

AKZ-Informationen

Arzneien in der Schwangerschaft

Zufallsbefund:
Angiosarkom

Steuern: Neues
für 2010



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn es stimmt, dass Politiker Zahlen in gleicher Weise nutzen wie Betrunkene Straßenlaternen – als Halt, nicht zur Erleuchtung – dann stehen Deutschland harte Zeiten bevor: die aktuellen Defizite gesetzlicher Krankenkassen beziffert fast jeder Schätzer anders. Aber nicht nur in diesen „Details“, nein insgesamt verstärken die Gutachter unterschiedlicher Provenienz den Eindruck, dass längst nicht mehr nur die Betrunkenen, sondern auch schon die Laternen schwanken. Vielleicht empfindet es mancher Politiker da eher als Glück, dass Deutschlands Bürokratie inzwischen einen ganzen Wald voller Laternen anbietet: Auf diese Weise schwingt sich der sozialisierte Parlamentarier erfolgreich von einer Laterne zur Nächsten.

Was auf den ersten Blick so unterhaltsam wirkt, beschreibt einen Missstand, der dringend abgestellt gehört. Ein Gesundheitswesen, das selbst von seinen ausgewiesenen Fachleuten in den ihm zugrunde liegenden Fakten zunehmend unterschiedlich eingeschätzt wird, zeugt nicht von Durchschaubarkeit, Gradlinigkeit oder gar Praktikabilität. Wo Milliarden-Löcher tagtäglich neu beziffert werden können, wo Hunderte von

■ *Wenig Licht auf dem Weg zu einer nachhaltigen Gesundheitsreform? 2010 wird sich zeigen, ob die neue Regierungskoalition das Programm aus dem Koalitionsvertrag mit den richtigen Inhalten füllen wird.*

SGB V-Paragrafen und Tausende von Verordnungen ein Umfeld schaffen, das so zerklüftet wirkt, dass für den sogenannten Blick über den Tellerrand der Mut schwindet, da wird Bürokratieabbau zur Verpflichtung.

Und da Chronisten wie auch Bundesregierung momentan die Überzeugung teilen, dass die Doppel-Nuller-Jahre des dritten Jahrtausends ab jetzt Vergangenheit sind, können diejenigen, die im Gesundheitswesen auf Begriffe wie Verlässlichkeit, Nachhaltigkeit, Transparenz und Qualität bauen, diese Besserung zu Recht einfordern.

Der Koalitionsvertrag wie auch die derzeitigen Interpretationen der Regierungspolitiker versprechen – auch wenn vieles schon wieder im Vorfeld zerredet wird – für dieses Jahr Einiges an Bewegung.

Da schwingt also so etwas wie Entschlossenheit mit, die labilen Laternen links liegen zu lassen und einen anderen, geraden Kurs auszutesten. Vielleicht bringt das voran, vielleicht hilft schon die Erkenntnis, dass man auf das Übermaß absichernder Laternen gar nicht angewiesen ist: Mut zur Ent-

scheidung kann auch voranbringen. Hier wird eine von gesellschaftlichem Augenmaß geprägte, verständige Beratung durch beruflichen Sachverstand unterstützen.

Gelingt das überzeugend, dürfte auch mancher Politiker dafür dankbar sein. Auf Dauer macht es nämlich wenig Spaß, sich an instabilen Laternen festzuhalten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: anna-Fotolia

Zum Titel

Alles Wissenswerte für den Zahnarzt zum Thema Medikamente in der Schwangerschaft und in der Stillzeit ist hier zusammengefasst.

Seite 26



Foto: MEV

Wie entwickelt sich die Finanzwelt 2010? Dieser Frage gehen die zm nach und raten dazu, die Anlagebereiche möglichst breit zu streuen.

Seite 58



Foto: CC

EU-Gesundheitskommissarin Andrea Vassiliou geht – ihr Nachfolger John Dalli kommt: Die Bilanz ihrer Politik fällt gemischt aus.

Seite 66



Kaffee und seine Wirkung auf die Gesundheit, das ist das Thema des Repetitoriums

Seite 38



Wie geht es weiter in Sachen elektronische Gesundheitskarte? Klar ist, dass es eine komplette Neuausrichtung geben muss.

Seite 64



Foto: Deutscher Kaffeeverband

Foto: Medical Picture

Editorial	1	Medizin	
Leitartikel		Repetitorium: Kaffee und seine medizinische Wirkung	38
Neujahrswünsche von Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK, und Dr. Jürgen Fedder- witz, Vorstandsvorsitzender der KZBV	4	Fachforum	44
Nachrichten	6	Veranstaltungen	46
Gastkommentar		Praxismanagement	
Dr. Rudi Mews, Parlamentskorrespondent in Berlin, zum Thema Volkskrankheiten	14	Steuern: Das ändert sich 2010	54
Das aktuelle Thema		Trends	56
Elektronische Gesundheitskarte: Alles auf Anfang	16	Finanzen	
Politik und Beruf		Finanzen und Anlagen 2010: Breit aufstellen	58
AS-Akademie: Fit für die Freiberuflichkeit	18	Immobilien als Geldanlage: Verspekuliert	62
Zahnarzt und CDU-MdB Dr. Koschorrek: Koalitionsvertrag mit Leben erfüllen	20	EDV und Technik	
Handelsblatt-Jahrestagung: 2010 soll gedacht werden	22	Gesundheitsinfos für das iPhone: Viel Schrott, wenig Juwelen	64
VDZI-Pressegespräch: Sechs Punkte für die Politik	24	Internationales	
Aus den Ländern		EU-Kommission vor dem Wechsel: Gesund- heitspolitik mit gemischter Bilanz	66
Zahnärztetag Chemnitz: Wenn der Patient Mensch ist	25	Prophylaxe	
Titelstory		ZMP-Jubiläum in Berlin: 20 Jahre für die Dentalterroristen	68
Zahnärztliche Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit	26	Bekanntmachungen	69
Zahnmedizin		Neuheiten	70
 Der aktuelle klinische Fall: Primäres Angiosarkom der Gingiva	34	Impressum	75
		Letzte Nachrichten	97
		Zu guter Letzt	100

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

neues Jahr, neues Glück? Sicherlich: Mit diesem Jahr und seiner noch recht jungen Legislatur geht es für die nächste Gesundheitsreform in medias res. Dazu braucht es keine gesonderten Erklärungen, das lehren schon die Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte. Vertraut man den aktuellen Aussagen der Gesundheitspolitiker, werden die Gespräche zügig aufgenommen, die Aussagen im Koalitionsvertrag ernst genommen und auch in ein Gesamtprogramm eingebunden, das für diese Legislaturperiode avisiert ist. Was die Umsetzung der losen Absichtserklärungen im Koalitionsvertrag angeht, so ha-

München – positioniert und noch einmal eindeutig erklärt, wohin unserer Ansicht nach die Reise in ein von Qualität und Nachhaltigkeit geprägtes Gesundheitswesen gehen muss. Diese Vorschläge werden wir in den kommenden Monaten konkretisieren, erläutern, in aller Transparenz diskutieren. Wir werden dort unsere Bedenken anmelden, wo wir Schaden verhindern müssen, wir werden dort kooperieren, wo wir richtige Ansätze erkennen. Ob mit einer in Teilen sachverständigeren Regierung automatisch auch eine Wende zum Besseren möglich ist, bleibt allerdings

gewohnt waren. Schon in den nächsten Wochen werden wir aus den Gesprächen einen Eindruck gewinnen können, wo wir ansetzen müssen, damit unsere Interessen gegenüber denen anderer bestehen können. Wir müssen aber auch davon ausgehen, dass diese Gespräche einen Schlagabtausch mit Gruppierungen erfordern, denen in Zeiten zunehmender wirtschaftlicher Schwierigkeiten das eigene unternehmerische Hemd näher ist als ein für Patienten und Zahn-/Ärzte passendes Gesundheitssystem. Und wir werden darauf achten müssen, dass wir nach Jahrzehnten kollektiven Handelns als



Dr. Peter Engel
Präsident der
Bundeszahnärztekammer



Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorstandsvorsitzender der Kassenzahn-
ärztlichen Bundesvereinigung

ben schon die Bandbreiten der Interpretationen eine Vorstellung davon vermittelt, wie unterschiedlich man die Aussagen zu Budgets, Kostenerstattung, GOZ oder elektronischer Gesundheitskarte – um nur einige der für uns Zahnärzte relevanten Themen zu nennen – in den unterschiedlichen Lagern der am Gesundheitswesen Beteiligten interpretiert. Für die Zukunft der Volksgesundheit, für das Überleben einer qualitativ hochwertigen zahn-/medizinischen Versorgung wird es in den kommenden Monaten entscheidend darauf ankommen, wie sich die Bundesregierung, speziell das unter neuer Führung arbeitende Bundesgesundheitsministerium positionieren wird. Wir Zahnärzte haben uns – nicht zuletzt durch unsere Beschlüsse vom Deutschen Zahnärztetag vergangenen November in

abzuwarten. Auch ein von einem Arzt und FDP-Mitglied geführtes Bundesgesundheitsministerium ist keine Insel. Wie schwer und rigoros angefeindet manche Grundsatzfragen selbst innerhalb der Bundesregierung sind, hat man am Beispiel des anhaltenden Schlagabtauschs zwischen CSU und FDP in Sachen Gesundheitsprämie bereits erfahren müssen. Das muss nicht zwangsläufig zum Programm der kommenden Jahre avancieren. Aber dieses politische Geplänkel macht deutlich, wie konsequent und beharrlich wir uns einsetzen müssen, wenn wir bei der Umsetzung unserer Forderungen erfolgreich sein wollen. Ausgehen können wir zunächst davon, dass diese Regierung mit uns Fachverständigen einen anderen Umgang pflegen wird, als wir es noch aus der Zeit der großen Koalition

Zahnärzte nicht durch neue Strategien diversifiziert, getrennt und vereinzelt werden. Die Selektivverträge im noch begrenzten Bereich der gesetzlichen Krankensversicherer haben uns schon eine Ahnung davon verschafft, wie man Kollektive auseinander brechen kann. Dann stünde einer Konzentration im Versicherer-Bereich die Vereinzelung der Ärzte und Zahnärzte gegenüber. Gegen eine solche Fortsetzung Ulla Schmidtscher Politik über die weitere Stärkung der Positionen zunehmend zentralisierter Versicherer werden wir uns wehren – mit Nachdruck und guten Argumenten, mit Ihrer Hilfe als weiterhin einiger Berufsstand. Wir wünschen Ihnen, Ihrem Team, Ihrer Familie und Ihren Freunden Glück, Gesundheit und ein erfolgreiches, zufriedenstellendes Jahr 2010.

Gesetzliche Krankenversicherung**Vier Milliarden Euro Defizit**

Den gesetzlichen Krankenkassen fehlen 2010 voraussichtlich vier Milliarden Euro. Zusatzbeiträge sind damit unausweichlich. Mit seiner Defizit-Prognose gab der Schätzerkreis der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Berlin nicht die in der Branche erwartete Entwarnung. Zuletzt hatte das Gremium, bestehend aus Fachleuten aus Bundesgesundheitsministerium, Bundesversicherungsamt und GKV-Spitzenverband, Anfang Oktober ein Defizit von rund 7,5 Milliarden Euro für 2010 prognostiziert. Die Bundesregierung will den Zuschuss aus Steuermitteln über



Foto: MEV

bisherige Zusagen hinaus deshalb um 3,9 Milliarden auf 15,6 Milliarden Euro steigern. Beitragseinnahmen von 171,1 Milliarden Euro stehen nach Angaben der Schätzer 2010 voraussichtlich Ausgaben von 174,3 Milliarden Euro gegenüber. Zu dieser Lücke von 3,2 Milliarden Euro kommt noch ein Betrag von 800 Millionen Euro, mit dem die Kassen eine Liquiditätsreserve aufbauen müssen. Der Geldstock ist eine Sicherheit für den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Gesundheitsfonds, über den die Gelder an die Krankenkassen verteilt werden. Den Bundeszuschuss eingerechnet bleibt also eine Vier-Milliarden-Euro-Lücke übrig. Für das laufende Jahr rechnet der Schätzerkreis mit einem etwas geringeren Defizit als bisher erwartet. 2,1 Milliarden Euro müssen demnach voraussichtlich vom Bund per Darlehen ausgeglichen werden. ck/dpa

IGES-Umfrage**Kassen droht Mitgliederschwund**

Wegen der unausweichlichen Zusatzbeiträge wechseln möglicherweise weit mehr gesetzlich Versicherte ihre Krankenkasse als bisher. Kassen in Finanznöten drohen deshalb noch größere Probleme. Um Mehrbelastungen durch Zusatzbeiträge zu entgehen, sind 62 Prozent der Kassenmitglieder für einen Wechsel offen, wie aus einer Umfrage des Forschungsinstituts IGES unter 3000 Versicherten hervorgeht. Bereits ab einem Zusatzbeitrag von acht Euro steige die Wechselbereitschaft deutlich, berichtete

das Institut im Einklang mit früheren Studien. Wie viele Mitglieder sich wirklich einen günstigeren Anbieter suchen, ist damit freilich noch offen. Bietet eine Kasse mehr Leistung, könne sie Wechselwillige auch halten. Attraktiv als Ausgleich von Zusatzbeiträgen sei es, wenn eine Kasse renommierte Fachärzte empfehlen und Termine vereinbaren könne, wenn sie schnellen Zugang zu medizinischen Innovationen oder zu medizinischen Versorgungszentren mit kürzeren Wartezeiten biete. ck/dpa

Studie**Prämie belastet Normalverdiener**

Die Einführung einer Kopfpauschale in der gesetzlichen Krankenversicherung würde rund zwölf Milliarden Euro kosten. Das ist jedenfalls das Fazit einer Prognos-Studie für die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (VBW).

Wie die „Welt“ mit Verweis auf die Studie berichtet, werde viel Geld zur Finanzierung des Sozialausgleichs benötigt. Zwar sei die in der Studie genannte Summe etwa um die Hälfte geringer als die Beträge, die bisher in der po-

litischen Diskussion kursierten. Laut Prognos-Zahlen könnten Normalverdiener jedoch durch die Umstellung auf Prämien stärker belastet werden als heute.

So müssten Eltern mit einem Kind und einem jährlichen Bruttoeinkommen von 36000 Euro rund 60 Euro pro Monat mehr zahlen. „Pauschale Versicherungsprämien führen zu einer tendenziellen Mehrbelastung von geringen Einkommen, während höhere Einkommen entlastet werden“, zitiert das Blatt die

Experten.

Das konkrete Ergebnis hänge aber letztlich von politischen Entscheidungen ab. Die Berechnungen von Prognos gründen auf einem Modell Günter Neubauers, Chef des Münchner Instituts für Gesundheitsökonomie, für die VBW. ck



Foto: free_photo - Fotolia

BMG zur Gesundheitsreform**Klarheit erst Mitte 2010**

Mitte des Jahres und damit voraussichtlich erst nach der nordrhein-westfälischen Landtagswahl im Mai soll es mehr Klarheit über die Gesundheitsreform der Koalition geben.

Die von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) geplante Regierungskommission komme

Anfang des Jahres. „Das kann durchaus auch Februar sein“, sagte eine Ministeriumssprecherin in Berlin. Ergebnisse seien realistischweise Mitte des Jahres zu erwarten.

Laut Koalitionsvertrag sind einkommensunabhängige Pauschalbeiträge und eine Fixierung des Arbeitgeberanteils geplant. Neue Regeln sollen ab 2011 greifen. Die Opposition wirft Rösler vor, konkretere Pläne nicht vor der NRW-Wahl vorlegen zu wollen, um die Wähler nicht zu verschrecken. ck/dpa

MAI						
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Foto: LaCatrina - Fotolia

Kongress in Hamburg

Gesundheitssektor wird Leitbranche

„Die Gesundheitswirtschaft ist auf dem Weg zur Leitbranche für die Gesamtwirtschaft.“ Diese These hat der Gesundheitsforscher Josef Hilbert vom Gelsenkirchener Institut für Arbeit und Technik (IAT), zudem Vorsitzender des Netzwerks Deutscher Gesundheitsregionen e.V., auf dem 3. Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft in Hamburg aufgestellt. Er betonte, der Wandel des Gesundheitswesens sei eine Modernisierungsherausforderung für alle Beteiligten. Neben der Innovationsfähigkeit müsse auch die Kommunikationsfähigkeit der Anbieter von Dienstleistungen und Waren auf dem Gesundheitsmarkt deutlich verbessert werden. Nur so schaf-

fe man bei Patienten, die immer mehr zu Nachfragern würden, Vertrauen in Produkte und Dienstleistungen. Hilbert regte die Gründung einer zentralen Marketing-Agentur für die Gesundheitswirtschaft an. Für ihn steht fest, dass sich die Gesundheitswirtschaft längst vom Kostenfaktor zum volkswirtschaftlichen Nutzenstifter gewandelt habe. Mit über fünf Millionen Beschäftigten und einem jährlichen Umsatzvolumen von 280 Milliarden Euro sei die Gesundheitswirtschaft bei Weitem der größte Sektor der deutschen Volkswirtschaft. Die Branche habe außerdem in den vergangenen Jahren die meisten neuen Arbeitsplätze geschaffen.

sf/pm

Kommentar

Zukunft statt Nostalgie

Kuckucksuhr und Medizingeräte-technik – anhand dieser beiden kann man überholte oder zukunftsfähige Industriezweige erkennen. Schon vor zwanzig Jahren wunderte man sich im Schwarzwald, warum sich die heimischen Uhren immer schleppender verkauften. Da aber jeder japanische Tourist solche Kleinode auch bei sich in Fernost – kostengünstiger – kaufen konnte, war der Niedergang der süddeutschen Kuckucksuhrenindustrie zu beobachten. Medizinische Geräte jedoch sind Hightechprodukte, die zu einem innovativen Wirtschaftssektor gehören. Wenn der Gesundheitsforscher Josef Hilbert ein Loblied auf die Gesundheitsbranche anstimmt, dann hat er ohnehin mehr als nur die Medizingeräte-

technik im Sinn. Hilbert hat recht, wenn er fordert, das Gesundheitssystem nicht nur als Kostenfaktor zu sehen. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen und Medizinprodukten ist nachweislich ein volkswirtschaftlicher Wachstums Garant, der in seiner Effizienz so manche ehrwürdige Branche schon längst und weit überholt hat. Höchste Zeit also, umzudenken. Die Zahnärzteschaft ist ein nicht unerheblicher Teil des boomenden Gesundheitsbereiches und trägt mit ihren Praxen und Angestellten wesentlich zum Wachstum der Branche bei. Damit dies so bleibt, muss die Politik allerdings auch die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen.

