZ, vom Privatärztlichen Bundesverband, vom Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen und von der Vereinigung unabhängiger Vertragszahnärzte, die Beschwerde gegen eine etwaige Behandlungsverpflichtung im Basistarif erhoben. Das Gericht hatte diese nicht zur Entscheidung angenommen, führte aber in seiner Begründung aus, dass der Vertragsarzt laut Sozialgesetzbuch nur zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung verpflichtet sei, die Versorgung der Basistarif-Versicherten hingegen laufe außerhalb dieses Systems. Demnach seien Vertragsärzte und Vertragszahnärzte mit Einführung des Basistarifs in der PKV ab 1. Januar 2009 nicht verpflichtet, entsprechend versicherte Patienten zu behandeln. Die KZBV habe die Entscheidung noch nicht im Detail vorliegen, erläuterte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Deswegen könne sie diese noch nicht abschließend beurteilen. „Wir können aber nicht davon ausgehen, dass der Basistarif damit vor dem Aus steht,“ so Fedderwitz. „Klar ist, dass wir die Institution des Basistarifs ablehnen. Aber das KZV-System ist nun einmal gesetzlich zur Sicherstellung der Versorgung der Basistarif-Patienten verpflichtet.“ Theoretisch habe die Rechtsprechung es zwar den KZVen überlassen, wie sie diesen Auftrag umsetzen.



Foto: KZBV

Praktisch gesehen gab und gebe es aber nur eine Möglichkeit, die Versorgung sicherzustellen: Die KZVen müssen sich dazu auf ihre Mitglieder, die Vertragszahnärzte, stützen. Das gelte entsprechend auch für die Versorgung von Basistarif-Versicherten.

zm/pm/ÄZ

### Kommentar

#### Transparenz braucht Durchblick

Transparency International (TI) hat sich die Eliminierung von Korruption auf die Fahnen geschrieben. Weltweit. Für alle Bereiche. Ein hoch gestecktes Ziel, und ohne Zweifel ein gutes. Will die Organisation dies erreichen, braucht sie solides Schuhwerk. Das jetzt bei der Kritik des Gesundheitswesens verwendete Daten-Flickwerk ist der Suche nach Fehlern allerdings höchst abträglich, im Ergebnis von Durchblick keine Spur. Das passiert, wenn die Suche darauf ausgerichtet

Korruptionsvorwürfe von TI

## KBV fordert Richtigstellung

Im deutschen Gesundheitswesen werden laut „Transparency International“ (TI) Versichertengelder in Milliardenhöhe verschwendet. Durch unwirtschaftliche, verschwenderische und unsaubere Praktiken gingen Unsummen an Versichertengeldern verloren. TI kritisierte vor allem eine unklare Vergabepaxis bei den GKV-Rabattverträgen sowie einen unzureichend regulierten Vertrieb von Arzneien.

Als „schlecht recherchiert und veraltet“, bewertete dagegen KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller die Neufassung des Papiers. Der Vorwurf, die KBV habe in Sachen manipulationsfreie Praxis-Software nur eine freiwillige Selbstverpflichtung mit den Herstellern vereinbart, entspreche nicht dem aktuellen Stand. Richtig sei, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KBV einen Katalog erarbeitet

haben, der die Ansprüche an eine manipulationsfreie Verordnung von Arzneimitteln umsetzt, inklusive konkreter Anforderungen an die Produkte der Software-Anbieter. Zusätzlich müssten alle Hersteller ihre Programme zertifizieren lassen. Wenn ein Arzt ab 1. Juli keine entsprechend geprüften Programme für die Verordnung von Medikamenten nutzt, könne seine KV dies sanktionieren.