Stefan Grande

DGCH-Umfrage**Chirurgen fühlen sich überlastet**

Mehr als 70 Prozent der Chirurgen in Deutschland geben an, zu wenig oder gar keine Zeit für Privat- und Familienleben zu haben. Zu diesem vorläufigen Ergebnis kommt die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) in der nach eigenen Angaben weltweit größten Analyse zur Lebensqualität deutscher Chirurgen. Der Arbeitsalltag von Chirurgen habe sich der DGCH zufolge in den letzten Jahren erheblich gewandelt: Neben Operationen gehörten immer

umfangreichere administrative Aufgaben dazu – nicht selten zu lasten wichtiger Gespräche mit Patienten und Kollegen. Überstunden und Extremsätze seien die Regel geworden. Etwa 40 Prozent der befragten Chirurgen schätzen ihre Lebensqualität schlechter ein als die der restlichen Bevölkerung. Obwohl drei Viertel der Befragten sich darüber beklagten, dass sie zu wenig Zeit für ihr Privat- und Familienleben hätten, würden etwa 80 Prozent den Beruf des Chirurgen dennoch ein zweites Mal wählen. Mehr als 95 Prozent sind nach eigener Aussage gerne im OP-Saal. An der Befragung nahmen mehr als 3 600 Besucher aller Jahrestagungen der Fachgesellschaften der DGCH im Jahr 2008 bis Oktober 2009 teil. 1 800 Bögen wurden bislang ausgewertet. ck/pm



Foto: DAK Scholz

Praxisgebühr**KZBV-Brief an Zöller**

Der KZBV-Vorstand hat den Patientenbeauftragten Wolfgang Zöller (CSU) per Brief in seinem Plan bestärkt, die Praxisgebühr abzuschaffen. Besonders in der Zahnmedizin sollten die zehn Euro eingestellt werden. Die damit verbundene Absicht, das Doctor Hopping einzudämmen, liefe in der zahnärztlichen Versorgung ins Leere: Ein Dentist Hopping habe nie existiert. Zudem behin-

dere die Gebühr die Bemühungen, Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu verhindern, weil sie gerade für sozial Schwache eine Barriere beim Zugang zur Zahnarztpraxis und zu regelmäßigen Kontrolluntersuchungen darstelle. Insbesondere für Angstpatienten und Risikopatienten aus sozial schwachen Gruppen sei sie ein großes Hindernis. „Deswegen sollte für die zahnmedizinische Versorgung die Praxisgebühr abgeschafft werden“, heißt es in dem Brief. ck



Foto: MEV

KZVB und bayerische BKK**Endo-Vertrag abgeschlossen**

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) hat mit dem Landesverband Bayern der Betriebskrankenkassen einen Strukturvertrag über endodontische Behandlungen abgeschlossen. Bislang mussten gesetzlich Versicherte die Kosten für Leistungen bei Wurzelbehandlungen in voller Höhe selbst tragen, wenn diese nicht mit dem Leistungskatalog abgedeckt wurden. Ab dem 1. Januar 2010 ändert sich das für die bayerischen BKK-Versicherten. Die BKKen beteiligen sich an den Kosten der Privatbehandlung in Höhe der Kosten, die sie als Kassenleistung übernommen hätten. „Der Vor-

teil für den Patienten besteht darin, dass er in den Genuss modernster, aber auch sehr aufwändiger Endodontieverfahren kommt, ohne seinen Anspruch auf die Kassenleistung zu verlieren“, sagt Dr. Janusz Rat, Vorsitzender der KZVB. Auch Werner Rychel, Vorstand des BKK-Landesverbands Bayern, sieht in dem Vertrag eine enorme qualitative Verbesserung für die BKK-Versicherten: „Der Erhalt der natürlichen Zähne hat für uns Vorrang gegenüber dem Zahnersatz. Deshalb unterstützen wir unsere Versicherten auch finanziell bei der aufwändigeren Wurzelbehandlung.“ sf/pm

Bundesrechnungshof**Kritik an Bezügen der Kassenchefs**

Der Bundesrechnungshof wirft den gesetzlichen Krankenkassen vor, ihren Vorstandschafts überzogene Gehälter zu zahlen und damit das Geld der Versicherten zu vergeuden. Wie die „Berliner Zeitung“ meldet, erklärte Rechnungshof-Präsident Dieter Engels bei der Vorstellung des neuesten Berichts seiner Behörde, nach Empfehlungen von Gewerkschaften und Arbeitgebern sollten die Kassenmanager höchstens 130 000 Euro im Jahr

verdienen. Die Prüfer hätten aber festgestellt, dass neun von zehn Chefs teils deutlich mehr erhielten. Die höchste Vergütung lag 2008 demnach bei fast 300 000 Euro. Engels forderte verbindliche Regeln für die Festsetzung der Gehälter. Dazu sei eine Gesetzesinitiative des Bundesgesundheitsministeriums nötig. Das BMG wies den Vorschlag indes sofort zurück: Die Höhe der Einkommen legten die Verwaltungsräte fest, so ein Ministeriumssprecher. Und die Aufsichtsbehörden – Bundesversicherungsamt und die Gesundheitsminister der Länder – hätten schon heute die Möglichkeit, gegen zu hohe Gehälter vorzugehen. ck



Foto: vario images

Gesamtgesellschaftliche Perspektive

Den G-BA neu ausrichten

Der Gemeinsame Bundesausschuss muss sich nach Ansicht seines Vorsitzenden Dr. Rainer Hess langfristig anders ausrichten. Statt wie bisher Einzelaufträge abzuarbeiten, müsse der Ausschuss das Versorgungsgeschehen in einer gesamtgesellschaftlichen Perspektive in den Blick nehmen.

„Wir müssen den G-BA neu aufstellen und nicht länger für Einzelbewertungen viel Kraft opfern mit kleinen Ergebnissen“, sagte Hess bei der Ringvorlesung „Gesundheitsökonomie“ des Instituts für Gesundheitsökonomie

und Klinische Epidemiologie an der Universitätsklinik Köln. Beim Krankheitsbild Diabetes etwa dürfe es nicht länger darum gehen, ob eine bestimmte Medikamentengruppe in den Leistungskatalog aufgenommen wird oder nicht, erläuterte Hess.

Statt dessen müsse der G-BA die vorhandenen Strukturen und Angebote von der Primärprävention bis zur Rehabilitation prüfen. Auf dieser Basis könnten dann Handlungsbedarf entdeckt und Beratungsthemen identifiziert werden.

ck/ÄZ

IQWiG

Hess stellt sich hinter Sawicki

Nach Berichten über seine mögliche Ablösung erhält der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Peter Sawicki, jetzt Unterstützung von Rainer Hess, dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Hess: „Meine Befürchtung ist, dass bei einer Abberufung der Eindruck entsteht, Sawicki werde auf Druck der Industrie von der Politik abgelöst.“ Rückendeckung kam auch von den Gesundheitsexperten von SPD und Grünen, Karl Lauterbach und Birgitt Bender. Sawicki selbst sagte der „taz“, er stehe

weiterhin zur Verfügung. Seine Arbeit sei aber natürlich unbequem für die Pharmaindustrie. Der „Spiegel“ hatte berichtet, nach dem Willen der Regierung solle Sawicki nach Vertragsablauf 2010 ersetzt werden. Unterdessen läuft in dem Institut eine Prüfung möglicher Fehler unter anderem bei Abrechnungen, Lieferungen und Vertragsabschlüssen. Externe Prüfer würden die Vorgänge in einer Sonderuntersuchung prüfen, schrieb Sawicki in einem Brief an den Vorstand der Institutsstiftung, über den auch die „FAZ“ und die „taz“ berichten. ck/dpa

Komplementärmedizin**Unzulängliche EU-Gesetzgebung bemängelt**

In der Europäischen Union erhalten Patienten nicht überall gleichermaßen Zugang zu homöopathischen und anthroposophischen Arzneimitteln. Grund hierfür ist eine unzureichende Gesetzgebung. So das Ergebnis eines vom Europäischen Verband der homöopathischen und anthroposophischen Arzneimittelhersteller (Echamp) veranstalteten Symposiums in Brüssel. „Wir benötigen dringend harmonisierte Rahmenbedingungen, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden zu können“, mahnte die Vizepräsidentin des Europäischen Parlaments (EP), Dagmar Roth-Behrendt. Etwa 100 Millionen EU-Bürger greifen nach Angaben von Echamp regelmäßig auf homöopathische und anthroposophische Arznei-



Foto: otsthevolff - fotolia

mittel zurück. Der Anteil der Produkte am nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimittelmarkt betrage rund sieben Prozent. Unterschiedliche nationale Regelungen und restriktive EU-Vorschriften behinderten indessen den freien Warenverkehr im europäischen Binnenmarkt, kritisierte Echamp-Präsident Nand de Herdt. „Zahlreiche Produkte, die sich seit Jahren bewährt haben, erhalten aufgrund unangemessener Qualitätsvorgaben keine Registrierung oder Marktzulassung.“ Die europäischen Hersteller liefen Gefahr, ihre globale Führungsposition auf dem Markt der homöopathischen und anthroposophischen Arzneimittel zu verlieren, so de Herdt. Ein auf drei Jahre angelegtes EU-Projekt, das im Januar nächsten Jahres an den Start geht, soll einen Überblick über den Status quo der Komplementärmedizin in Europa liefern und als Ausgangspunkt für weitere Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet dienen. pr/ps

Mediziner mangel**NRW zahlt Prämie für neue Landärzte**

Das Land Nordrhein-Westfalen zahlt Medizinern eine Prämie bis zu 50 000 Euro, wenn sie sich als Hausarzt auf dem Land niederlassen. Das Geld wird für die Gründung oder Übernahme einer Praxis in Kleinstädten und Ge-



Foto: MEV

meinden gezahlt, in denen ein Hausärztemangel droht. Anträge können ab sofort gestellt werden. Grundsätzlich werde nur in Kommunen gefördert, in denen maximal 25 000 Einwohner leben und der Versorgungsgrad mit Ärzten unter 60 Jahren weniger als 75 Prozent beträgt, teilte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) in Düsseldorf mit. Derzeit sind dies 107 Orte in Nordrhein-Westfalen. ck/dpa

OECD-Studie zum deutschen Gesundheitssystem**Leistungsfähig, aber teuer**

Deutschland nimmt im internationalen Vergleich mehr Geld für sein Gesundheitswesen in die Hand als viele andere Länder. Das ist das Ergebnis der in Paris vorgestellten Vergleichsstudie „Gesundheit auf einen Blick“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Wie das „Deutsche Ärzteblatt“ meldet, kamen 2007 in Deutschland 10,4 Prozent der Wirtschaftsleistung auf die Gesundheitsversorgung. Damit liegt Deutschland direkt hinter den Spitzenreitern USA, Frankreich und der Schweiz. Besonders teuer sind laut Studie die Verwaltungskosten in Deutschland. Ihr Anteil an den Gesundheitsausgaben beträgt 5,7 Prozent und liegt damit deutlich höher als in den meisten anderen OECD-Ländern. In vergleichbaren Ländern wie der Schweiz und Österreich betragen die Verwaltungskosten nur 4,8 beziehungsweise 3,8 Prozent. Ein zusätzlicher Kostenfaktor: die im Verhältnis zur Bevölkerung große Anzahl von Krankenhausbetten. Auf 1 000 Einwohner kommen in Deutschland den Angaben zufolge

5,7 Krankenhausbetten, im OECD-Schnitt sind es 3,8 Betten. Die Bruttoeinkommen der niedergelassenen Allgemeinmediziner liegen nach Abzug der Praxiskosten beim 3,3-Fachen des Durchschnittslohns. Das ist nach Großbritannien, Mexiko und den USA das höchste relative Einkommen in den 13 OECD-Ländern, so das „Ärzteblatt“ mit Verweis auf den Bericht. Mit 1,5 Allgemeinmedizinern je 1 000 Einwohner habe Deutschland eine deutlich höhere Ärztedichte als die OECD-Länder im Schnitt (0,9 Allgemeinmediziner). Mit 7,5 Besuchen pro Jahr pro Einwohner gehen die Deutschen zwar etwas häufiger zum Arzt als im OECD-Mittel (6,8 Arztbesuche). Allerdings habe in Deutschland die Zahl der Arztbesuche so schnell zugenommen wie in fast keinem anderen OECD-Land, hieß es. Die Gesamtausgaben für Medikamente liegen der Studie zufolge um 17 Prozent über dem OECD-Schnitt. Die von den Krankenkassen finanzierten Kosten für Medikamente seien mit die höchsten in der OECD, so der Bericht. ck/DÄ

EU-Kommission zur Pflegeversicherung**Vorwurf gegen Bundesregierung**

Die Europäische Kommission wirft der Bundesregierung vor, mit ihren Bestimmungen zur gesetzlichen Pflegeversicherung gegen den freien Dienstleistungsverkehr zu verstoßen. Der Grund: Eine pflegebedürftige Person kann zwar Pflegeleistungen in Deutschland erhalten, die vom Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung bezahlt werden. Sie bekommt diese Leistun-

gen aber nicht in gleicher Höhe erstattet, wenn sie sich vorübergehend in einem anderen EU-Land aufhält. Nach Ansicht der Kommission ist die fragliche Bestimmung weder notwendig, um eine ernste Gefährdung der finanziellen Ausgewogenheit des Sozialversicherungssystems zu verhindern, noch um die Qualität der Pflege zu gewährleisten.

pr/ps

Kindergartenumfrage

Zahngesundheitserziehung hat in Kitas Priorität

Eine aktuelle Umfrage im Auftrag des Vereins für Zahnhygiene e.V. (VfZ) zeigt, dass die Zahngesundheitserziehung in deutschen Kitas einen großen Stellenwert hat. Die 713 Teilnehmer der Befragung stuften demnach die zahngesundheitliche Aufklärung und Schulung in ihrer Einrichtung als „sehr wichtig“ (87,1 Prozent) beziehungsweise „wichtig“ (12,9 Prozent) ein. 98,6 Prozent der Befragten sag-

ten aus, dass sie in ihrer Einrichtung täglich Zahngesundheitserziehung betreiben. Der VfZ will die Mundgesundheit der Dreibis Sechsjährigen insgesamt weiter verbessern. Die Bemühungen zur Förderung der Prophylaxe in Kitas würden mit einem Angebot zahlreicher moderner Hilfsmittel fortgesetzt, hieß es in einer Pressemitteilung. sf/pm

■ <http://www.zahnhygiene.de>

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Erwin-Reichenbach-Förderpreis jetzt bundesweit

Der Erwin-Reichenbach-Förderpreis wird für eine Arbeit vergeben, deren Aussagen für die praktische Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse wesentlich sind. Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat ihn im Jahr 2000 gestiftet, um damit, getreu dem Credo des Namensgebers, die Verbindung zwischen Wissenschaft und Praxis zu stärken. War der Preis bisher auf Sachsen-Anhalt begrenzt, so wird er für 2010 erstmals bundesweit ausgeschrieben. Um den mit 2500 Euro dotierten Preis können sich approbierte Zahnärzte bewerben, die das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Er wird für eine hervorragende, bisher noch nicht veröffentlichte und noch nicht mit einem Preis ausgezeichnete Arbeit aus dem Gebiet der gesamten Zahnheilkunde verliehen. Die Arbeit darf zur gleichen Zeit nicht für einen anderen Preis eingereicht worden sein. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2010;

die Preisverleihung erfolgt anlässlich des Zahnärztetages Sachsen-Anhalt am 29. Januar 2011 in Magdeburg. Die für den Wettbewerb eingereichten Arbeiten müssen jeweils in siebenfacher Ausfertigung in deutscher Sprache und ohne Autorenangabe vorliegen. Der Einsendung ist ein verschlossener Umschlag beizufügen, der ein Kennwort trägt und in dem Name und Anschrift der Verfasser/des Verfassers beziehungsweise der Verfasserin sowie der Titel der Arbeit vermerkt sind. Adressat ist das Kuratorium Erwin-Reichenbach-Förderpreis der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg.

■ **Anfragen zum Reichenbach-Förderpreis können an die Geschäftsstelle der ZAK Sachsen-Anhalt gerichtet werden:**
Postfach 3951, 39014 Magdeburg,
per Fax: 0391/7 39 39 20, per
Tel.: 0391/7 39 39 11 oder per
e-mail: Info@Zahnaerztekammer-sah.de

Tübingen**Erste Darmtransplantation in Deutschland bei einem Kind**

Tübinger Wissenschaftler haben erstmals in Deutschland bei einem Kind einen Dünn- und Dickdarm transplantiert. Der dreieinhalbjährigen Lenie aus Niedersachsen gehe es drei Monate nach der Operation sehr gut, teilten die Ärzte jetzt mit. Das Mädchen sei seit der Geburt durch Infusionen ernährt worden und müsse nun langsam lernen, wie man isst und wie Lebensmittel schmecken. In Deutschland sind Schätzungen zufolge 20 bis 50 Kinder auf eine Darmtransplantation angewiesen. Bisher mussten sie dafür nach Frank-

reich oder England gebracht werden. Kliniken in Deutschland hätten solche Transplantationen nur bei erwachsenen Patienten gewagt, erklärten die Tübinger Ärzte. 60 Prozent der Kranken seien aber Kinder und Jugendliche. Lenie wurde mit einem Darm geboren, dem sämtliche Nerven fehlten. Dadurch war das Organ funktionslos. Fast rund um die Uhr war das blonde Mädchen an Infusionen angeschlossen, die ihren kleinen Körper mit Nährstoffen versorgten. Drei Wochen nach der Transplantation habe Lenie zum ersten Mal in ihrem Leben etwas gegessen. Im Alter von dreieinhalb Jahren muss Lenie nicht nur einen eigenen Geschmack entwickeln, sondern auch lernen, wie sich Hunger anfühlt und wie man merkt, dass man satt ist. In Tübingen warten unterdessen schon die nächsten Kinder auf eine lebensrettende Darmtransplantation.

sp/dpa



Foto: Sebastian Kaulitzki - Fotolia

forsa-Umfrage**Schmerzfrei – zwei Drittel ändern dafür ihr Leben**

Zwei Drittel der Deutschen haben schon einmal ihre Lebensgewohnheiten geändert, um Schmerzen zu lindern oder vorzubeugen. Das zeigt eine repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag der DAK und der Zeitschrift „Vital“. Mehr als ein Drittel der Deutschen treibt demnach mehr Sport für ein schmerzfreies Leben. Vor allem im mittleren Lebensalter erkennen viele Menschen die Heilkraft von Bewegung. In Norddeutschland und Nordrhein-Westfalen (43 Prozent) entscheiden sich allerdings weitaus mehr Menschen für den Sport als in Baden-Württemberg

(33 Prozent). Ein Drittel der Befragten hat seinen Speiseplan auf den Kopf gestellt. Auch hier sitzen die Vorreiter im Norden (40 Prozent), während die Baden-Württemberger weniger von dieser Maßnahme überzeugt sind (26 Prozent). Auch weniger Stress hilft gegen den Schmerz: Fast ein Drittel der Bundesbürger setzt dabei auf Entspannungstechniken. Jeder Siebte hat schon einmal seine Arbeitszeit reduziert, um schmerzärmer zu leben. In Bayern hat sich sogar jeder Fünfte für weniger Arbeitsstress entschieden, bei den Nachbarn in Baden-Württemberg dagegen wagt nur jeder 14. diesen Schritt. Generell sind die Baden-Württemberger die größten Veränderungsmuffel: Bei 40 Prozent der Befragten bleibt alles beim Alten, im Norden dagegen nur bei 23 Prozent. Im August 2009 befragte forsa im Auftrag der DAK und „Vital“ 1 010 Frauen und Männer ab 18 Jahren.

ck/pm



Foto: DAK

Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft**Förderpreis ausgeschrieben**

Die Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e.V. (KMFG) vergibt zwei Preise in Höhe von je 5 000 Euro für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Grundlagenforschung sowie der Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich. Darüber hinaus werden auch Arbeiten zu den Themengebieten zahnärztliche Prävention und Versorgung spastisch gelähmter und/oder geistig behinderter

Menschen – auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange – prämiert. Teilnahmeberechtigt sind alle in Deutschland tätigen Zahnärzte sowie Ärzte und Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sollten digitalisiert (PDF-Datei, USB-Stick oder CD) übersendet werden. Per Mail an: anja.schlegel@zahnaerzte-wl.de oder per Post an: KMFG Geschäftsstelle, Auf der Horst 29, 48147 Münster. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2010.

sf/pm

OECD-Statistik**Immer mehr Mädchen sind dick**

Trotz aller Aufrufe zu gesunder Ernährung – der Anteil fettleibiger Mädchen in Deutschland hat sich binnen fünf Jahren laut einer OECD-Statistik verdoppelt. 2001 waren 5,5 Prozent der 15-jährigen Mädchen fettleibig, 2006 bereits 11 Prozent.

Wie aus einem Bericht der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hervorgeht, stieg bei Jungen der Anteil der Dicken in diesem Zeitraum zudem von 13,7 auf 16 Prozent. Damit liegt

Deutschland bei den Mädchen knapp über dem OECD-Durchschnitt von 10,1 Prozent, bei den Jungen darunter (17,2).

Laut einer Studie des Herzzentrums der Universität Leipzig weisen dicke Kinder häufig schon früh Blutgefäßschäden auf, die zu Arterienverkalkung führen können. Der Blutdruck stark übergewichtiger Kinder ist höher als bei normalgewichtigen. Zudem haben fettleibige Kids ein höheres Risiko, an Diabetes zu erkranken.

ck/dpa

Prototyp in Köln

Tele-Arzt zur Notfall-Versorgung

Im Rettungswagen sind Sanitäter im Einsatz, aber der Notarzt steuert die Versorgung von einer Tele-Notarzt-Zentrale aus. Er rückt nicht in allen Fällen selbst aus, hat alle Daten des Patienten wie Puls, EKG oder Blutdruck dennoch „live und in Echtzeit“ im Blick, ist per Kamera zugeschaltet und leitet die Akut-Behandlung. Noch bevor der Patient die Klinik erreicht, hat der Notarzt alle Notfall-Daten bereits an das Krankenhaus geschickt. So sieht das Forschungsprojekt Med-on-@ix die Notfall-Versorgung der Zukunft. Das Projekt, das jetzt präsentiert wurde, ist als einer der

Sieger eines Wettbewerbs des Bundeswirtschaftsministeriums hervorgegangen. Die Notfallversorgung werde immer schwieriger, begründeten die Initiatoren um das Universitätsklinikum Aachen bei einem Kongress in Köln. Seit 1985 habe sich die Zahl der Notarzt-Einsätze in Deutschland verdoppelt. Derzeit werden rund 6 000-mal am Tag Notärzte alar-



Foto: Fotolia

miert. Zugleich gebe es aber immer weniger Mediziner. In ländlichen Gegenden sei eine rasche Versorgung schon jetzt oft schwierig, bis der Notarzt da sei, vergehe zu viel Zeit. Die ständige Verfügbarkeit von Notärzten werde in Zukunft nicht mehr zu gewährleisten sein, meint Prof. Rolf Rossaint von der Aachener Uniklinik. „In 50 Prozent der Fälle fahren Notärzte unnötig raus, könnten auch Rettungssanitäter allein eine gute Versorgung sicherstellen. Zugleich sind auch Gynäkologen oder Kinderärzte im Notdienst-Einsatz. Mit einer Tele-Notarzt-Zentrale könnten

wir die wesentliche Ressource Notarzt sinnvoller einsetzen.“ Es koste unter 30 000 Euro, wenn man einen Rettungswagen entsprechend technisch umrüste. Nachdem bereits mehrere Tests positive Ergebnisse brachten, fiel Anfang November in Köln der offizielle Startschuss für eine einjährige Intensiv-Testphase. In den kommenden Tagen soll zunächst in Aachen ein Notfallwagen mit der speziellen neuen Technik ausrücken. Zusätzlich zum Notarzt wird ein Tele-Notarzt von der Zentrale aus zugeschaltet und sich an der Behandlung beteiligen. sp/dpa

Biotech gegen Volkskrankheit

Der Begriff Volkskrankheit wird immer häufiger verwendet. Er bezeichnet ein gesellschaftliches Problem. Sich seiner genaueren semantischen Bedeutung zu vergewissern, kann nützlich sein. Die Gelegenheit dazu bot kürzlich anlässlich eines Parlamentarischen Abends in Berlin der Bayreuther Universitätsprofessor Eckhard Nagel. Er ist als Doktor der Medizin nicht nur ein erfolgreicher Arzt, sondern darüber hinaus in der philosophischen Fakultät promoviert, gehört dem Nationalen Ethikrat an, hat 2005 dem Deutschen Evangelischen Kirchentag in Hannover präsiert und wird 2010 Präsident des 2. Ökumenischen Kirchentages in München sein. Wer wäre mehr geeignet, Antworten zu vermitteln? Nagel bezeichnet Volkskrankheiten als nichtepidemische Krankheiten, die aufgrund ihrer Verbreitung und ihrer wirtschaftlichen Auswirkungen sozial ins Gewicht fallen. Dazu zählt der Professor nicht nur die Behandlungskosten, sondern auch den Anspruch auf Lohnausgleich bei Arbeitsunfähigkeit und die Folgen möglicher Frühverrentung.

Zögerlich ist Nagel nur bei der begrifflichen Abgrenzung der Volkskrankheit zur Zivilisationskrankheit. Auch Wohlstandskrankheit genannt, herrsche über deren Ursachen, sagt er, keine Einigkeit. Sicher sei nur, dass diese Form der Morbidität in den Industrieländern häufiger vorkomme, nicht zuletzt auch, weil dort die Lebenserwartung höher sei als in der sogenannten Dritten Welt. Das eröffnet jenen Zeitgenossen, die in der soge-



Foto: picture alliance

nannten Ersten Welt zu leben Gelegenheit haben, offensichtlich den Spielraum, alle jene Einflussfaktoren wahrzunehmen, die nach Erkenntnis des Wissenschaftlers zur Wohlstandskrankheit führen. Dazu gehören Nikotin und Alkohol, Bewegungsmangel sowie Über- und Fehlernährung, aber neben übertriebener Hygiene auch soziale Fakto-

stemmen in den Industrieländern auch noch die Sozialsysteme. Wo sie sich aber nicht zulänglich erweisen, haben Molekularbiologen inzwischen auch neue Finanzierungsmöglichkeiten ermöglicht. Nach Angaben Nagels sind inzwischen 20 Prozent aller Arzneien biotechnisch hergestellt. Das umfasst das gesamte Spektrum, das die heutige Wissenschaft bietet, will sagen die integrierte Anwendung von Biochemie, Mikrobiologie und Verfahrenstechnik, um das Potential der Mikroorganismen, Zell- und Gewebekulturen zu erreichen. Ziel ist, neue diagnostische und therapeutische Verfahren nutzbar zu machen.

Aber, das sagte Nagel auch: Nicht einmal in den Industrieländern könnten alle neuen Medikamente, die für Patienten ersonnen wurden, bei letzteren auch ankommen. Wörtlich: „Neue Produkte, die allen zur Verfügung stehen, sind die Quadratur des Kreises.“ Das ist nicht zuletzt auch ökonomisch zu verstehen. Alles geht eben nicht. Überspitzt gesagt: Länger leben und die ganze Zeit auch noch prassen, können sich Durchschnittsmenschen weder physisch noch psychisch noch pekuniär leisten. Insofern sind die zurzeit vielfältig gewünschten, geforderten und teilweise sogar zugesagten Innovationen – ein Modewort! – gerade in der Gesundheitspolitik womöglich besser mit einem Gran Behutsamkeit anzuwenden. ■



Foto: Archiv

Dass Wohlstandskrankheiten nachdenklich machen und nach konservativen Methoden hergestellte Medikamente dagegen nicht mehr als gewinnbringend gelten, gibt der Auseinandersetzung mit biotechnischer Medikamentenherstellung neuen Raum – mit allerdings begründbarem Abstand, meint Parlamentskorrespondent Dr. Rudi Mews.

ren wie Arbeitslosigkeit oder Vereinsamung. Den genannten Versuchungen und Herausforderungen sind – mehr oder minder – alle Wohlstandsbürger ausgesetzt. Bemerkenswert, vielleicht aber auch bedrückend, sind die Folgerungen, die Nagel – wohl vornehmlich als Christ – daraus zieht.

„Wir verändern die Lebenserwartung auf Kosten der Lebensqualität“, sagt er. Für viele Krankheiten stelle die heutige Medizin zwar eine „Explosion des Machbaren“ dar. Vieles

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Elektronische Gesundheitskarte

Alles auf Anfang

Am 14. Dezember kam Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler mit KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller und Kassenchefin Doris Pfeiffer zusammen, um die nächsten Schritte zur Bestandsaufnahme der elektronischen Gesundheitskarte zu vereinbaren. Ergebnis: Eine Neuausrichtung des Projekts ist unerlässlich – für die Ärzte wie für die Kassen. Allerdings macht das BMG schon wieder Druck: Das weitere Vorgehen soll bis Ende Januar klar sein.



Foto: argum

Die elektronische Gesundheitskarte muss praxistauglich sein, ansonsten wird sie von den betroffenen Ärzten und Apothekern nicht akzeptiert. Diese leidvolle Erfahrung machte das BMG unter Ulla Schmidt.

Chaotisch, intransparent, nicht praktikabel, exorbitant teuer – so beschreiben Leistungs- wie Kostenträger in ihren jeweiligen Eckpunkten zur Neuordnung der Telematikinfrastruktur das Projekt eGK unter Ulla Schmidt. Ein vernichtendes Urteil.

„Die Intention des Gesetzgebers, mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zur Verbesserung der Patientenversorgung beizutragen, ist nach nunmehr sechsjähriger Projektzeit nicht ansatzweise erreicht“, heißt es beispielsweise in dem gemeinsamen Papier der Spitzenorganisationen von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apothekern. Im Gegenteil: Die eigentliche Zielsetzung nach Paragraph 291a SGB V – mehr Wirtschaftlichkeit, Qualität und Transparenz bei der Behandlung von Patienten – sei im Laufe der Jahre zuneh-

mend aus dem Blick geraten. In der Vergangenheit, so die Kritik, sei es immer mehr darum gegangen, im Interesse der Kassen Kosten einzusparen und verwaltungsvereinfachende Anwendungen auf der eGK zu etablieren – statt einen Mehrwert für Ärzte und Patienten zu schaffen. „Wir brauchen eine Telematikinfrastruktur, die medizinisch ausgerichtet ist“, bilanzieren die Organisationen.

Akzeptanz durch Freiwilligkeit

Durchgefallen sei in dem Zusammenhang auch der bisherige Testansatz: Funktionen wie die Aktualisierung der Versichertenstammdaten, das E-Rezept und die Notfalldaten konnten die betroffenen Ärzte und

Apotheker in der vorgelegten Form nicht von dem Vorteil der Telematik überzeugen. Weder für ihren Job noch für die Qualität der Patientenversorgung. Eine Schlussfolgerung, die nicht im Mindesten überrascht. Sahen sich die Ärzte, Apotheker und Patienten doch mit völlig unausgereiften, unpraktikablen Prozessen konfrontiert. Statt die Akteure mitzunehmen und ihre Feedbacks ernst zu nehmen, stieg man aufgrund des Zeitdrucks ohne die angemahnten Verbesserungen in die nächste Stufe ein. Ein Grund, warum die Leistungsträger für den Wirkbetrieb auf das Prinzip der Freiwilligkeit setzen. Wohl wissend, dass die Anwendungen dann fachlich und inhaltlich überzeugen müssen, um akzeptiert zu werden – aufseiten der Leistungsträger wie aufseiten der Patienten. Dabei gilt: Kein Mehraufwand in den Praxen als Folge der elektronischen Umsetzung. Keine Kompromisse dürfe es auch beim Datenschutz und den Versichertenrechten geben, mahnen die Leistungsträger. Wobei auch hier gewährleistet sein müsse, dass die Anwendungen für die Patienten noch zu handeln sind – man denke an die sechsstellige PIN-Eingabe.

Was den schleppenden Verlauf betrifft, liegen die Ursachen jedoch nicht nur im komplizierten High Tech. Gleichermäßen verantwortlich für die Probleme: die Einflussnahme des BMG. Insbesondere der vom Ministerium aufgebaute Zeitdruck habe dazu geführt, dass Konzeption, technische Entwicklung und Testmaßnahmen – ungeordnet und teilweise sogar parallel – aus dem Ruder liefen. Die mangelhafte Einbindung der Betroffenen, sprich der Ärzte, Apotheker und Kassen, habe ein Übriges getan. Auch die gesetzlichen und privaten Kassen rügen das bisherige Prozedere. Parallel zum Positionspapier der Leistungsträger haben auch sie ihre Forderungen formuliert. Wie die Leistungsträger stellen sie darin klar heraus: Nutzen und Akzeptanz der Anwendungen müssen bei ihrer Auswahl, Entwicklung und Einführung im Mittelpunkt stehen. Eine zentrale Rolle spielen auch bei ihnen die Datensicherheit und der Datenschutz im Sinne der Patienten.

Mit „Punkt 8“ des Positionspapiers ist jedoch Schluss mit Schubidu: „Die Online-



Foto: medical pictures

Wird das Projekt neu aufgesetzt, wollen die Mediziner mitgestalten. Anders geht es nicht.

prüfung der Kartengültigkeit und die Online-prüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der eGK sind für die Leistungsträger bei jedem Patientenkontakt verpflichtend.“ Eine Forderung, die die Zahnärzteschaft definitiv ablehnt. „Ob die Praxis online geht, muss jeder Zahnarzt selbst entscheiden können“, betont der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. Aus dem Grund haben die Zahnärzte in ihren Verhandlungen zum

Basis-Rollout jeden Zusammenhang mit einer späteren Online-Anbindung der Praxen eine Absage erteilt. Ein paar Absätze weiter heißt es in dem Kassenpapier: „Unter Voraussetzung der Erfüllung von Punkt 8 sowie unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Bestandsaufnahme kann der Basis-Rollout fortgeführt werden.“ Buchholz: „Im Kern steht dort, dass die Kassen den Basis-Rollout nur dann wieder aufnehmen wollen, wenn wir Mediziner online gehen. Diese Bedingung widerspricht jedoch diametral den bereits abgeschlossenen Verträgen zur Finanzierung und ist damit rechtlich überhaupt nicht haltbar.“ Die Ausstattung in Nordrhein mit Kartenlesegeräten ist laut Buchholz abgeschlossen, und wann es im übrigen Bundesgebiet losgeht, ist noch unklar. „Auch die Kassen zögern, in Nordrhein erste eGKS auszurollen – zumal diese derzeit noch nicht als Versicherungsnachweis gelten“, verdeutlicht Buchholz (siehe Kasten).

Eine klare Schiene

Wie es nach der Bestandsaufnahme weitergeht? Gefragt sind klare Konzepte, von denen Ärzte und Patienten profitieren. Will heißen: Man implementiert am besten die Notfalldaten und die intersektorale Kommu-

nikation der Leistungserbringer zuerst auf der Karte, weil sie sofort medizinischen Nutzen bringen. „Die Speicherung der Notfalldaten auf der eGK sowie eine sichere Punkt-zu-Punkt-Verbindung der Mediziner untereinander – etwa zur Versendung von Arztbriefen – sind beispielsweise zwei Anwendungen, die einen Mehrwert mit sich bringen können“, konkretisiert Jürgen Herbert, Telematikexperte der BZÄK und Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg. Das bekräftigt auch Buchholz: „Entscheidend ist, dass das BMG endlich die Chance ergreift, das Projekt „elektronische Gesundheitskarte“ neu auf die Schiene zu setzen.“ Buchholz weiter: „Was auch heißt, dass die Gesellschafter künftig mehr Luft haben müssen, um als Vertreter der Betroffenen die Anwendungen mitzugestalten. Denn eins steht fest: Das BMG, das per Rechtsverordnung über vier Jahre zahlreiche strikte Vorgaben erteilt und dadurch die gematik gängelte, hat das Projekt mit zum Erliegen gebracht.“

Bis Ende Januar sollen laut Rösler die Leistungs- und Kostenträger das geplante Vorgehen beim BMG vorlegen. Danach sollen entsprechende Beschlüsse folgen.

Was dann passiert, hängt also maßgeblich davon ab, ob der Minister – anders als seine Vorgängerin – Anwenderfreundlichkeit, Akzeptanz und Sicherheit über den politisch motivierten Zeitdruck stellt. ck

i Die gematik

Die gematik wurde von den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens im Januar 2005 gegründet. Ihre Aufgabe ist die Einführung, Pflege und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und ihrer Infrastruktur als Basis für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen. Gesellschafter der gematik sind die acht Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen: der GKV-Spitzenverband, der Deutsche Apothekerverband, der PKV-Verband, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

i Noch gilt nur die KVK

Wichtig für den Zahnarzt: Die eGK ist nach wie vor noch kein Versicherungsnachweis. Die in Nordrhein ausgegebenen eGKs stellen noch keinen gültigen Versicherungsnachweis dar. Nicht in Nordrhein und auch nicht woanders. Außerhalb Nordrheins können die Karten ohnehin noch nicht ausgelesen werden, weil die Praxen noch gar nicht ausgestattet sind. Buchholz zur Erläuterung: „Solange noch kein Stichtag zwischen der KZBV und den Krankenkassen vereinbart wurde, benötigt der Patient im gesamten Bundesgebiet die KVK, wenn er zum Zahnarzt geht – auch wenn einige PVS-Hersteller den Praxen etwas anderes erzählen!“

AS-Akademie – Studiengang abgeschlossen

Fit für die Freiberuflichkeit

19 frisch gebackene „Manager of Health Care Systems“ absolvierten erfolgreich den 5. Studiengang der AS-Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismangement in Berlin. Doch bevor am 5. Dezember die Abschlussurkunden feierlich überreicht wurden, gab es am Ende des Studiums noch einmal Standespolitik geballt: Die Spitzenvertreter von BZÄK, KZBV, DGZMK und FVDZ standen in einer Diskussionsrunde Rede und Antwort zur Zukunft der freiberuflichen zahnärztlichen Tätigkeit nach der Bundestagswahl.

Als Gast war der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Dr. Rainer Hess, geladen, der den Teilnehmern einen Überblick über die Aufgaben seiner Organisation gab. Im Vordergrund stehe derzeit die Arbeit an der sektorenübergreifenden Richtlinie zur Qualitätssicherung, erläuterte Hess.

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verdeut-

Foto: Lopata



Feierliche Verabschiedung der Absolventen im Haus der BZÄK am 5. Dezember

zm-Info

Feierliche Abschlussfeier am 5. Dezember

Zur Verleihung der Zertifikate überbrachte der neue BZÄK-Hauptgeschäftsführer, RA Florian Lemor, Glückwünsche im Namen von BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Dr. Prof. rer. pol. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hielt einen umfangreichen Gastvortrag zu „Stand und Entwicklungsperspektiven im deutschen Gesundheitswesen“. Wille erläuterte den Teilnehmern der 5. AS-Akademie aus seiner Sicht Aspekte des umstrittenen Gesundheitsfonds. Der Fonds habe den Wettbewerb unter den Kassen erhöht und dazu geführt, dass diese nicht mehr nur um gesunde und wohlhabende Mitglieder konkurrieren. Auch in den Selektivverträgen sehe Wille ein qualitatives Wettbewerbsinstrument. Die KVen hätten die Möglichkeit, durch höhere Lohnzahlungen im Wettbewerb mit Anbietern von Selektivverträgen zu bestehen. Zukünftig erwarte er einen Rückgang der stationären Versorgung – gleichzeitig werde die Betreuung in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zunehmen. Hier müsse ein fairer Wettbewerb stattfinden.

Dr. Peter Kriett, Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, verwies in seinem Grußwort auf die Bedeutung der AS-Akademie. Es sei notwendig, dass Zahnärzte ihre Chance zum Erwerb von Zusatzqualifikationen wahrnehmen. Qualifizierung durch eine Trägerkörperschaft wie die AS-Akademie gewährleiste die professionelle Selbstverwaltung auch für die Zukunft.

Prof. Burkhard Tiemann, Geschäftsführender Direktor des IDZ und Wissenschaftlicher Leiter der AS-Akademie, moderierte die Abschlussfeier des 5. Studiengangs und übergab gemeinsam mit Dr. Sebastian Ziller, Geschäftsführer der AS-Akademie, die Urkunden an alle Absolventen. „Die Selbstverwaltung lebt davon, dass sie aus dem Berufsstand heraus professionell betrieben wird“, erklärte Tiemann während der Verleihung. Der 1. Vorsitzende der Alumni ZA Rüdiger Winkelmann aus Espelkamp lud alle Absolventen für die Zeit nach der AS-Akademie zum Erfahrungsaustausch und zur Alumni-Zusammenarbeit ein. sf

lichte, dass Gesundheitspolitik sowohl im nationalen wie auch im internationalen Kontext betrachtet werden müsse. Er sensibilisierte die Teilnehmer in Bezug auf die wachsende Durchökonomisierung des Gesundheitswesens auf Kosten der Leistungserbringer und der Patienten. Als bedenklich stufte Engel den Wildwuchs in der Fort- und Weiterbildung ein. Statt einer ausufernden „Masteristis“ müsse der Generalist in der Zahnmedizin gestärkt werden. Engel skiz-

zierte die gegenwärtigen Probleme bei der Umsetzung einer neuen Approbationsordnung, hier seien die Länder am Zuge. Eindringlich warnte der Präsident auch vor negativen Entwicklungen infolge der zunehmenden Akademisierung der Heilhilfsberufe und vor der Öffnungsklausel in der GOZ. Auch DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann brannte die Novellierung der Approbationsordnung unter den Nägeln. Die kapazitative Ausstattung an den Universitäten sei katastrophal, monierte er. Die Perspektiven für den wissenschaftlichen Nachwuchs in Deutschland seien schlecht, immer mehr qualifizierte Hochschullehrer wanderten ins Ausland ab. Es gelte, die Missrelationen von Forschung und Lehre



Standespolitische Diskussion: Dr. Ziller, Dr. Sundmacher, Dr. Engel, Prof. Tiemann, Prof. Hoffmann und Dr. Fedderwitz (v.l.n.r.)