Desweiteren stelle TI die Legitimation des KBV-Länderausschusses infrage. Dazu Müller: „Dieses Gremium existiert seit fast vier Jahren nicht mehr!“

Die KBV erwartet von TI eine Richtigstellung. zm/pm/dpa

Abrechnungsbetrug

## Gelder zurückgeholt

Die gesetzlichen Krankenkassen haben sich nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung in den vergangenen Jahren Millionenbeträge von Abrechnungssünder zurückgeholt. Apotheker mit überhöhten Arzneiverordnungen seien ebenso mit Rückforderungen konfrontiert worden wie Ärzte, die nicht erbrachte Behandlungen abgerechnet hätten oder Patienten, die Rezepte fälschten. So habe die Techniker Krankenkasse 2007 mit ihrem hauseigenen Prüfsystem 181,3 Millionen Euro zurückgeholt. Die AOKen in 2006/07 36 Millionen Euro, die DAK 2,3 Millionen und die Barmer 5,6 Millionen Euro – laut „Bild“ mit den seit 2004 gesetzlich vorgeschriebenen Korruptionsbeauftragten. pit/dpa

Marion Pitzen



Foto: Jandai

### Vertreterversammlung

## KZBV fordert Aussetzung des Fonds

Auf der neunten Vertreterversammlung der KZBV am 18. Juni in Köln forderten die Delegierten einstimmig die Bundesregierung auf, „den Gesundheitsfonds auszusetzen“. Nach vorliegenden Stellungnahmen und Gutachten gelte es als sicher, „dass der Gesundheitsfonds zu höheren Kassenbeiträgen bei gleichzeitig reduzierten medizinischen Leistungen führt.“

# KZBV

Statt mit dem Fonds zusätzliche Bürokratie und Zentralismus einzuführen, sollten die föderalen Strukturen im Gesundheitswesen gefördert werden. ck/pm

■ **Ein ausführlicher Bericht zur Vertreterversammlung folgt in zm 14.**

### Gemeinsamer Bundesausschuss

## Personeller Umbau

Die gemeinsame Selbstverwaltung von Krankenkassen, Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern hat ihr oberstes Beschlussgremium, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), personell umgebaut. Notwendig wurde dies durch das GKV-WSG, das für den G-BA ab 1. Juli 2008 eine neue Struktur vorsieht.

Der derzeit ehrenamtliche unparteiische Vorsitzende Dr. Rainer Hess wird künftig hauptamtlich die Geschicke des G-BA lenken. Darauf einigten sich die Träger des G-BA: der GKV-Spitzenverband, die KBV, die KZBV sowie die DKG. Unterstützt wird

Hess von Dr. Harald Deisler und Dr. Josef Siebig als unparteiische, hauptamtliche Mitglieder. Die Trägerschaft der KZBV ist durch ihren Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz gewährleistet. Künftig werden alle Entscheidungen des G-BA in einem einzigen sektorenübergreifend besetzten Beschlussgremium getroffen. Alle Träger sind dort präsent.

Die Leistungserbringer werden durch je zwei Vertreter der KBV und der DKG sowie einen Vertreter der KZBV repräsentiert sein. Auf Seiten der GKV sind fünf Vertreter des GKV-Spitzenverbandes vorgesehen. pr/pm

### PKV kündigt an

## Eigener Weg in der Pflegeberatung

Den Aufbau einer eigenständigen Pflegeberatung der PKV kündigte der Verband der privaten Krankenversicherung auf seiner Jahrestagung in Berlin mit Start zum 1.1.2009 an. „Wir gehen in der Pflegeberatung einen eigenen und – wir sind der festen Überzeugung – besseren Weg, als er mit dem Konzept der Pflegestützpunkte für die soziale Pflegeversicherung gegangen wird“, so der Verbandsvorsitzende Reinhold Schulte vor Vertretern der Presse. In dem PKV-Modell würden die Pflegebedürftigen nicht in eine Beratungsstelle kommen müssen, sondern qualifizierte Pflegebera-

ter suchten sie zu Hause oder im Pflegeheim auf. Durch fachkundige und konkrete Unterstützung werde mehr Pflege- und Lebensqualität für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen geschaffen. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, unabhängigen Beratung habe der Verband ein eigenständiges Pflegeberatungsunternehmen gegründet. Den Pflegebedürftigen stünden ab dem 1.1.2009 bundesweit rund 270 Pflegeberater sowie eine Pflegehotline zur Verfügung. Die Zahl der Pflegeberater werde in den kommenden Jahren zügig ausgebaut. pr/pm

### Fluoridiertes Speisesalz

## Ausnahmegenehmigung verlängert

Damit fluoridiertes Speisesalz weiterhin in Deutschland hergestellt und vertrieben werden kann, hat das Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft (BMVEL) die Ausnahmegenehmigung erneut um drei Jahre verlängert.