Fotos: BZÄK



*Gastred-
ner Dr.
Rainer
Hess*

auszugleichen. Hoffmann hob den Schulter-schluss von Standespolitik und Wissenschaft hervor, der sich in der Zusammenarbeit vor allem in den letzten Jahren bestens bewährt habe.

Die Feinheiten des Koalitionsvertrags analysierte der Vorsitzende des Freien Verbands, Dr. Karl-Heinz Sundmacher. Sollte tatsächlich ein Umlagesystem in ein Prämiensystem überführt werden, so sei das ein „Meilenstein“, den es aber auf jeden Fall ernsthaft zu prüfen gelte. Er wies darauf hin, dass in den letzten Jahren stetig steigende Steuermittel in das Gesundheitswesen gepumpt worden seien, sprach sich aber gegen ein anonymes Gießkannenprinzip aus und empfahl, die Kostenerstattung von bürokratischen Hindernissen zu befreien.

Selbstverantwortung

Angesichts der GKV-Kassenlage hält der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Federwitz, ein Wiederaufleben der Diskussion um die Herausnahme des Zahnersatzes aus der GKV für möglich. Aus ökonomischer Sicht bestehe Konsens, dass dieser Bereich noch am ehesten in die Selbstverantwortung des Patienten überführt werden könne, sagte Federwitz. Zudem seien weite Teile der Zahnersatz-Versorgung bereits im Bereich der Zahnzusatzversicherungen abgesichert. Der KZBV-Vorsitzende skizzierte die Diskussion um Selektivverträge und warnte die Teilnehmer vor Gefahren und Wettbewerbsverzerrungen. Vermeintliche Vorteile würden sich sehr schnell als nachteilig für die Kollegenschaft (Honorarabsenkungen) entpuppen. Ausführlich legte er den Studienabsolventen das von der KZBV entwickelte ausgeweitete Festzuschussmodell dar. pr



■ Mehr zur AS-Akademie unter:
www.zahnaerzte-akademie-as.de

KZBV-Beirat: Diskussion mit CDU-MdB Dr. Rolf Koschorrek

Den Vertrag mit Inhalten füllen

Über die Umsetzungspläne des neuen Koalitionsvertrags wird nach wie vor in erster Linie gemutmaßt. Einen Beitrag zur Aufklärung lieferte Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek, CDU-MdB und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages, auf der Sitzung des KZBV-Beirats am 27. November in Berlin. Koschorrek avisierte erste Vorstellungen von dem, was der schwarz-gelbe Fahrplan im Bereich Gesundheit bereithalten wird.

Hoffen auf die „richtige“ Umsetzung des neuen Koalitionsvertrags: Dr. Koschorrek, Dr. Fedderwitz, Dr. Pochhammer, Sanitäts-Rat Dr. Grub und Dr. Rommel auf der KZBV-Beiratssitzung in Berlin (v.v.n.h.).



Fotos: Prietschmann

In einem war sich der vom Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Karl Georg Pochhammer eigens zur Beiratssitzung eingeladene CDU-MdB vollkommen sicher: Anders als in der zurückliegenden Legislaturperiode, die unter den spezifischen Umständen der rot-schwarzen Koalition nicht gerade zur „großen Stunde für die Parlamentarier“ wurde, kriege der Bundestag jetzt „Luft zum Atmen“.

Koschorrek zeigte sich fest überzeugt, dass diese Bundesregierung in der Lage sei, den Koalitionsvertrag mit Inhalten zu füllen. Ebenso wichtig für die anwesenden KZV-Vertreter war aber auch die Einschätzung des CDU-MdB, dass dabei auch die Hinzuziehung externen Sachverständs wieder eine andere Bedeutung erhalten werde. Alle drei Regierungsparteien wollten, so betonte der Parlamentarier, diesen Prozess nachhaltig stärken.

Ein Schwergewicht im Selbstverständnis der neuen Koalition soll darin liegen, „Bürokratie zu reduzieren, Transparenz zu schaffen und die Verantwortung im System zu stärken, wo immer es geht“. Das SGB V, aus

dem in einem quasi ständigen „Add-on-Verfahren ein über 500 Seiten starkes Papier“ geschaffen wurde, decke sich nicht mehr mit dem Anspruch, „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ zu bleiben. Koschorrek: „34 verschiedene gesetzliche Maßnahmen in 35 Jahren, die sich in Teilen vollkommen widersprechen – das werden wir zuerst angehen.“

Freiheiten zurückgeben

Sicher ist sich der Schleswig-Holsteiner trotz öffentlich divers geführter Diskussionen auch, dass die Einführung des Gesundheitsfonds keine falsche Entscheidung war: „Den Fonds haben wir dringend gebraucht. Heute haben wir keine strukturelle Verschuldung für die Krankenkassen mehr.“ Allerdings müsse es, so der Parlamentarier, künftig nicht mehr bei der Lösung eines zentral festzulegenden Beitragssatzes bleiben. Inzwischen sei es durchaus möglich, die haushaltsrelevante Entscheidungsfreiheit an die Krankenkassen zurückzugeben. Was die weitere Planung der Gesundheits-

reform angeht, plädierte Koschorrek dafür, dass die jetzt eingesetzte Kommission zwar Sachverständige zwecks Beratung hinzuziehen solle, allerdings „nicht in der Form einer festen Struktur“.

Keine Vorschalt-Hektik

Wenig Verständnis zeigte der CDU-Parlamentarier hingegen für die immer wieder aufschwelende Kritik, dass die neue Regierung ihr Handeln wegen anstehender Wahlen auf Landesebene bewusst hinauszögere: „Nein, es braucht drei Viertel bis ein Jahr, um die notwendigen Dinge zu entwickeln.“ Insbesondere dem Koalitionspartner FDP komme jetzt eine ganz andere Verantwortung als bisher zu: „Die konnten neun Jahre lang erklären, dass im Himmel Jahrmarkt ist.“ Trotzdem müsse man dem neuen Bundesgesundheitsminister jetzt erst einmal die Zeit geben, in dem lange Zeit „recht stramm“ geführten Ministerium eine entsprechende Vertrauensbasis zu schaffen.

Hektische Vorschaltgesetze sind laut Koschorrek von der neuen Bundesregierung im Gesundheitswesen nicht zu erwarten. Dennoch ließ der Schleswig-Holsteinische Zahnarzt keinen Zweifel daran, dass es bereits Anfang des Jahres mit der inhaltlichen Arbeit losgehen werde. Ziel sei es, „bis Ende Januar, Anfang Februar die möglichen Wege aufzuzeigen“.

Nach wie vor erstaunlich sei der Stellenwert, der von ihm als „Abteilung Z“ apostrophierten zahnmedizinischen Versorgung im neuen Koalitionsvertrag beigemessen wurde. Koschorrek: „Das war in dieser Form noch nie da.“ Und das könne man, so zeigte sich der Zahnmediziner überzeugt, aus der weiteren Entwicklung auch nicht mehr einfach herausnehmen.

Auch in der anschließend vom VV-Vorsitzenden Dr. Pochhammer geleiteten Diskussion machte der CDU-Politiker deutlich, dass er mit seiner auch professionsbezogenen Einschätzung nicht grundsätzlich auf dem Kurs des politischen Mainstreams der großen Koalition lag. Koschorrek betonte beispielsweise, dass er wenig Verständnis für die Haltung der alten wie auch der neuen Koalition bezüglich der im § 73 b SGB V festgeschrie-



Diskussionen über das „Wann“ und „Wie“ der nächsten Reform: der KZBV-Beirat im Gespräch mit CDU-MdB Dr. Rolf Koschorrek

benen Haltung zum Thema Selektivverträge habe. Auch er habe kein Verständnis dafür, „warum man da etwas zerschlagen wolle, ohne Alternativen zu haben“. In den „Hopenthalers dieser Welt“ sieht auch der CDU-Mann keine Alternative. Hier seien Steuerungselemente notwendig. Hoffnungslos sei die aktuelle politische Lage allerdings auch in dieser Frage nicht: „Aus den Kollateralschäden des § 73 b können wir lernen, wo die Möglichkeiten und die Grenzen von Selektivverträgen liegen.“

Ein Vertrag für vier Jahre

Nach etwaigen Präferenzen in der Handlungsabfolge des Koalitionsvertrags befragt, betonte Koschorrek, dass „dieser Koalitionsvertrag für die nächsten vier Jahre gedacht sei. Klar machen müsse man sich, dass in einem weniger staatlich regulierten System, wie es der Koalitionsvertrag jetzt anstrebe, die Prinzipien Selbstverwaltung und Eigenverantwortung „natürlich stärker gefordert sind“. Eine große Aufgabe sieht der CDU-Gesundheitspolitiker aber auch in der Schaffung von Transparenz: „Wir werden damit leben müssen, dass der GKV-Leistungskatalog, so wie er jetzt Bestand hat, sich bis auf kleine Stellschrauben nicht großartig ändern wird. Deshalb müssen wir aber der Bevölkerung auch klar machen, dass es künftig teurer wird.“ Der dafür notwendige Sozialausgleich gehöre – Schritt für Schritt – in das allgemeine Steueraufkommen überführt. Und der Umgang mit der Kritik? „Die Talkshowhelden wie ‚Blüm‘, ‚Geißler‘ und ‚Lauterbach‘ werden wir aushalten müssen.“

mn

Prof. Neubauer über Regierungspolitik mittels Kommissionen

2010 soll gedacht werden

Zu einem Schaulaufen in Sachen Gesundheitspolitik gestaltete sich eine Podiumsdiskussion bei der Jahrestagung des Handelsblattes am 24.11.2009 in Berlin. Fast hätte man denken können, man befinde sich noch vor den letzten Bundestagswahlen, so deckungsgleich mit den Wahlkampfaussagen präsentierten Gäste aus Koalition und Opposition ihre Vorstellungen. Allerdings wurde klar: 2010 passiert noch nicht allzu viel.

In diesem Jahr nämlich soll sich zunächst einmal eine Kommission mit ausgewählten Themen und Problemen im Gesundheitswesen beschäftigen und adäquate Lösungsmöglichkeiten erarbeiten. Ganz so wie im Koalitionsvertrag vereinbart – darauf verwiesen Ulrike Flach, stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion und Dr. Rolf Koschorrek, Obmann der Unionsfraktionen im Gesundheitsausschuss. Mit dem im Titel genannten Fazit umschrieb Prof. Dr. Günter Neubauer, der die Diskussion moderierte, denn auch die Situation. Birgitt Bender, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen, machte eine koalitionäre Übereinstimmung darin aus, dass weder CDU noch FDP großes Interesse daran hätten, vor den Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen, gesundheitspolitische Weichen zu stellen, was von Flach und Koschorrek zurückgewiesen wurde.

Noch keine „road map“

Letzterer gab unumwunden zu, derzeit keine „road map“ zur Verfügung zu haben, mit der konkret die Wege und Ziele der Koalition zur Behebung der Probleme im Gesundheitswesen beschrieben werden könnten. Fest stehe aber, so Koschorrek, dass die Koalition nicht länger am bisher geltenden System festhalten wolle. Es sei zentralistisch, in seiner Komplexität derzeit zu wenig durchschaubar und letztlich auch unsozial. Die Einführung einer Gesundheitsprämie mit Steuerausgleich für Härtefälle sei auf die Dauer „das ehrlichere System“. Auch beim Gesundheitsfonds seien Veränderungen geplant: Obwohl der Fonds insgesamt „ein gelungenes Konstrukt“ sei und die Union an ihm festhalten möchte, soll der einheitliche



Will den schrittweisen Umstieg der GKV ins Prämiensystem: Daniel Bahr, FDP, Staatssekretär im Gesundheitsministerium.



„Kostenbremsen im Gesundheitssystem müssen auch weiterhin sein“, sagt Ulrike Flach, stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion.

Beitragssatz wieder zurückgenommen werden. So könnten die Krankenkassen wieder die Eigenständigkeit über die Beitragssatzerhebung erlangen.

Weiterhin Kostenbremsen

Als weitere Stichpunkte nannte Koschorrek unter anderem die Anwendung des Kartell- und Wettbewerbsrechts auch im Gesundheitswesen sowie die Überprüfung der Gründungen von medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Im Koalitionsvertrag wurde festgelegt, so Koschorrek, dass die MVZ überwiegend von Ärzten geleitet sein müssten. Auch wolle man ein Auge darauf haben, mit den Zentren nicht nur Ballungsgebiete, sondern auch medizinisch unterversorgte Gebiete zu erreichen.

Ulrike Flach hob für die Liberalen noch einmal den Willen der Koalition hervor, das Gesundheitswesen in Ausrichtung und Struktur systemimmanent zu verändern. „Das bisherige immer mehr zentralistisch gewordene Gesundheitssystem soll in ein wettbewerblich-orientiertes System überführt werden“, sagte sie. Dennoch hält auch sie weitere Kostenbremsen für unvermeidlich, um die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten. Flach: „Auch in den nächsten vier Jahren werden wir über Kostendämpfung reden müssen, etwa im Bereich der Arzneimittelversorgung.“ Als dringende Aufgabe, die es anzugehen gelte, nannte sie die Reform der Pflegeversicherung.

Flachs Skizzierung der Pläne deckten sich mit den Grundaspekten der Rede, die der parlamentarische Staatssekretär im Gesundheitsministerium, Daniel Bahr (FDP), auf der Tagung hielt. Auch Bahr unterstrich die



Ist vom Gesundheitsfonds überzeugt: Dr. Rolf Koschorrek, Obmann der Unionsfraktionen im Gesundheitsausschuss.

Absicht der Koalition, auf längere Sicht mittels einer einkommensunabhängigen Prämie die Kosten des Gesundheitswesens von den Arbeitskosten entkoppeln zu wollen. Hierbei falle den Versicherten eine höhere Eigenverantwortung zu. „Die Bevölkerung muss mehr tun für die Aufrechterhaltung der Gesundheit, für Pflege- und

Altersvorsorge“, sagte er. Allerdings verwies auch er darauf, dass derzeit noch nichts feststehe, sondern dass daran gearbeitet werde, das Gesundheitssystem sukzessive neu zu gestalten.

Vorwurf der Klientelpolitik

Natürlich waren die Äußerungen der Neu-Koalitionäre über die Pläne im Gesundheitswesen Wasser auf die Mühlen von Birgitt Bender, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen und (einzige) Vertreterin der Opposition in der Diskussionsrunde. Gerechtigkeit sei im System mit Sicherheit nicht möglich, solange die Geringverdiener, überproportional belastet werden. „Die Friseurin geht zum Amt, um wegen der Unterstützung anzufragen, der Bankangestellte geht einkaufen“, sagte sie mit Blick auf die Koalitionspläne, bei der Prämie Härtefälle über das Steuersystem zu entlasten.

Auch sei es ihr schleierhaft, woher das Geld kommen solle, die ein derartiger Systemwandel kosten würde. Von 20 Milliarden Euro könne man sicher ausgehen, andere Berechnungen kämen sogar auf rund 40 Milliarden Euro. Ihr Vorwurf: Es sei erkennbar, dass CDU und FDP sich daran orientieren würden, Klientelpolitik zu machen.



Fotos: Bundestag / Mielde

Hält das Prämiensystem für unsolidarisch: Birgitt Bender, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen.

Nicht nur die Absicht, in MVZ den Ärzten wieder Oberhand zu geben, kündete davon. „Der Versicherte aber bezahlt die Klientelpflege.“ Während der Arbeitgeberbeitrag eingefroren werde, werde den Arbeitnehmern einseitig aufgebürdet, die vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven im System zu heben. sg

Pressegespräch des VDZI

Sechs Punkte für die Politik

Im Vorfeld seiner Herbstdelegiertentagung 2009 Anfang Dezember in Frankfurt am Main lud der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) zu einem Fachpressegespräch. Im Mittelpunkt: die Koalitionsvereinbarungen. Sechs Punkte standen im Zentrum der Forderungen der Zahntechniker an die Politik.

„Ja“ zum Prinzip der Freiberuflichkeit des Zahnarztes und „Nein“ zu seiner Verge-
werblichung – so lautete die Quintessenz

der Verband entschieden gegen Selektiv-
verträge. Der VDZI stehe zu einem kollektiv-
vertraglichen System für die Regelversor-



Foto: VDZI

VDZI-Vizepräsident Breuer, Präsident Schwichtenberg und General-
sekretär Winkler zusammen mit Pressesprecher Gerald Temme beim
Pressegespräch (v.l.n.r.)

der Zahntechniker in Frankfurt am Main. Auch das Prinzip der Qualitätssicherung durch Qualifikation bei Zahnarzt und Zahn-
technikermeister werde unterstützt. Sechs zentrale Positionen zur Zahnersatzversor-
gung verabschiedeten die Delegierten auf ihrer Herbsttagung. VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg erläuterte die Kernforde-
rungen der Zahntechniker an die Gesund-
heitspolitik vor der Presse:

■ Der VDZI plädiert für eine generelle Ver-
sicherungspflicht für Behandlungen mit
Zahnersatz und lehnt eine Ausgrenzung
der Zahnersatzversorgung aus der GKV ab.
Insbesondere vor dem Hintergrund der al-
ternden Bevölkerung müsse eine gute Zahn-
ersatzversorgung als integraler Bestandteil
einer medizinischen Basisversorgung ange-
sehen werden.

■ Leistungsfeindliche Vertragssysteme in
der Zahnersatzversorgung sollen laut VDZI
ausgeschlossen werden. Damit wehrt sich

der Verband entschieden gegen Selektiv-
verträge. Der VDZI stehe zu einem kollektiv-
vertraglichen System für die Regelversor-
gung. Der VDZI wolle in der Politik
engagiert für eine
Änderung des §73 c
SGB V kämpfen, da-
mit weder Zahn-
ärzte noch Zahn-
techniker solche
Verträge abschlie-
ßen dürfen. Der
VDZI hatte vor Kur-
zem gemeinsam mit
der KZBV, dem BFB
und dem Zentral-
verband des Deut-
schen Handwerks
diese Position ge-
genüber Kanzlerin

Angela Merkel vertreten.

■ Die Fortschreibung der bundeseinheitlichen durchschnittlichen Preise für zahn-
technische Leistungen sollen sich laut VDZI
an der Inflations- und Kostenentwicklung
des personalintensiven Gesundheitshand-
werks orientieren.

■ Eine Mehrwertsteuererhöhung bei zahn-
technischen Medizinprodukten lehnt der
VDZI ab, für Zahnersatz solle weiterhin der
ermäßigte Steuersatz von sieben Prozent
gelten.

■ Der VDZI will ein funktionsfähiges Wett-
bewerbsrecht im Gesundheitswesen durch-
setzen und plädiert für den fairen Interes-
senausgleich zwischen Krankenkassen und
Handwerk.

■ Qualitätssicherung und Patientenschutz
vor Ort sollen durch die Stellung des Zahn-
technikermeisters im Gesundheitswesen ge-
stärkt werden.



BEB Zahntechnik®

BEB Zahntechnik® ist ein vom VDZI ent-
wickeltes umfassendes versicherungsunab-
hängiges Fachverzeichnis für zahn-
technische Leistungen. Es dokumentiert die
Leistungsvielfalt der Zahnersatzversorgung.
Das Handbuch erscheint in überarbeiteter
Auflage im Januar 2010. Die Software zur
bundeseinheitlichen Benennungsliste wurde
aktualisiert und liegt nun mit Planzeiten und
Zeitwerten vor.

■ Details zum Bezug unter:
www.bebzahntechnik.de

Abgekoppelt

Sorge bereitet den Zahn Technikern, dass die
Preise für zahn technische Leistungen infolge
der Bestimmungen in § 71 SGB V in den
letzten 15 Jahren völlig von der Wirtschafts-
und Inflationsentwicklung abgekoppelt
wurden. Die negativen Folgen für das Hand-
werk skizzierte VDZI-Generalsekretär Walter
Winkler. Der VDZI schlage dem Gesetzgeber
vor, dass das durchschnittliche Preisniveau
des BEL (Bundeseinheitliches Leistungsver-
zeichnis) jährlich im Rahmen der Inflations-
und Kostenentwicklung steigen dürfe. Da-
bei sollten die Einzelpreise der BEL-Leistun-
gen vom VDZI nach Aufwandskriterien
selbstständig festgelegt werden, eine ver-
einbarte durchschnittliche Preisniveauver-
änderung solle nicht überschritten werden.



VDZI-Vizepräsident Uwe Breuer stellte ab-
schließend den Pressevertretern die Quali-
tätsoffensive QS-Dental vor. Mit der Dach-
marke „Q-AMZ – Allianz für Meisterliche
Zahn Technik“ wollen die Meisterbetriebe
der Innungen ihr Profil als qualitätsorien-
tierter Leistungspartner für die Zahnärzte
schärfen. Mehr als 1 300 Betriebe setzten
das Projekt bisher um, 250 davon seien
auditert, so Breuer. pr

Sächsischer Fortbildungstag

Wenn der Patient Mensch ist

Das Thema war ein echter Renner, das Prof. Dr. Klaus Böning, Fortbildungsreferent der Kammer, in diesem Jahr für die Tagung der Zahnärzteschaft Sachsen Ende November gewählt hatte. Mit Psychologie und Psychosomatik hatte er genau ins Schwarze getroffen und über 1 200 Teilnehmer an den Rand des Erzgebirges ins idyllische Chemnitz geholt, um hier interdisziplinär den Patienten Mensch von allen Seiten zu beleuchten.



„Die Erkrankungen der Seele sind heute immer noch ein Tabuthema, obwohl die Depression zur Volkskrankheit Nummer zwei aufgestiegen ist.“

Prof. Dr. Klaus Böning

In seinen Begrüßungsworten gab der Kammerpräsident Dr. Mathias Wunsch den Kongressteilnehmern einen kurzen Lagebericht über die Bundesversammlung anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in München. (Die zm berichteten an anderer Stelle ausführlich.) Wunsch blickt anlässlich des Koalitionsvertrags recht zuversichtlich in die gesundheitspolitische Zukunft mit Minister Dr. Rösler: „Rösler ist Arzt, er weiß wovon er redet!“ Der Kammerpräsident forderte: „Wir wollen den Ost-West-Angleich der Honorare, die Stärkung der Freiberuflichkeit und endlich eine neue GOZ!“ Gleichsam warnte er: „Hände weg von Selektivverträgen, sie fördern die Spaltung der Zahnärzteschaft!“ Und er schloss mit den Worten: „Wir stellen uns den Herausforderungen der Zeit und kämpfen für die Einigkeit des Berufsstandes.“

Fotos: LZK-Sachsen



Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, legt großen Wert auf das Zwischenmenschliche, das das Zahnarzt-Patient-Verhältnis ausmacht, und verweist auf den Psychosomatik-Leitfaden der BZÄK.

Dr. Mathias Wunsch, Kammerpräsident: „Wir kämpfen für die Einigkeit des Berufsstandes!“

zu erarbeiten. Auf dieser Basis wird der Berufsstand im gesundheitspolitischen Diskurs ernst genommen.“

Konsiliarium mit Kompetenz

In das große Feld der Psychosomatik und all ihrer Facetten führte die Tagungsleiterin Privatdozentin Dr. Anne Wolowski, Münster, ein. Sie zitierte eine Untersuchung, die besagt, dass bei 25 bis 35 Prozent aller Patienten, die mit Beschwerden ihren Hausarzt aufsuchen, keine somatische Ursache nachweisbar ist. Vor diesem Hintergrund sei zu berücksichtigen, dass gerade der Zahnarzt sehr leicht „in eine Falle“ tappen könne, wenn er in den Zyklus eines Doctor-Hoppers gerät, weil das mit großer Wahrscheinlichkeit gerichtliche Folgen haben werde. So drückte sich auch Professor Dr. Dr. Ludger Figgenger in einem Seminar aus. Er empfahl daher, peinlichst auf eine



umfassende Anamnese und die Dokumentation zu achten. Er gab den Tipp: „Hände weg von einer Therapie, wenn es keine handfeste Ursache für die Behandlung gibt!“ Und: „Denken Sie daran, auch ein Patient kann nicht in kontraindizierte

Maßnahmen einwilligen.“ Prof. Dr. Peter Jöhren riet: „Suchen Sie den guten Kontakt zum Hausarzt des Patienten, denn nur er kann überweisen.“ Und: „Sprechen Sie mit dem behandelnden Psychotherapeuten, damit Sie eine Rückmeldung erhalten“. Dr. Wolowski riet: „Fragen Sie, warum der Patient zu Ihnen in die Praxis kommt!“ Und Professor Dr. Ulrich Egle, Gengenbach, bot an, einen Fragebogen zur Erkennung von Angst- und Psychosomatikpatienten für interessierte Zahnärzte bereitzustellen (U.Egle@klinik-kinzigtal.de). Und der Festredner Prof. Dr. Peter Joraschky, plädierte für eine interdisziplinäre Angstambulanz. sp



Foto: fotolia

einer diagnostizierten psychosomatischen Erkrankung lebt, immer wichtiger werde. Er verwies auf das Vertrauen als zentralen Faktor in der Arzt-Patienten-Beziehung. „Dieses Vertrauen gilt es auch für den gesamten Berufsstand durch eine klare Werteorientierung im Sinne des Gemeinwohls ständig neu

Zahnärztliche Arzneiverordnung in Schwangerschaft und Stillzeit



Schwangere sollten nur in besonderen Fällen zu Medikamenten greifen ... wenn es der Arzt unbedingt verordnet.

Foto: Joanna Zielinska - Fotolia

Christoph Schindler, Ralf Stahlmann, Wilhelm Kirch

Schwangere und stillende Patientinnen stellen auch in der Zahnarztpraxis eine besondere Herausforderung dar, wenn es um die Anwendung von Arzneimitteln geht. Bereits im Jahr 2000 wurden von der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer und der KZBV (AKZ) erstmals Empfehlungen zur zahnärztlichen Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit veröffentlicht [1]. Da Erkenntnisse zur Sicherheit und Unbedenklichkeit der Arzneimittelanwendung aufgrund des kontinuierlichen wissenschaftlichen Erkenntniszuwachses einem ständigen Wandel unterliegen versteht sich der vorliegende Artikel in erster Linie als Aktualisierung der bisherigen Empfehlungen.

Bei der Gabe von Arzneimitteln in der Schwangerschaft gilt: Das spezifische Schädigungsrisiko des Fetus ist von der Entwicklungsphase abhängig. Grundsätzlich sollte davon ausgegangen werden, dass praktisch alle Arzneimittel – wenn auch in sehr unterschiedlichem Ausmaß – über die Plazenta auch den Embryo beziehungsweise Fetus erreichen. Einige Ausnahmen, wie zum Beispiel Heparin, sind bekannt.

Bezüglich der Arzneimittelanwendung in der Schwangerschaft und dem potentiellen Schädigungspotential sind drei Entwicklungsphasen zu unterscheiden:

1. Die Befruchtungs- und Nidationsphase (Tag 1 bis 16 der Schwangerschaft)
2. Die Phase der Organogenese (Tag 17 bis 55)
3. Die Phase des Wachstums und der Entwicklung (> Tag 56)

Embryotoxische Effekte eines Arzneimittels, die sich in der **Befruchtungs- und Nidationsphase** manifestieren, führen meist zum unbemerkten Schwangerschaftsabbruch. Über Arzneistoffe, die dies beim Menschen verursachen können, ist bisher allerdings kaum etwas bekannt. In der darauffolgenden Phase der **Organogenese** besteht eine besonders hohe teratogene Sensitivität des Embryos und das Fehlbildungsrisiko ist in dieser Entwicklungsphase besonders groß. Viele Frauen wissen in dieser Phase meist noch nichts von ihrer Schwangerschaft. Zwar sind nur wenige Pharmaka nachweislich teratogen, jedoch muss angenommen werden, dass es weitere risikobehaftete Arzneimittel gibt, weil sich geringe Risiken mit den üblichen Methoden nicht nachweisen lassen. Die Risikobeurteilung wird zusätzlich dadurch erschwert, dass die Teratogenität beim Menschen nicht immer aus dem Tierversuch vorhersagbar ist (zum Beispiel ist das Schlafmittel Contergan® (Wirkstoff: Thalidomid) bei Maus und Ratte nicht teratogen), so dass die Empfehlungen sich (nur) auf die langjährigen Erfahrungen mit einem Arzneimittel stützen. Bei allen Frauen im gebärfähigen Alter ohne Kontrazeptionsschutz sollte daher vor der Verordnung beziehungsweise Anwendung eines Arzneimittels eine strenge Indikationsstellung beziehungsweise eine kritische Nutzen-/Risiko-Abwägung erfolgen. Prinzipiell sollte jede Frau im gebärfähigen Alter auch in der Zahnarztpraxis vor der Anwendung beziehungsweise Verordnung eines Arzneimittels im Hinblick auf eine möglicherweise bestehende Schwangerschaft befragt werden.

Die Tabelle (nächste Seite) zeigt eine Übersicht bekanntermaßen teratogener Arznei-



Aufgrund eines vergleichsweise hohen Risikos der Methämoglobinbildung sollte Prilocain in der Schwangerschaft explizit nicht eingesetzt werden. Lidocain passiert in höherem Ausmaß die Plazentaschranke als Articain und sollte daher ebenfalls nicht eingesetzt werden.

mittel, deren Anwendung in der Schwangerschaft strikt kontraindiziert ist.

Im Anschluss an die Organogenese folgt das Stadium des **Wachstums und der Entwicklung** des Fetus etwa ab dem 56. Tag. Organe und Körperstrukturen sind nun bereits ausgebildet. Das Risiko für grobstrukturelle Anomalien sinkt in dieser Phase wieder, funktionelle Veränderungen können aber durchaus induziert werden. Thyreostatika können eine fetale Hypothyreose verursachen. Tetrazykline hemmen in der zweiten Hälfte der pränatalen Entwicklung das Knochenwachstum und die Zahnschmelzbildung. Medikamente mit Abhängigkeitspotential wie zum Beispiel Benzodiazepine oder Opioide können beim Neugeborenen zu Entzugssymptomen führen. ACE-Hemmer und Angiotensinrezeptorblocker (AT₁-Antagonisten) sind häufig angewandte Antihypertensiva, die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft erhebliche Entwicklungsstörungen verursachen können. Sie beeinflussen die fetale Nierenfunktion und die Fruchtwasserproduktion und verursachen wahrscheinlich als Folge dieser Veränderungen eine gestörte Verknöcherung der Schädelknochen. Die Veränderungen können so erheblich sein, dass sie zum Tod des Ungeborenen führen.

Zahnärztlich relevante Wirkstoffe

Folgende Wirkstoffgruppen sind insbesondere auch für Zahnärzte bei der Behandlung schwangerer oder stillender Patientinnen unmittelbar relevant:



Die Lokalanästhetika Articain, Bupivacain und Etidocain können in der Schwangerschaft, Lidocain kann in der Stillzeit gegeben werden.

Lokalanästhetika

Prinzipiell sind auch Lokalanästhetika ähnlich wie die meisten anderen Arzneistoffe plazentagängig. Der Übertritt eines Wirkstoffs vom mütterlichen in das fetale Blut erfolgt umso schneller, je geringer der Arzneistoff an Plasmaproteine gebunden ist. Deshalb sollten in Schwangerschaft und Stillzeit Lokalanästhetika mit möglichst hoher Plasmaeiweißbindung bevorzugt werden, wie **Articain, Bupivacain oder Etidocain**. Auch **Procain** kann aufgrund seiner raschen Inaktivierung eingesetzt werden. Aufgrund eines vergleichsweise hohen Risikos der Methämoglobinbildung sollte Prilocain hingegen explizit nicht eingesetzt werden. Lidocain passiert in höherem Ausmaß die Plazentaschranke als Articain und sollte daher ebenfalls in der Schwangerschaft nicht eingesetzt werden.

Empfehlung: Im Rahmen einer Zahnbehandlung können Lokalanästhetika zur Infiltrations- und Leitungsanästhesie angewendet werden. Dies gilt auch in Kombination mit Adrenalin, wobei der Adrenalinanteil 1:200 000 nicht überschreiten sollte. Auf die unbedingte Notwendigkeit, unbeabsichtigte intravasale Injektionen strikt zu vermeiden, sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich hingewiesen, da systemisch resorbiertes Adrenalin in der Schwangerschaft zu Uteruskontraktionen führen kann. In der Schwangerschaft können die Lokalanästhetika Articain, Bupivacain und Etidocain gegeben werden. Alle anderen Substanzen sollten gemieden werden. In der Stillzeit bestehen die meisten Erfahrungen mit Articain, Bupivacain und Lidocain. Lidocain kann in der Stillzeit gegeben werden, da es nicht in relevanten Konzentrationen in die Muttermilch übergeht.

Analgetika

Einige Analgetika führen aufgrund ihres Wirkmechanismus zur Hemmung der Prostaglandinsynthese und können dadurch bedingt in wichtige physiologische, durch Prostaglandin vermittelte Prozesse in der Schwangerschaft eingreifen. Dazu gehören

Arzneimittelgruppe	Embryo-/Fetotoxizität
Antibiotika, antibakterielle Chemotherapeutika	
Aminoglykoside	Ototoxizität (Hörstörungen bei Kindern nach pränataler Streptomycin-Exposition)
Sulfonamide	Cotrimoxazol ist teratogen im Tierexperiment; in einigen epidemiologischen Studien war eine Therapie mit kindlichen Fehlbildungen assoziiert. Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen bei Gabe vor der Entbindung
Tetrazykline	Behandlung im 2. und 3. Trimenon kann zu Störungen der Zahnentwicklung und Knochenentwicklung führen
Antihypertensiva	
AT1-Rezeptorantagonisten (Losartan u. a.) ACE-Hemmer (z. B. Captopril, Enalapril)	bei Anwendung im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel können AT1-Rezeptorantagonisten (»Sartane«) und ACE-Inhibitoren Schädigungen bei Feten und Neugeborenen verursachen (Schädelhypoplasie wahrscheinlich als Folge einer Oligohydramnie)
Antiepileptika	
	Einige Antiepileptika erhöhen die Fehlbildungsrate (Carbamazepin, Valproat, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon u.a.).
Antikoagulantien (Cumarinderivate)	
Warfarin Phenprocoumon	diverse Fehlbildungen (Mittelgesichtshypoplasie, Mikrognathie, Extremitätenverkürzungen etc.)
Antimykotika	
Fluconazol	Kongenitale Anomalien wurden bei Neugeborenen nach pränataler Fluconazol-Exposition beschrieben (Kausalzusammenhang nicht eindeutig), alle Azole wirken im Tierexperiment teratogen.
Immunsuppressiva	
Thalidomid Lenalidomid Mycophenolat-Mofetil	multiple Fehlbildungen (Extremitäten, kardiovaskuläres System etc.); bei Primaten sehr ähnliche teratogene Eigenschaften wie Thalidomid; auch beim Menschen muss mit teratogenen Wirkungen gerechnet werden teratogen im Tierexperiment; Fehlbildungen, zum Beispiel des Ohres, wurden beim Menschen nach pränataler Exposition beobachtet
Retinoide	
Isotretinoin Acitretin a) Alitretinoin	Retinoide besitzen ein teratogenes Potential. Isotretinoin verursacht zum Beispiel multiple Fehlbildungen (Gesicht, ZNS, kardiovaskuläres System etc.). Mit den beiden anderen Retinoiden gibt es deutlich weniger Erfahrungen.
Psychopharmaka	
Lithium	kardiovaskuläre Fehlbildungen (Epstein-Anomalie)
Magen-Darm-Therapeutika	
Misoprostol	kann zur Fehlgeburt und Fehlbildungen führen; Moebius Sequenz
Virustatika	
Efavirenz	im Tierexperiment teratogen; beim Menschen Neuralrohrdefekte (z. B. Meningomyelocele) in geringer Inzidenz
Zytostatika	
Cyclophosphamid	ZNS-Fehlbildungen
Methotrexat	ZNS-Fehlbildungen
a) Acitretin ist ein Metabolit des Etretinats (nicht mehr im Handel). Über dieses Retinoid liegen nur wenige Fallberichte vor, hinsichtlich des teratogenen Risikos wird es aber ähnlich wie Etretinat beurteilt.	



Foto: MEV

Wenn der Test positiv ausfällt, ist der Fetus schon ...

eine Verlängerung des Geburtsverlaufs mit Hemmung der Wehentätigkeit sowie eine verminderte Lockerung im Gewebe des kleinen Beckens vor der Geburt. Beim Fetus kann es zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus Botalli und dadurch zu einer pulmonalen Hypertonie oder zu Kreislaufstörungen sowie zu Störungen der postnatalen Anpassung kommen. Daher will auch in der zahnärztlichen Praxis die Wahl eines geeigneten Analgetikums bei Schwangeren und Stillenden wohl bedacht sein.

Paracetamol ist sowohl gut analgetisch als auch antipyretisch wirksam und hat in therapeutischer Dosierung nur geringe Hemmeffekte auf die Cyclooxygenase. Zwischen der Verabreichung von Paracetamol bei Schwangeren bis zum vierten Monat und kindlichen Fehlbildungen konnte kein Zusammenhang festgestellt werden. Paracetamol ist daher während der Schwangerschaft das Analgetikum und Antipyretikum der



Paracetamol gilt auch in der Stillzeit als Mittel der Wahl.

Tabelle: Beispiele für Arzneimittel mit nachgewiesener embryo-/fetotoxischer Wirkung oder begründeter Vermutung für derartige Effekte beim Menschen (modifiziert nach Foth/Stahlmann 2007)

ersten Wahl. Im Falle hepatotoxischer Wirkungen als Folge massiver Überdosierung gelten für Schwangere die gleichen Behandlungsstrategien wie für Nichtschwangere. N-Acetylcystein sollte dann gegebenenfalls auch bei Schwangeren als Antidot eingesetzt werden. Paracetamol gilt auch in der Stillzeit als Mittel der Wahl.

Acetylsalicylsäure (ASS) wirkt analgetisch antipyretisch, antiphlogistisch und thrombozyten-aggregationshemmend. Es ist plazentagängig und gelangt auch in therapeutisch wirksamen Dosen in die Muttermilch. Die Halbwertszeit von Salicylaten in der Muttermilch ist mit über sieben Stunden deutlich länger als im Plasma. Bei Patientinnen, die im letzten Schwangerschaftsdrittel Salicylate einnehmen, kann es zu erhöhten peripartalen Blutverlusten kommen. Neugeborene weisen ebenfalls eine höhere Inzidenz für Blutungen auf. Schwangeren sollte ASS daher nur unter strenger Indikationsstellung verordnet werden und in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten völlig vermieden werden. In der Stillzeit gilt die gelegentliche Einnahme von ASS als Schmerzmittel bis maximal 1.5 g/d als vertretbar. Paracetamol und Ibuprofen sollten jedoch bevorzugt werden. Die regelmäßige Einnahme von ASS in antiphlogistischer Dosis ist hingegen nicht akzeptabel.

Ibuprofen wirkt analgetisch, antiinflammatorisch und thrombozyten-aggregationshemmend. Niedrig dosiert (bis 600 mg/d) kann es bei strenger Indikationsstellung in der Schwangerschaft während der ersten beiden Trimenone appliziert werden. In der Stillzeit gilt es als Analgetikum der Wahl.