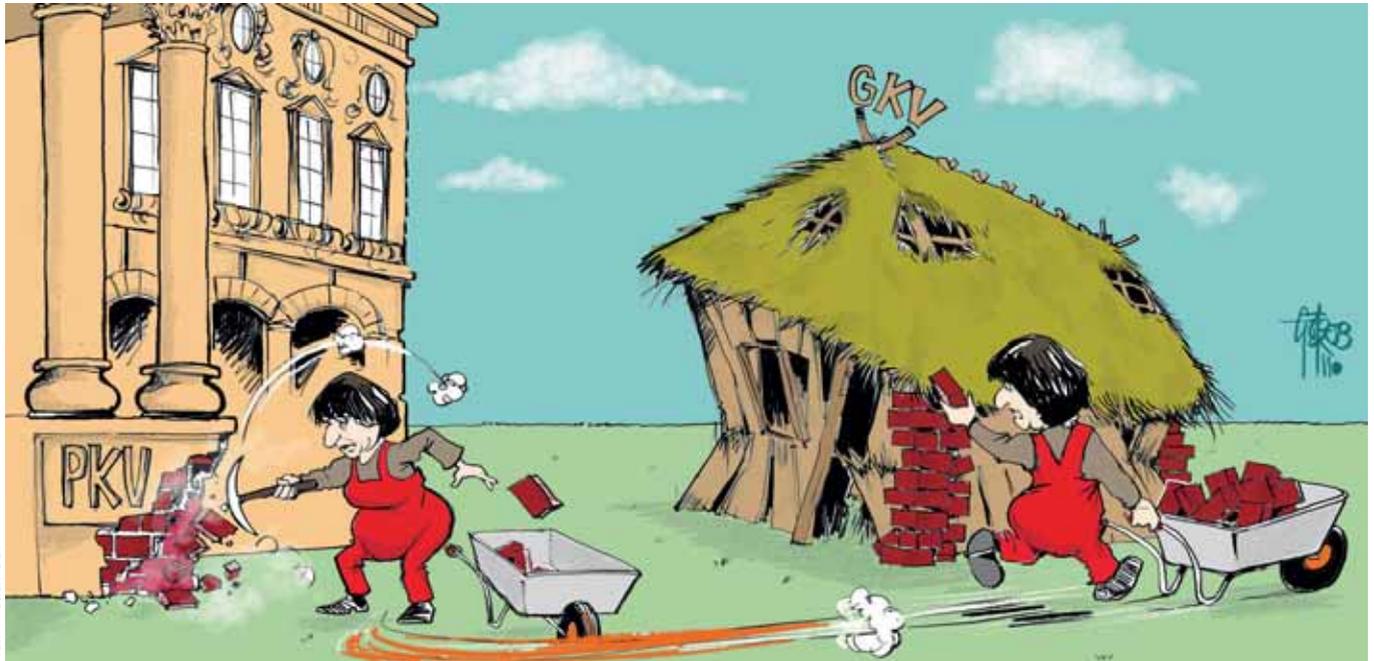
Die Genehmigung gilt bis zum 30. Januar 2011, berichtet Dr. Sebastian Ziller, Abteilungsleiter für Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK. Sie sieht vor, dass pro kg Speisesalz 250 mg Kalium- oder Natriumfluorid zugesetzt werden dürfen.

Nach wie vor darf das als Jodsalz mit Fluorid im Lebensmittelhandel erhältliche Salz aber nur in Haushaltspackungen herge-

stellt und vertrieben werden. In der Gemeinschaftsverpflegung ist der Einsatz nur mit einer Ausnahmegenehmigung des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) möglich. ck/pm



Foto: Foodfoto



Illu.: Wiedenroth

*Aus alt mach neu*

## Fiskus für Fans

Das Finanzamt Dortmund-Unna hat echtes Fußballfieber ausgelöst und kann sich als ersten Gewinner der EM bezeichnen, meldet die Kolumne der Ärzte Zeitung. Am 29. Mai 2008 verkaufte das Amt binnen kürzester Zeit 366 Eintrittskarten für das

zweite Vorbereitungsländerspiel Deutschland-Serbien in Gelsenkirchen. Die hatte es bei einem säumigen Steuersünder beschlagnahmt und, bevor sie verfielen, postwendend veräußert. So gerieten über 8000 Euro ins Steuersäckel und über hundert Fans außer sich vor Glück beim siegreichen Spiel. pit/pm

## Strom fürs Leben

Unter dem Motto „Strom fürs Leben“ hat das Universitätsspital Zürich vor Beginn der Fußball-Europameisterschaft 13 Telefonkabinen der Stadt mit Defibrillatoren ausgestattet. Sie sind in Kästen untergebracht, die im Notfall per Knopfdruck geöffnet wer-

den können, wodurch gleichzeitig der Sanitätsdienst alarmiert wird. Das Gerät gibt akustische Anleitungen und ist über Sprechfunk mit dem Sanitätsdienst verbunden. Mit dem Pilotprojekt wollen die Initiatoren für die vermehrte Installation von Defibrillatoren an öffentlichen Plätzen werben. pit/ÄZ

## Kolumne

### Size Down

Alle Kraft ...äh, zurücklassen! Tja, so ist es, im Land der großen Freiheit besinnt man sich auf die Feinheiten. Der Amerikaner von heute wechselt vom Allrad-Sprittfresser zum Esprit des Zweirads. Das neue Status-Denken belegen die aktuellen Verkaufszahlen der Automobil- und Fahrradbranche, die einen mit Minus, die anderen mit Plus.

Na klar, bei den Preisen je Barrel Öl bekommt Strampeln statt Stinken auch dem Portemonnaie ganz gut. A propos: den Gürtel enger schnallen kann der bewegte Ami dann auch im wahren Sinne des Wortes: die Pfunde werden purzeln, das Volk gesunden (womit sich dessen aktuelle Frage zur Krankenversicherung erledigt), prophezeien die Orakel im Land. Zumal in den

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de).**

Spar-Boom eine Drosselung von Frequenz und Volumen bei Restaurantbesuchen eingebaut sei.

Fein! Wann schwappt der Trend zum dünnen Körper mit dickem Sparstrumpf aus dem wahlbewegten Land zu uns? Bis jetzt hat uns ja eh' alles erwischt, bis zur Immobilien-Krise. Ich jedenfalls bin bereit, lasse einen Fahrradständer vor der Praxis aufstellen und einen Stepper an die Rezeption!

Oh, hoppla: hier steht, dass auch Flachbildschirme in USA extrem stark nachgefragt seien. Weil manchen, denen das Geld für den Sprit abgeht, auch der Esprit für Fortbewegung aus eigener Kraft fehlt. Uups. Dann wohl doch lieber den Treppenlift bestellen. XXL. „Think big“ bleibt angesagt meint

*Ihr vollkommener Ernst*

## zm-Zitate

### Ausbaufähig

„Ich muss über mich lesen, ich hätte Knoblauch-Mundgeruch. Dabei putze ich mir jeden Morgen die Zähne.“  
(Italiens Trainer Roberto Donadoni vor dem EM-Spiel gegen Holland, zitiert von der Süddeutschen Zeitung, Titel „Und abends?“)

### Kritikfähig

„Da wäre ich ja die Königin des Ärztetages.“  
(Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zu Spekulationen um einen Beitragssatz von 15,7 Prozent)