Diclofenac hemmt reversibel und dosisabhängig die Prostaglandinsynthese und die Plättchenaggregation. Es ist besonders bei entzündlich bedingten Schmerzen, Schwellungen und Fieber wirksam. Auch bei Zahnschmerzen ist die Substanz gut wirksam. Wie andere Prostaglandinsynthese-Hemmstoffe sollte Diclofenac aber aufgrund der durch das Pharmakon induzierten Wehenhemmung nicht im letzten Schwangerschaftstrimenon verordnet werden. Im



Foto: CC

... einige Wochen alt und sehr empfindlich gegenüber Arzneistoffen.

ersten und zweiten Drittel der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit kann es bei strenger Indikationsstellung angewendet werden.

Selektive COX-2-Inhibitoren wie **Celecoxib** oder **Etoricoxib** sind zur analgetischen Behandlung von Zahnschmerzen nur zweite Wahl. Diese Wirkstoffgruppe führt deutlich seltener zu gastrointestinalen Ulzera als konventionelle NSAIDs. Da auch die Cyclooxygenase in den Plättchen nicht gehemmt wird, kommt es nicht zur Beeinträchtigung der Thrombozytenaggregation. Dieser Effekt wird als potentieller Grund für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko unter der Anwendung von selektiven COX-2-Inhibitoren diskutiert. Da in Schwangerschaft und Stillzeit keine Erfahrungen vorliegen, sollte diese Wirkstoffgruppe weder bei Schwangeren noch bei Stillenden angewendet werden.

Metamizol wirkt analgetisch, antipyretisch und schwach antiphlogistisch. Eine überlegene Wirksamkeit dieser Substanz bei starken Schmerzen im Vergleich zu Analgetika wie ASS und Paracetamol ist jedoch nicht überzeugend belegt. Als potentiell lebensbedrohliche Komplikation wurden unter Anwendung von Metamizol vereinzelt Agranulozytosen beschrieben. Die Substanz ist daher in den USA nicht zugelassen. In der

Schwangerschaft sollte die Anwendung der Substanz nur bei strengster Indikation erfolgen, im ersten und dritten Trimenon sollte die Substanz gar nicht zum Einsatz kommen, da Blutbildungsstörungen und ein vorzeitiger Verschluss des Ductus arteriosus Botalli beobachtet wurden. Aktive Metabolite von Metamizol gelangen in die Muttermilch, wo höhere Konzentrationen als im Plasma nachgewiesen wurden. Metamizol sollte daher in der Stillzeit nicht eingesetzt werden.

Tramadol ist ein Analgetikum vom Opiattyp und kommt in seltenen Fällen auch bei starken Zahnschmerzen zum Einsatz. Es wirkt stark analgetisch und ausgeprägt sedierend. Die Substanz passiert die Placentaschranke und in der Nabelvene können 80 Prozent der mütterlichen Serumkonzentrationen gemessen werden. Etwa 0,1 Prozent der applizierten Dosis gehen in die Muttermilch über. Tramadol sollte daher bei schwangeren Frauen und stillenden Müttern nur bei strenger Indikationsstellung verabreicht werden.

Codein wirkt analgetisch und atemdepressiv. Es wird insbesondere in zahnärztlich häufig verschriebenen Analgetika-Kombinationspräparaten verwendet. Es existieren jedoch wissenschaftliche Hinweise für einen Anstieg von Fehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten nach Einnahme im ersten Trimenon. Neugeborene, deren Mütter längere Zeit vor der Entbindung Codein eingenommen haben, können Opiat-Entzugssymptome zeigen. Weiterhin kann es bei Applikation von Codein kurz vor der Entbindung zum Auftreten eines paralytischen Ileus beim Neugeborenen kommen. Codein geht in die Muttermilch über und kann daher auch beim gestillten Säugling zu Sedierung und Atemdepression führen. In Einzelfällen ist über einen verstärkten Metabolismus von Codein zu Morphin berichtet worden, der durch eine genetisch bedingte erhöhte Aktivität des Cytochroms 2D6 erklärt werden konnte und zum Tod des gestillten Säuglings geführt hat, nachdem die stillende Mutter Codein genommen hatte. Zahnärztlich sollte in Schwangerschaft und Stillzeit daher generell auf den Einsatz beziehungsweise die



Nicht umsonst sind die gesetzlichen Auflagen in Sachen Arzneimittelsicherheit sehr hoch – besonders, was das ungeborene Leben angeht.

Foto: MEV

Verordnung von Kombinationspräparaten verzichtet werden, die unter anderem auch den Wirkstoff Codein enthalten.

Tilidin ist zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände indiziert. Die Substanz ist ein Prodrug mit nur schwacher analgetischer Wirksamkeit. Die eigentliche Wirksubstanz ist sein Metabolit Nortilidin. In Deutschland ist die Substanz nur in Kom-

bination mit dem Opioidantagonisten Naloxon verfügbar (als Valoron N[®]), um eine missbräuchliche Anwendung zu verhindern. Bei oraler Gabe von Naloxon ist der Antagonist aufgrund seines stark ausgeprägten First-Pass-Effekts unwirksam und nur Tilidin und sein analgetisch wirksamer Metabolit entfalten ihre pharmakologische Wirkung. Bei missbräuchlicher i.v.-Injektion des Präparats werden hingegen die Opioidrezeptoren durch Naloxon blockiert und eine Wirkung bleibt aus. Tilidin ist plazentagängig. Tierexperimentell zeigten sich keine Hinweise auf teratogene Eigenschaften. Dennoch sollte die Substanz bei schwangeren Frauen nur bei strenger Indikation eingesetzt werden. Der Übergang der Substanz in die Muttermilch ist nicht untersucht. Stillenden Patientinnen sollte bei Anwendung von Tilidin das Abstillen empfohlen beziehungsweise es sollte auf die Anwendung der Substanz verzichtet werden.



Foto: Fotolia

Nebenwirkungen müssen ernst genommen werden.

Antibiotika

Eine schwere Infektion kann auch während der Schwangerschaft ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Risiko darstellen beziehungsweise schwere Komplikationen verursachen. Eine Behandlung schwangerer Frauen mit Antibiotika erfolgt relativ häufig [Crider et al., 2009]. Fast alle antibiotisch wirksamen Substanzen erreichen im Fetus ähnliche Konzentrationen wie im mütterlichen Gewebe.

Penicilline gelten in der Schwangerschaft als Antibiotika der Wahl. Vor der Anwendung ist eine Penicillinallergie auszuschließen, die im positiven Fall eine Kontraindikation darstellt. Sie wirken durch Hemmung der Zellwandsynthese der Bakterien bakterizid. Die einzelnen Wirkstoffe unterscheiden sich nicht im Hinblick auf ihre Verträglichkeit in der Schwangerschaft. Es können Amoxicillin, Ampicillin, Benzylpenicillin (= Penicillin G), Dicloxacillin, Flucloxacillin, Oxacillin, Penicillin V und Propicillin verabreicht werden.

Betalactamase-Inhibitoren wie Clavulansäure, Sulbactam und Tazobactam werden häufig in Kombinationspräparaten eingesetzt, um das antibiotische Wirkspektrum zu verbreitern. Fehlbildungen oder andere unerwünschte Effekte sind bisher weder im Tierversuch, noch beim Menschen beobachtet worden, so dass ein Einsatz in der Schwangerschaft möglich ist, wenn das Keimspektrum dies erfordert. Bei allen gängigen Penicillinderivaten erhält der voll gestillte Säugling in der Regel weniger als ein Prozent einer therapeutischen Dosis.

Cephalosporine gehören wie die Penicilline zu den Betalactamantibiotika. Sie hemmen ebenfalls die Zellwandsynthese und wirken bakterizid. Cephalosporine gehören wie auch die Penicilline zu den Antibiotika der Wahl in der Schwangerschaft. Sie verursachen nach bisherigen Beobachtungen weder embryo- noch fetotoxische Schäden in therapeutischen Konzentrationen. Dennoch sollte die Indikation zur Gabe eines Cephalosporins insbesondere im ersten Trimenon

streng gestellt werden. Nach Möglichkeit sollten schon länger eingeführte Cephalosporine wie Cefalexin und Cefuroxim bevorzugt werden. Cephalosporine können in der Stillzeit angewendet werden; der Säugling erhält weniger als ein Prozent der therapeutischen Dosis. Da das Medikament in die Muttermilch gelangt kann es aber unter Umständen zu einer allergischen Sensibilisierung des Säuglings kommen.

Clindamycin hemmt die bakterielle Proteinsynthese und weist in Abhängigkeit von der verabreichten Dosis beziehungsweise Gewebekonzentration bakterio-statische oder bakterizide Effekte auf. Bisher gibt es keine Hinweise für eine Teratogenität des Medikaments, jedoch liegen diesbezügliche Literaturdaten nur in unzureichendem Umfang vor. Clindamycin sollte daher nur bei Versagen von Penicillinen, Cephalosporinen und Makroliden verwendet werden, zum Beispiel bei Anaerobier-Infektionen. Eine routinemäßige Clindamycinverordnung nach zahnärztlichen Eingriffen ist nicht begründet. Es ist zu bedenken, dass ein Mangel an publizierten Daten im Hinblick auf pränatal-toxische Wirkungen nicht im Umkehrschluss Sicherheit bei einer Anwendung in der Schwangerschaft bedeutet.



Foto: David Fuhr - Fotolia

Makrolide wie Erythromycin hemmen die bakterielle Proteinsynthese und wirken bakterio-statisch. Jahrzehnte lang galt Erythromycin als unbedenklich während der Schwangerschaft, da das Antibiotikum laut Roter Liste „in tierexperimentellen Untersuchungen keine teratogenen Effekte zeigte“ und „Beobachtungen am Menschen bisher keinen Hinweis auf fruchtschädigende Einflüsse ergeben haben“. Bei der dem Erythromycin nahe verwandten Substanz Clarithromycin wurde dagegen ein teratogenes Potential beobachtet. Bei Ratten verursachte die Substanz kardiovaskuläre Fehlbildungen bei einer Exposition, die etwa doppelt so hoch war, wie die des Menschen bei therapeutischen Dosierungen (Klacid® Fachinformation; Biaxin® full prescribing information). In epidemiologischen Studien ergab sich kein eindeutiger Hinweis auf ein erhöhtes Fehl-

bildungsrisiko durch Clarithromycin [2], die Rate an Spontanaborten war allerdings in einer Studie signifikant erhöht von sieben Prozent auf 14 Prozent [3]. In Tierexperimenten mit Azithromycin wurde eine Embryo-/Fetotoxizität nicht beobachtet. Detaillierte, direkt vergleichende tierexperimentelle Untersuchungen mit den verfügbaren Makroliden wurden allerdings nicht veröffentlicht, so dass ein rationaler Vergleich der Risiken auf der Grundlage toxikologischer Daten nicht möglich ist. In Schweden wurde eine umfangreiche Auswertung des medizinischen Geburtenregisters zwischen 1995 und 2002 vorgenommen, um epidemiologische Daten zum möglichen Risiko einer Erythromycin-Exposition in der Schwangerschaft zu erstellen [4]: Unter rund 700 000 Neugeborenen waren insgesamt 1 844 pränatal in einer frühen Entwicklungsphase mit Erythromycin exponiert gewesen. Bei 5,6 Prozent dieser Kinder wurde eine Fehlbildung festgestellt. Im Vergleich dazu hatten 4,7 Prozent der Kinder Fehlbildungen, deren Mütter im selben Zeitraum mit Penicillin behandelt worden waren. Das Fehlbildungsrisiko war statistisch signifikant erhöht und beruhte auf einer vermehrten Häufig-



Von der zahnärztlichen Anwendung von Makroliden wird in der Schwangerschaft abgeraten.

Foto: Mikael Damkier - Fotolia



Das Ultraschallbild kann schon früh erste Schäden zeigen ...

keit von kardiovaskulären Fehlbildungen, meist waren dies Ventrikelseptumdefekte. Auch Pylorusstenosen waren erhöht. Wir raten basierend auf diesen Untersuchungen von der zahnärztlichen Anwendung von Makroliden in der Schwangerschaft ab.

Zusammenfassung

Zusammenfassend sollten auch bei der zahnärztlichen Verordnung von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit folgende Regeln beachtet werden:

- Jede Patientin im gebärfähigen Alter sollte nach einer möglicherweise bestehenden Schwangerschaft und nach aktueller Stilltätigkeit befragt werden.

- Schwangere und stillende Patientinnen sollten nach Möglichkeit nur mit Medikamenten behandelt werden, die schon viele Jahre eingeführt sind. Innerhalb einer Wirkstoffgruppe ist das am längsten eingeführte Präparat zu bevorzugen.

- eine Monotherapie mit möglichst niedriger therapeutischer Dosis ist anzustreben.

- Nach Möglichkeit sollte auf eine Arzneimittelanwendung verzichtet werden.

- Auch Phytotherapeutika und Pflanzentees können bedenklich sein, insbesondere wenn mit ethanolischen Auszügen regelmäßig Alkohol zugeführt wird.

- Zu bedenken ist aber, dass auch schwere körperliche Belastungen wie starke Schmerzen oder Infektionen und Entzündungsprozesse den Schwangerschaftsverlauf kritisch gefährden können. Das Unterlassen einer medizinisch erforderlichen Intervention kann also unter Umständen ein größeres Risiko für das Ungeborene darstellen als eine Behandlung mit einem Arzneimittel. Diese Überlegung unterstreicht die stets in der Pharmakotherapie erforderliche kritische Abwägung zwischen potentielltem Nutzen und möglichem Risiko.

*PD Dr. med. habil. Christoph Schindler
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch
Institut für Klinische Pharmakologie
Medizinische Fakultät der TU Dresden
Fiedlerstr. 27
01307 Dresden
christoph.schindler@tu-dresden.de*

*Prof. Dr. med. Ralf Stahlmann
Institut für Klinische Pharmakologie
und Toxikologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Garystrasse 5
14195 Berlin*



Foto: MEV

Das Glück eines gesunden Kindes lohnt, alle Warnhinweise ernst zu nehmen.

zm Leser service

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

Seltene maligne Erkrankung im Bereich der Mundhöhle

Primäres Angiosarkom der Gingiva

Christian Walter, Torsten Hansen, Winfried Wagner



Abbildung 1: klinischer Befund mit einer etwa 4 mm großen und oberflächlich ulzerierten Raumforderung

Ein 47-jähriger, sonst gesunder Patient wurde mit der Bitte um Weiterbehandlung mit einer lingualseitig in regio 31 bis 32 im Bereich der fixierten Gingiva gelegenen, drei bis vier Millimeter großen, vorbiopsierten Raumforderung vorgestellt.

Die Veränderung war dem Patienten zwei Monate zuvor unter anderem durch Blutungen bei leichten mechanischen Reizen aufgefallen, weswegen beim Zahnarzt eine Probebiopsie durchgeführt wurde.

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung (Abbildung 1) zeigte sich ein kleiner, exophytisch gewachsener Befund, unmittelbar am Parodontalspalt gelegen, mit einer in den cranialen Anteilen ulzerierten Schleimhaut und

einer Rotfärbung in den basalen Anteilen der Schleimhaut. Vestibulärseitig gab es keine Auffälligkeiten in der korrespondierenden Region.

Die Probebiopsie hatte die Diagnose eines Angiosarkoms ergeben, so dass aus diesem Grund neben einer Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 2) weitere Staginguntersuchungen veranlasst wurden. Weder in der Computertomographie der Kopf-Hals-Region noch thorakoabdominell gab es Hinweise auf metastatische Absiedlungen

Abbildung 2: präoperative Panoramaschichtaufnahme.



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

des Angiosarkoms, so dass sich die Therapie auf die lokale Resektion beschränkte. Hierbei wurde unter Wahrung eines Sicherheitsabstands eine Kastenresektion (Abbildung 3) unter Mitentfernung der benachbarten Zähne 33 bis 41 (Abbildung 4) durchgeführt.

Die histopathologische Aufbereitung bestätigte die Diagnose eines Low-grade-Angiosarkoms (Abbildungen 5 bis 8).

Prospektiv ist bei Rezidivfreiheit die kaufunktionelle Rehabilitation des Patienten mit Unterkieferdistraction oder Beckenkamm-augmentation und anschließender implantologischer Versorgung geplant.

Diskussion

Das Angiosarkom, das synonym auch als Lymphangiosarkom, Hämangiosarkom oder malignes Hämangioendotheliom bezeichnet wird, macht insgesamt nur ein bis zwei Prozent aller Sarkome aus. Bei fehlenden Differenzierungsmerkmalen entdifferenzierter Endothelzellen gilt die Unterscheidung zwischen Hämangiosarkomen und Lymphangiosarkomen inzwischen als obsolet [1]. Meist handelt es sich um Befunde der Haut und deutlich seltener um primäre Weichgewebsangiosarkome, die auch multifokal auftreten können. Häufigste Lokalisationen sind tiefer liegende Muskelpartien der unte-



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

ren gefolgt von den oberen Extremitäten, dem Rumpf und schließlich der Kopf-Hals-Region. Unter letzteren kommen wiederum nur vier bis fünf Prozent im Bereich der Kieferhöhlen, dem Pharynx oder enoral vor [2].

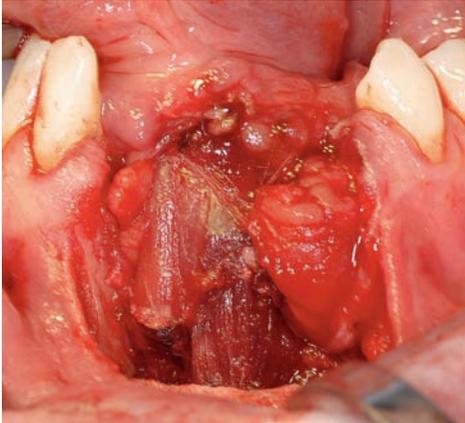


Abbildung 3: intraoperativer Situs nach Entfernung des Befunds im Sinne einer Kastenresektion



Abbildung 4: Resektat mit zentral liegendem Befund

Primär enorale Angiosarkome beschränken sich dabei in der Literatur auf einzelne Fallberichte oder kleinere Fallserien [2,3].

Klinisch manifestieren sich Angiosarko-

me als an Größe zunehmende Raumforderungen die bis zum Diagnosezeitpunkt mehrere Zentimeter an Größe besitzen können und oft als expansive, unscharf begrenzte hämorrhagische Tumore, die chronische Hämatome imitieren können, imponieren. Bei einem Drittel aller Patienten ist das Angiosarkom mit weiteren Symptomen vergesellschaftet, wie Koagulopathien, Anämien, persistierenden Hämatomen oder einer erhöhten Neigung zur Hämatomentwicklung [4].

Typische Symptome enorale Angiosarkome sind Schmerzen, spontane Blutungen aus rundlich, ovalen, rot-bläulichen, relativ festen Raumforderungen, die häufig Ulzerationen der bedeckenden Schleimhäute aufweisen können [2].

Ein Drittel aller Angiosarkome geht aus präexistierenden Veränderungen hervor wie

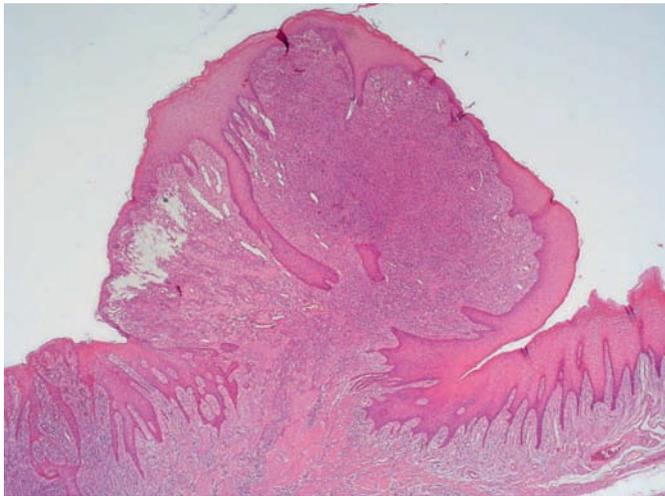


Abbildung 5:
HE x 25: Übersichtsaufnahme mit dem Tumor, der polypös die Schleimhaut vorwölbt.

Fazit für die Praxis

- Neu aufgetretene Veränderungen der Mundhöhle bedürfen zum Ausschluss eines Malignoms einer histopathologischen Abklärung.
- Angiosarkome haben trotz multimodaler Behandlung eine insgesamt schlechte Prognose.
- Eine frühzeitige Diagnose maligner Erkrankungen hat entscheidenden Einfluss auf die Gesamtprognose.

Neurofibromatose-assoziierten benignen oder malignen Nervscheiden Tumoren, aus der Nachbarschaft von Gefäßprothesen oder Fremdkörpern, aus Hämangiomen oder tritt bei Patienten mit Klippel Trenau-

Region von 21 Prozent [5]. Häufig kommt es zu lokalen Rezidiven und metastatischen Absiedlungen in Lunge, Lymphknoten, Knochen und Weichgeweben. Die Prognose negativ beeinflussende Faktoren sind ein

bei noch nicht ausgedehntem Befund, so dass nochmals darauf hingewiesen werden soll, dass alle neu aufgetretenen Veränderungen zum Ausschluss eines Malignoms einer histopathologischen Abklärung bedürfen.

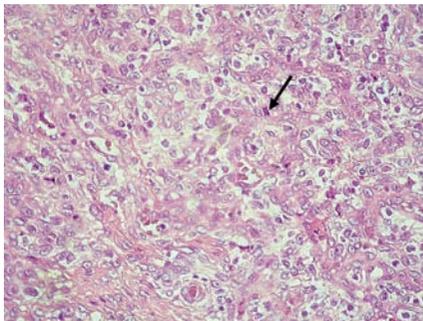


Abbildung 6: HE x 400: Detailaufnahme der Tumorzellen mit abnormen Gefäßbildungen; der Pfeil zeigt eine Mitose.

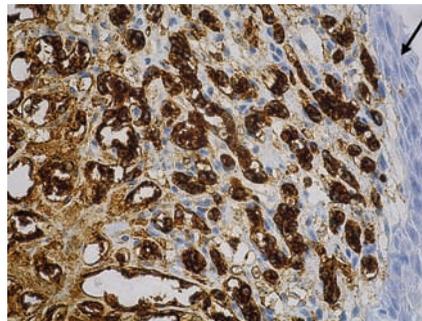


Abbildung 7: Immunhistochemie mit starker Expression von CD31 im Tumor, die Mukosa (Pfeil) negativ (x 400)

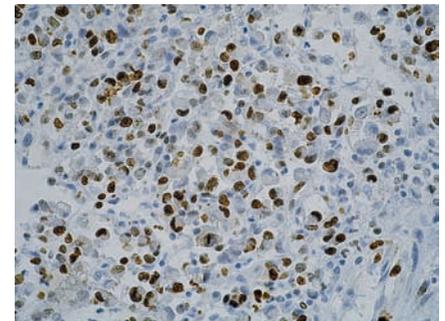


Abbildung 8: Immunhistochemie mit zahlreichen Ki-67-positiven Zellen (x 400)

may oder Maffucci-Syndromen oder auch bei Zustand nach Radiatio auf [4]. Zur definitiven Diagnose bedarf es der histopathologischen Abklärung, wobei hier die Immunhistochemie an Bedeutung gewonnen hat. Angiosarkome zeigen partiell auch im selben Befund ein sehr breites Differenzierungsspektrum von hochdifferenziert, hämangiomähnlich bis zu anaplastisch [1]. Die Therapie beinhaltet die radikale, chirurgische Entfernung, wobei Patienten von einer adjuvanten Radio-Chemotherapie nicht profitieren müssen [2]. Die Prognose dieses hoch aggressiven Tumors ist schlecht und äußert sich in einer Zehn-Jahres-Überlebensrate bei Angiosarkomen der Kopf-Hals-

erhöhtes Patientenalter, die Tumorgroße, eine retroperitoneale Lage bei Angiosarkomen in der entsprechenden Region und eine erhöhte Proliferationsrate (Ki-67 als immunhistochemischer Marker) [4]. Die von dem Patienten dargestellte Symptomatik mit Blutungen bei inadäquaten Traumen ist typisch für das enorale Angiosarkom. Besonders wegen der Lage des Befunds hätte in diesem Fall differentialdiagnostisch eine der früher unter dem Begriff der Epulitiden zusammengefassten Diagnosen oder ein Reizfibrom vorliegen können. Die Entscheidung zur frühzeitigen Probebiopsie führte in diesem Fall zu einer zeitnahen operativen Versorgung des Patienten

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

Priv.-Doz. Dr. Torsten Hansen
Institut für Pathologie der Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

zm Leser service

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

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder
nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																																																		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	wegen	BfArM-Nr.																																																		
1. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
2. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
3. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
4. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																														
Allgemeinerkrankung:				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
behandelt mit:				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
Anamnestische Besonderheiten:		Nikotin <input type="checkbox"/>		Alkohol <input type="checkbox"/>		Schwangerschaft <input type="checkbox"/>		Kontrazeptiva <input type="checkbox"/>		Arzneim. Abuse <input type="checkbox"/>																																												
Sonstiges:		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																				
nein <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																				
ja <input type="checkbox"/> gegen:		<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																																																						
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																																																						
wiederhergestellt <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
unbekannt <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
Exitus <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																																																						
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>																																																						
sonstige										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>										<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																												
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)				Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				Datum:																																														
Unterschrift																																																						

Repetitorium

Kaffee und Gesundheit

Kaffee gehört zu den Lieblingsgetränken der Deutschen. Seine gesundheitlichen Auswirkungen werden oft hitzig diskutiert. Dabei mehren sich schon seit Jahren Hinweise aus unterschiedlichen Bereichen, dass ein moderater Kaffeekonsum nicht gesundheitlich bedenklich ist, sondern manchen Erkrankungen offenbar sogar vorbeugen kann.

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 jeder Ausgabe zum Ersten eines Monats.

chen Trinkbilanz
somit negativ zu Buche
schlägt.

Bei durchschnittlich 148 Litern liegt der jährliche Pro-Kopf-Konsum an Kaffee hierzulande. Damit rangiert Kaffee noch vor Bier und Mineralwasser. Getrunken wird das dunkle Gebräu aber nicht nur wegen seines Geschmacks, sondern auch wegen seiner anregenden Wirkung, die im Wesentlichen dem Koffein zu verdanken ist. So steigert Koffein die Vigilanz und fördert damit zugleich die Konzentrationsfähigkeit. Diese tagsüber von vielen Menschen besonders geschätzte Wirkung hat für passionierte Kaffeetrinker allerdings den Nachteil, dass bei zu spätem Kaffeekonsum die Nachtruhe empfindlich gestört werden kann.

Flüssigkeitsverlust – ein wissenschaftlicher Irrtum

Nicht nur Schlafstörungen, auch Flüssigkeitsverluste wurden lange Zeit als „Nebenwirkungen“ des Kaffeegenusses angegeben. Das aber hat sich als Irrtum erwiesen. Denn jüngste Studien belegen, dass der regelmäßige Genuss von Kaffee keineswegs Flüssigkeits- und damit auch Mineralstoffverlusten Vorschub leistet und bei der tägli-

chen Trinkbilanz somit negativ zu Buche schlägt. So wurde immer wieder postuliert, dass für jede Tasse Kaffee, die getrunken werde, aufgrund der diuretischen Wirkung die doppelte Menge an Wasser aufgenommen werden müsse, um den Flüssigkeitshaushalt des Organismus konstant zu halten. Aktuelle Studienergebnisse belegen nun aber, dass diese Hypothese eine Mär ist. Denn es konnte gezeigt werden, dass Menschen, die an einen regelmäßigen Kaffeekonsum gewöhnt sind, keineswegs dadurch an Körperflüssigkeit verlieren und somit auch nicht vermehrt trinken müssen.

Die Studie ist auch ein Beispiel dafür, dass schon seit einigen Jahren das wissenschaftliche Interesse an Kaffee zunimmt, nachdem sich in ersten Untersuchungen Hinweise auf günstige gesundheitliche Auswirkungen eines regelmäßigen Kaffeekonsums ergeben haben. Inzwischen erscheinen praktisch jährlich neue Studiendaten, die die positiven Effekte von Espresso und Co auf die Gesundheit untermauern. So wird eine gewisse Schutzwirkung gegenüber der Entwicklung eines Diabetes gesehen. Und sogar vor einer Leberzirrhose und einer Alzheimer-Demenz soll das Gebräu aus gerösteten Bohnen den Kaffeetrinker bewahren.

Sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe

Üblicherweise werden hierzulande ein bis zwei Tassen Kaffee zum Frühstück getrunken, wobei jede Tasse Kaffee rund 100 bis 150 mg Koffein enthält. Koffein ist dabei nur ein Inhaltsstoff, der gesundheitliche Auswirkungen haben kann. Die beliebte dunkle Brühe, die inzwischen in zahlreichen Variationen – vom Espresso über den Capuccino bis hin zum Latte macchiato – getrunken wird, enthält zahlreiche weitere Substanzen, wie zum Beispiel Chlorogensäure, der antioxidative Wirkungen zugeschrieben werden und die sich bei regelmäßigem Konsum durchaus auch auf die Gesundheit auswirken können. Kaffeebohnen enthalten darüber hinaus Kaffeeöle, die sich aus Triglyceriden und Diterpenestern zusammensetzen sowie Fettsäuren wie die Linolsäure und die Palmitinsäure, zusätzlich noch rund 800 Aromastoffe, die längst noch nicht alle genau bekannt sind.

Es werden grundsätzlich zwei Kaffeesorten unterschieden und zwar die Sorten Robusta und Arabica, wobei letztere einen deutlich höheren Gehalt an Kaffeeölen und Lipiden besitzt. Beide Sorten enthalten ferner Säuren wie etwa Zitronen- und Essigsäure und die bereits genannte

Chlorogensäure, die ebenso wie die Koffeinsäure den Polyphenolen zuzuordnen ist und zu den sekundären Pflanzeninhaltsstoffen gehört.

Kaffeebohnen bestehen zudem zu rund 25 Prozent aus Kohlenhydraten, die jedoch zum größten Teil wasserunlöslich sind und beim Aufbrühen als Kaffeesatz zurück bleiben.

Vor Jahrhunderten als Arzneimittel genutzt

Die Erkenntnis, dass Kaffee gesundheitsfördernde Effekte haben kann, ist keineswegs neu: Das populäre Getränk wurde im 16. bis 17. Jahrhundert in Europa „heimisch“ und wird seitdem regelmäßig konsumiert. Britische Ärzte schrieben dem Gebräu schon früh eine nicht nur das Denkvermögen, sondern auch die Verdauung anregende Wirkung zu und nutzten es quasi als Medikament gegen „Husten, Kopfschmerzen und Wassersucht“. Daher wurde damals Kaffee zum Teil sogar in Apotheken verkauft.

Es gab und gibt allerdings auch warnende Stimmen: So galt Kaffee lange als Verursacher von Schwindel und Melancholie und ein übermäßiger Kaffeekonsum wird auch heute noch häufig für Schlafstörungen und Bluthochdruck verantwortlich gemacht.



Köstlich, der heiße Tropfen nach dem Essen ...

Foto: emotive Images - dt. Kaffeeverband

Was also ist dran an den gesundheitlichen Auswirkungen des Kaffees?

Akute Effekte des braunen Gebräus

Pharmakologisch aktiv ist Koffein, wissenschaftlich als 1,3,7-Trimethylxanthin klassifiziert. Es handelt sich um ein Purin-Alkaloid, das mit dem in Tee und Kakao enthaltenen Theophyllin chemisch verwandt ist. Koffein ist nicht nur in der Kaffeepflanze enthalten, sondern auch im Teestrauch, der Kola-Nuss und dem Mate-Strauch, wenn auch in weit geringerer Konzentration.

Nach dem Trinken des Kaffees wird das Kof-

fein innerhalb von etwa 45 Minuten über den Magen-Darm-Trakt resorbiert und anschließend mit einer Halbwertszeit von 2,5 bis 4,5 Stunden metabolisiert, wobei allerdings erhebliche Schwankungen der Halbwertszeit möglich sind. Diese kann beispielsweise bei Säuglingen und Kleinkindern auf bis zu 100 Stunden ansteigen. Sie ist üblicherweise bei Rauchern um 50 Prozent verkürzt, und kann sich andererseits bei Frauen unter oralen Kontrazeptiva um auf das Doppelte verlängern. Koffein wird in der Leber zu 80 Prozent zu Paraxanthin und zu 16 Prozent zu Theophyllin und Theobromin umgewandelt, der Rest wird unverändert ausgeschieden.

Egal, ob mit Milch oder ohne, ob gezuckert oder ungesüßt, Kaffee stellt ein mildes Stimulans dar, dessen akute Wirkung darin besteht, dass es die Wachheit und das Konzentrationsvermögen steigert und die mentale wie auch die körperliche Leistungsfähigkeit erhöhen kann. Der Sud der braunen Bohnen regt die Herzstätigkeit an, erweitert die Bronchien wie auch die Blutgefäße und kann die Diurese ankurbeln. Es gibt Menschen, die akut auf den Genuss starken Kaffees mit einem leichten Ansteigen des Blutdrucks reagieren, gesundheitlich bedenklich ist dies aber nicht, wie in einer umfassenden Aufarbeitung des Themas durch das Deutsche Grüne Kreuz unter Mitarbeit eines wissenschaftlich renommierten Beirats betont wird. Demnach steigert ein mäßiger Kaffeekonsum nicht das Risiko der Entwicklung oder Progression von Herz-Kreislauf-Erkrankungen inklusive der Herzrhythmusstörungen.

Es gibt zudem keine Hinweise darauf, dass das Diabetesrisiko ansteigt, im Gegenteil: Es scheint sogar protektive Wirkungen auf den Kohlenhydratstoffwechsel zu geben. Allerdings gibt es Befunde, dass der Cholesterinspiegel sich bei Kaffeetrinkern etwas erhöhen kann, das geschieht aber offenbar nur, wenn der Kaffee direkt mit heißem Wasser aufgebriht wird, wie es heute noch in Skandinavien gang und gäbe ist. Bei dem hierzulande üblichen Filterkaffee wird ein solcher Effekt nicht beobachtet.



Gut bekannt ist, dass Kaffee bei Menschen mit empfindlichem Magen die Neigung zu Sodbrennen verstärken kann. Dies geht offenbar auf den Gehalt an Säuren zurück, der Effekt lässt sich in aller Regel durch die Wahl der richtigen Kaffeesorte vermeiden.

Drei Tassen in der Schwangerschaft

Gegenstand intensiver Diskussionen sind derzeit noch die Auswirkungen des Kaffeekonsums bei Schwangeren. Bis zu drei Tassen täglich werden werdenden Müttern problemlos zugesprochen, Hinweise auf schädigende Effekte für Mutter oder Kind gibt es für einen solchen, mäßigen Kaffee Konsum nicht. Zu höheren „Dosisierungen“ gibt es keine wissenschaftlichen Daten, so dass diese allgemein bei Schwangeren nicht empfohlen werden.

Kaffee und Asthma

Seit mehr als 100 Jahren ist bekannt, dass Kaffee die Atmung erleichtern kann und es gibt Berichte, dass Kaffee im 19. Jahrhundert in Schottland auch dazu genutzt wurde, Menschen mit Asthma bronchiale zu behandeln. Ende des vergangenen Jahrhunderts gingen italienische Wissenschaftler der Kaffeewirkung beim Asthma systematisch nach und stellten tatsächlich bei rund 72 000 Probanden eine gewisse präventive Wirksamkeit des Bohnenextrakts fest. So sank das Asthmarisiko der Studie zufolge um 28 Prozent bei Menschen, die täglich mehr als drei Tassen des Gebräus konsumieren. Auch die NHANES-Studie (National Health and Nutrition Examination Survey), in die 20 000 US-Bürger eingeschlossen wurden, ermittelte eine Risikoreduktion um 29 Prozent bei regelmäßigen Kaffeetrinkern im Vergleich zu Menschen, die den dunklen Saft verschmähen.

Kaffee und Herz-Kreislauf

Widersprüchliche Daten prägen das derzeitige Wissen zu den Auswirkungen des Kaffeekonsums auf die Herz- und Gefäß-

zm-Info

„Kaffee – Das sagt die Wissenschaft“

Wer sich intensiver mit den gesundheitlichen Folgen eines regelmäßigen Kaffee Konsums beschäftigen möchte, dem sei die Broschüre „Kaffee: Wirkungen auf die Gesundheit“ empfohlen. Das informative Heftchen kann ebenso wie die Informationsbroschüre „Kaffee: was sagt die Wissenschaft?“ kostenfrei angefordert werden beim Deutschen Grünen Kreuz e.V., Schuhmarkt 4, 35037 Marburg. Speziell für Ärzte bietet das Deutsche Grüne Kreuz außerdem ein von Professor Dr. Jürgen Vormann vom Institut für Prävention und Ernährung in München verfasstes Merkblatt „Präventionsmedizinische Aspekte des Kaffee Konsums“ an.



ungewiss. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass auch die Homocysteinspiegel durch Kaffee etwas ansteigen können. Auch das Homocystein wird immer wieder als kardiovaskulärer Risikofaktor ins Feld geführt. Auch in diesem Punkt aber gibt es keine Belege für langfristig ungünstige Effekte auf die Herz- und Gefäßgesundheit.

Kaffee und Diabetes

Besondere Aufmerksamkeit richtet sich derzeit auf das Thema Kaffee und Diabetes, nachdem vor wenigen Jahren eine niederländische Kohortenstudie bei 17 000 Teilnehmern Hinweise darauf fand, dass sich das Diabetesrisiko durch einen regelmäßigen Kaffee Konsum von allerdings sieben Tassen täglich etwa halbieren lässt. Eine Studie in Schweden bestätigte kurz später den Zusammenhang. Menschen mit gestörter Glukosetoleranz können demnach die Gefahr der Manifestation eines Diabetes durch regelmäßigen Kaffee Konsum reduzieren.

In den USA ging eine prospektive Studie bei 88 000 Frauen der Diabetesfrage nach und das für den Genuss normalen wie auch entkoffeinierten Kaffees. In beiden Gruppen

gesundheit. So gibt es immer wieder Angaben, dass Kaffee das Risiko für Herzrhythmusstörungen steigert, wissenschaftlich belegt ist dies jedoch nicht. Auch in puncto Blutdruck gibt es unterschiedliche Aussagen, wobei es offensichtlich so ist, dass der Blutdruck durchaus unter der Koffeinwirkung akut etwas ansteigen kann, langfristig aber bei „gewohnheitsmäßigen Trinkern“ offenbar kein erhöhter Blutdruck manifest wird. Vielmehr scheint sich eine Blutdrucktoleranz gegenüber dem Koffein auszubilden.

Etwas eindeutigere Daten liegen zu einem weiteren Risikofaktor, dem Cholesterin, vor. So kann es offensichtlich zu einem Anstieg des Gesamtcholesterins wie auch des LDL-Cholesterins kommen, die Effekte sind gering, aber statistisch signifikant. Ob dies tatsächlich langfristige Auswirkungen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat, ist



Foto: CC

Handelsware für den Genuss

Foto: MEV



Frisch geröstet und ...

wurde ein geringeres Diabetesrisiko bei Kaffeetrinkern gegenüber Nicht-Kaffeetrinkern festgestellt, so dass der offenbar präventive Effekt im Hinblick auf den Diabetes möglicherweise nicht auf dem Koffein, sondern auf anderen Inhaltsstoffen beruht. Es gibt inzwischen weitere wissenschaftliche Erhebungen und Studien, die die Schutzwirkung von Kaffee beim Diabetes bekräftigen, wengleich der zugrunde liegende Mechanismus noch völlig unbekannt ist.

Kaffee und Magen-Darm-Trakt

Günstige wie auch ungünstige Wirkungen kann Kaffee auf den Verdauungstrakt ausüben. So wird einerseits die Kontraktion der Gallenblase und die Darmperistaltik stimuliert und so die Verdauung angeregt, andererseits aber kann der gastrooesophageale Reflux gefördert und damit wahrscheinlich die Neigung zu Dyspepsie und Sodbrennen verstärkt werden. Etwas schwächer ist die Reaktion bei entkoffeiniertem Kaffee, sodass Experten empfindlichen Menschen eher zum „Decaf-Genuss“ raten, wenn sie nicht auf Kaffee und seine anregenden Wirkungen verzichten möchten.

Andererseits scheint regelmäßiger Kaffeekonsum der Bildung von Gallensteinen entgegen zu wirken. Das zeigte eine amerikanische Beobachtungsstudie bei 46 000 Män-

nern, die üblicherweise täglich mehr als vier Tassen Kaffee schlürften. Sie hatten ein 45 Prozent niedrigeres Risiko, Gallensteine zu entwickeln. Der schützende Effekt scheint bei Männern generell stärker zu sein als bei Frauen. Denn eine Erhebung bei 80 000 kaffeetrinkenden Frauen ergab ein „nur“ um 28 Prozent geringeres Gallenstein-Risiko.

Besonders interessant sind in diesem Zusammenhang Beobachtungen, dass Kaffee möglicherweise auch die Entwicklung einer Leberzirrhose bremsen kann. So sollen vier und mehr Tassen täglich das Leberzirrhose-Risiko um 80 Prozent senken, wie eine Kohortenstudie in Kalifornien Ende des vergangenen Jahres ergab. Retrospektive Erhebungen in Italien bekräftigen das geringere Zirrhose-Risiko.



Foto: emotive Images – dt. Kaffeeverband

... sofort aufgebrüht – ein wahrer Genuss

Kaffee und Krebs

Es gibt verschiedene Krebsformen, bei denen ein Zusammenhang mit regelmäßigem Kaffeekonsum gesehen wird. Dazu gehören der Blasenkrebs, das Mamma- wie auch das Ovarialkarzinom sowie maligne Tumoren des Kolon, des Pankreas und der Nieren.

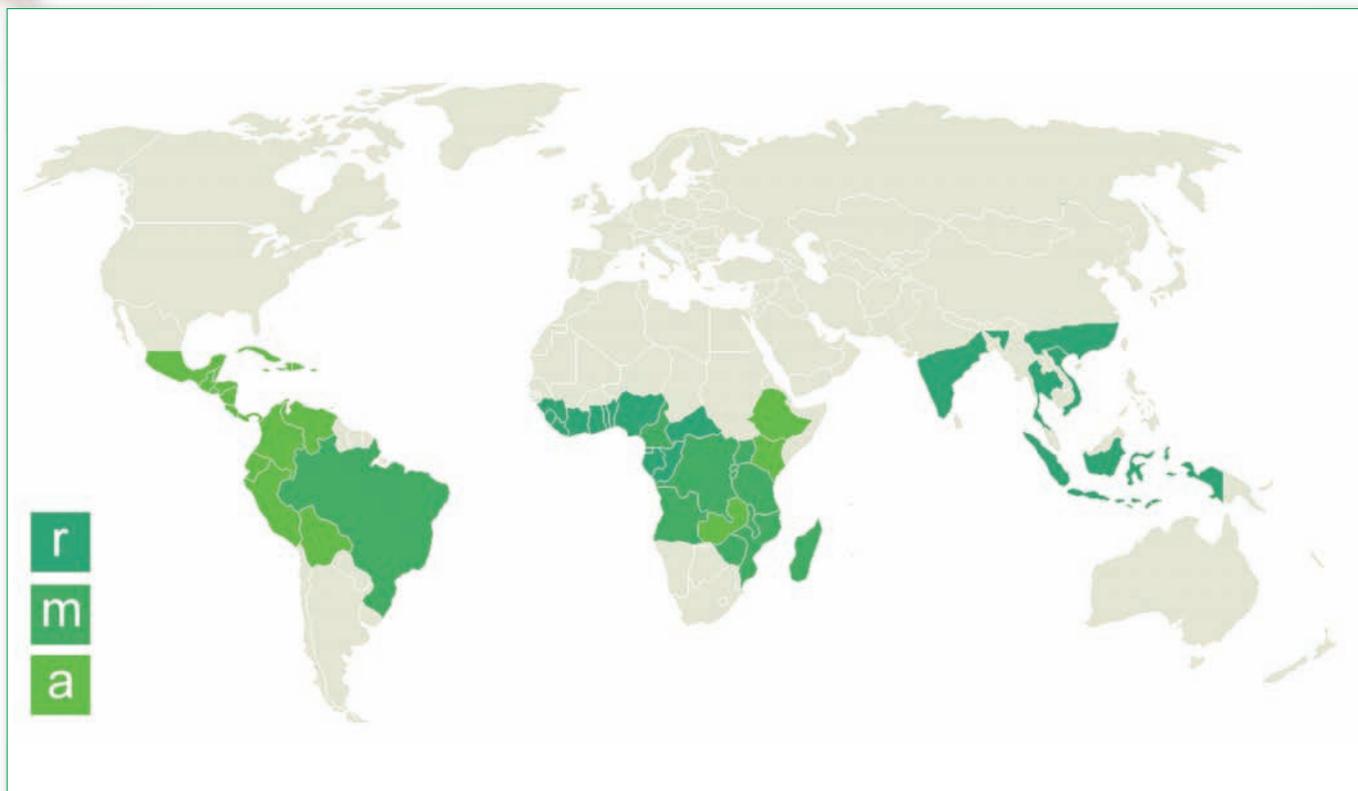
Frühere Studiendaten schienen dabei ein erhöhtes Risiko für ein Blasenkarzinom bei Menschen, die viel Kaffee konsumieren, zu belegen, allerdings wurden die Bedenken inzwischen ausgeräumt. Regelmäßiger Kaffeekonsum steigert auch nicht die Gefahr, einen Brustkrebs zu entwickeln und scheint

im Gegenteil bei Frauen nach den Wechseljahren eine gewisse Schutzwirkung gegenüber dem Mammakarzinom zu entfal-



Informationen im Internet:
www.kaffee-wirkungen.de





Hier wachsen die Sorten Robusta (r), Arabica (a) und deren Mischformen (m).

ten. Bei Männern deutet eine kanadische Fallstudie sogar generell auf ein eindeutig geringeres Risiko für die Entwicklung von Brustkrebs, eine seltene, aber durchaus reale Tumorform, hin.

Widersprüchlich sind die Daten zum kolorektalen Karzinom. So gibt es retrospektive Fall-Kontrollstudien, die auf einen schützenden Kaffee-Effekt hinweisen, der sich allerdings in prospektiven Studien nicht verifizieren ließ.

Ähnlich ist die Datenlage beim Ovarialkarzinom, wobei das Risiko bei prämenopausalen Frauen signifikant erhöht zu sein scheint, während bei Frauen nach der Menopause

kein Zusammenhang zu sichern ist.

Auch beim Pankreaskarzinom wurde lange Zeit ein erhöhtes Risiko für passionierte Kaffeetrinker diskutiert, inzwischen aber gibt es ebenfalls Daten, die die Gefahr relativieren. Und auch beim Nierenkrebs wurde zwar immer wieder eine erhöhte Gefahr postuliert, nie aber durch valide Daten belegt.

Hingegen scheint beim Leberzellkarzinom eine gewisse protektive Wirkung zu bestehen, was allerdings schon durch die günstigen Effekte im Hinblick auf eine Leberzirrhose bedingt sein könnte.

Kaffee und Demenz

Ähnlich sieht es bei demenziellen Erkrankungen aus, wobei dem Kaffee zumindest hinsichtlich der Alzheimer-Krankheit eine gewisse Schutzwirkung zugesprochen wird. Es gibt zwar verständlicherweise nur wenige Langzeitstudien, diese aber deuten alle in die gleiche Richtung: Wer regelmäßig Kaffee trinkt, scheint bis ins hohe Alter geistig rege zu bleiben.

Foto: emotive Images – dt. Kaffeeverband

Dies jedenfalls deuten Studien in Kanada und auch in Portugal an. Allerdings ist die Datenlage dünn, es fehlen noch kontrollierte langfristige und vor allem prospektive Studien an größeren Kollektiven, ehe eine abschließende Bewertung möglich ist.

Kaffee und Parkinsonsche Krankheit

Deutlich günstiger ist die Datenlage bei der Parkinsonschen Krankheit, bei der es ebenfalls Hinweise auf potenziell präventive Effekte des Koffeins gibt. So wurde in einer Erhebung bei 30 000 finnischen Bürgern ein vermindertes Parkinson-Risiko bei Menschen, die regelmäßig Kaffee konsumieren, dokumentiert. Eine weitere finnische Studie bei mehr als 6 700 Teilnehmern kommt zum gleichen Resultat und eine Meta-Analyse der verfügbaren Daten ergibt sogar ein um 31 Prozent geringeres Parkinson-Risiko bei Kaffeetrinkern gegenüber Nicht-Kaffeetrinkern.

Bei Männern ist der Effekt allerdings deutlich ausgeprägter als bei Frauen. So sinkt bei



Repetitorium



Aus der Sicht der Zahnmedizin:

Kaffee und Gesundheit

Jedem Zahnarzt sollte die Empfehlung für die Patienten, am Operationstag auf Kaffee zu verzichten, bekannt sein. Diese dient der Vermeidung von Nachblutungen, die durch die stimulierende Wirkung des Koffeins auf das kardiovaskuläre System (unter anderem Hypertonie, Tachykardie) sowie die Vasodilatation bedingt sein können.

Der Einsatz als Zusatzstoff in den empfohlenen oder verordneten Analgetika (Kombinationspräparate wie Dolomo®, Thomapyrin®) wird dabei aber unter Umständen übersehen. Für einen eigenen analgetischen Effekt von Koffein gibt es zwar nur wenig Hinweise, die überwiegend bei Kopfschmerzen erarbeitet wurden und nicht per se auf postoperative Schmerzen übertragbar sind, als Additiv zu Paracetamol, Acetylsalicylsäure und Ibuprofen konnten hingegen klinisch antinozizeptive Effekte nachgewiesen werden. Dennoch sollte auf diese fixen Kombinationspräparate verzichtet werden. Der kurzfristige Erfolg wird nämlich langfristig möglicherweise mit einem deutlich höheren Nebenwirkungsprofil dieser Präparate erkauft. Ein nicht unerheblicher Teil der dialyse- beziehungsweise transplantationspflichtigen Niereninsuffizienzen geht nämlich auf jahrelangen Analgetikamissbrauch (im Wesentlichen Phenacetin) zurück. Den

Suchteffekt steigert dabei das Koffein. Dem sollte von zahnärztlicher Seite keinesfalls Vorschub geleistet werden, da gut wirksame Einzelsubstanzen, die gegebenenfalls frei kombiniert werden können, vorhanden sind.

Langfristige Nebenwirkungen von Kaffee, der sehr häufig nur auf das Koffein reduziert wird, auf das orofaziale System wurden und werden zwar immer wieder in den Raum gestellt, entbehren aber häufig einer genauen wissenschaftlichen Überprüfung. So konnten bei statistisch durchschnittlichem Genuss kein verstärkter Bruxismus, keine iatrogen induzierte Gingivitis und Parodontitis beobachtet werden, allerdings auch keine Bakterien reduzierenden Effekte. Bezüglich des Knochenstoffwechsels ergaben sich Hinweise auf mögliche negative Effekte auf die Zellaktivität und die Mineralisation.

Die Differenzierung entsprechend der weiteren Inhaltsstoffe des Kaffees (zum Beispiel sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe) und gezielte Studien sind zur Beantwortung solcher Fragen notwendig.

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

ihnen den Daten zufolge die Parkinson-Gefahr durch regelmäßigen Kaffeekonsum um 49 Prozent, bei Frauen war jedoch keine generelle Schutzwirkung nachzuweisen.

Die protektiven Effekte, die damit in verschiedenen Krankheitsbereichen zu bestehen scheinen, können möglicherweise durch die antioxidativen Wirkungen, die von verschiedenen im Kaffee enthaltenen sekundären Pflanzeninhaltsstoffen ausgehen, erklärt werden. Bei der Bewertung der Zusammenhänge ist jedoch zu bedenken, dass es sich häufig um Fall-Kontroll- oder um reine Beobachtungsstudien handelt und

langfristig erhobene Daten aus prospektiven Studien zu praktisch allen aufgeführten Krankheitsbereichen bislang noch fehlen.

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

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Wissenschaft

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.

Konservierende Zahnheilkunde

Linderung bei sensiblen Zahnhälsen

In der vorliegenden Untersuchung wurde die Wirksamkeit von drei Desensibilisierungsmitteln bei der Linderung von Dentinüberempfindlichkeiten überprüft.

Aufgrund der Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft stellt die Überempfindlichkeit



freiliegenden Dentins am Zahnhals, an Kronenrändern oder an Wurzeloberflächen zunehmend ein Problem für den praktisch tätigen Zahnarzt dar. Neben der Aufklärung des Patienten hinsichtlich der Mundhygiene und des Ernährungsverhaltens können verschiedene Substanzen zur Desensibilisierung auf die Dentinflächen appliziert werden. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob die Anwendung drei verschiedener Desensibilisierungsmittel auf freiliegendem Dentin die Dentinüberempfindlichkeit bei Personen mit leichter bis mäßiger Überempfindlichkeit wirksam reduziert. 60 Patienten mit anamnestisch bekannter Dentinüberempfindlichkeit wurden zu Beginn auf ihre Schmerzreaktion auf Luftstrom und auf thermische Reize untersucht und die Ergebnisse durch Vergabe von 0-10 Punkten auf einer visuellen Analogskala protokolliert (0 Punkte = „keine Schmerzen“, 10 Punkte = „unerträgliche Schmerzen“). Die Patienten wur-

den dann zufällig einer der drei Behandlungsgruppen zugeteilt oder mit einem Placebo behandelt.

Als Desensibilisierungsmittel fanden Seal&Protect (Dentsply D-Trey), Vivasens (Ivoclar Vivadent) und BisBlock (BISCO) Anwendung; destilliertes Wasser diente als Placebo. Die Patienten wurden vier Wochen nach Applikation des Desensibilisierungsmittels wieder einbestellt und erneut untersucht. Die Ergebnisse wurden statistisch mittels Kruskal-Wallis-Test, Mann-Whitney-U-Test sowie dem Friedman- und Wilcoxon-Test ausgewertet. Zwischen den Ergebnissen der Placebo-Gruppe und den Behandlungsgruppen gab es signifikante Unterschiede. Die Wirksamkeit der drei Desensibilisierungsmittel war jedoch nicht signifikant unterschiedlich. Für die Behandlung von Dentinüberempfindlichkeiten scheinen alle drei getesteten Mittel gleichermaßen geeignet zu sein.

Quelle:
Pamir T., Dalgar H., Onal B.:
Clinical Evaluation of Three Desensitizing Agents in Relieving Dentin Hypersensitivity. Operative Dentistry 32(6): 544-548, 2007

Prothetik

Langfristige Haltbarkeit von Keramikersatz

Eine retrospektive Studie der Universität Marburg untersuchte die Überlebensrate von IPS Empress-Inlays und -Teilkronen nach zehn Jahren in Abhängigkeit von verschiedenen Behandlungsparametern.

Zahnärzte werden mit einer zunehmenden Nachfrage nach zahnfarbenen Restaurationen als Alternative zu Metall- oder Metallkeramik-Restaurationen konfrontiert. Durch die Entwicklung neuer Materialien wird versucht, systembezogene Probleme der Keramikmaterialien, wie mangelnde Passgenauigkeit, Frakturempfindlichkeit und erhöhter Abrieb am Antagonisten, zu lösen. Bei der vorliegenden retrospektiven Untersuchung der Universität Marburg wurden alle IPS Empress-Restaurationen, die zwischen 1991 und 2001 gelegt wurden, nachuntersucht und die Ergebnisse statistisch ausgewertet. Während des Beobachtungszeitraums wurden 1624 Inlay- und Teilkronen-Restaurationen bei 643 Patienten mit Variolink unterschiedlicher Viskosität eingesetzt (Variolink versus Variolink ultra). Alle Restaurationen wur-



Fotos: AG-Keramik

den systematisch in einer Datenbank erfasst und die zugehörigen Akten farblich markiert. Zum Recall-Ende (2001) wurde überprüft, ob die Restaurationen in Funktion sind beziehungsweise aus welchem Grund sie verloren gingen. Die Ergebnisse wurden in der Datenbank vermerkt. Die



Überlebensrate der Restauration wurde mittels Kaplan-Mayer-Methode berechnet. 346 Restaurationen (21,3 Prozent) standen nicht für eine Nachuntersuchung zur Verfügung. Während des gesamten Zeitraums gingen 53 Restaurationen verloren. Misserfolge traten infolge von Frakturen, von endodontischen Problemen und aufgrund von Zementierungsfehlern auf. Die mittlere Überlebenszeit betrug 108 Monate. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Teilkronen war signifikant geringer als die von Inlays und Veneers. Restaurationen bei vitalen Zähnen hatten eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 82 Prozent; bei devitalen Zähnen lag die Überlebenswahrscheinlichkeit bei 53 Prozent. Keine signifikanten Unterschiede gab es bei der Überlebenswahrscheinlichkeit von Restaurationen, die von Studenten beziehungsweise von Zahnärzten angefertigt wurden. Auch die Viskosität des Befestigungskompositis hatte keinen signifikanten Einfluss auf die Haltbarkeit der Restaurationen.

Quelle:
Stoll R., Cappel I., Jablonski-Momeni A., Pieper K., Stachniss V.:
Survival of Inlays and IPS Empress After a 10-year Observation Period and in Relation to Various Treatment Parameters. Operative Dentistry 32(6): 556-563, 2007

Kinderzahnheilkunde

Bakterizide Wurzelfüllungen bei Milchzähnen

Die antimikrobielle Wirksamkeit ist ein wesentliches Kriterium bei der Beurteilung verschiedener Wurzelfüllmaterialien in der Milchzahn-Endodontie.

Das primäre Ziel der Wurzelkanalbehandlung eines Milchzahns ist die Beseitigung der Infektion und der Erhalt des Zahnes in seiner Funktion bis zur natürlichen Exfoliation ohne Schädigung des bleibenden Zahnes oder des allgemeinen Gesundheitszustands des Kindes. Aufgrund der Komplexität des Wurzelkanalsystems von Milchzähnen ist die chemo-mechanische Aufbereitung problematisch und die Erfolgswahrscheinlichkeit der Wurzelkanalbehandlung weniger hoch als bei bleibenden Zähnen. Der Erfolg endodontischer Maßnahmen bei infizierten Milchzähnen kann unter anderem durch eine potenziell bakterizide Wirksamkeit des Wurzelfüllmaterials positiv beeinflusst werden. Der Sealer muss auch die Eigenschaft besitzen, gleichzeitig mit der Wurzel des Milchzahns resorbiert zu werden.

In dieser Studie wurde die antimikrobielle Wirksamkeit von fünf Wurzelfüllmaterialien und einer negativen Kontrolle gegenüber 26 Bakterienstämmen mittels Agardiffusionstest geprüft. Dabei kamen drei nicht standardisierte Bakterienstämme sowie 23 Bakterienstämme, die aus infizierten Wurzelkanälen von Milchzähnen isoliert wurden, zur Anwendung. Alle 26 Bakterienstämme wurden klassifiziert in aerobe/anaerobe und grampositive/gramnegative Stämme.

Geprüft wurden folgende Sealer: Zinkoxid und Eugenol (ZOE), Zinkoxid-Eugenol und Formokre-

sol (ZOE+FC), Kalziumhydroxid und steriles Wasser ($\text{Ca}(\text{OH})_2 + \text{H}_2\text{O}$), Zinkoxid und Kampherphenol (ZO+CP), Kalziumhydroxid und Iodolform (Metapex) und Vaseline (Kontrolle). Bei dem Agardiffusionstest wurden pro Agar-Platte drei Materialien auf Hemmung des Bakterienwachstums geprüft. Für die Auswertung wurden die Hemmzonen in vier Kategorien eingeteilt. Die Ergebnisse wurden statistisch mittels ANOVA ausgewertet.

Alle Materialien mit Ausnahme von Vaseline zeigten eine, wenn auch unterschiedlich starke, antimikrobielle Aktivität gegenüber den getesteten Bakterien. Zinkoxid-Eugenol und Formokresol hemmten das Wachstum der meisten Bakterienstämme am stärksten im Vergleich zu den anderen Materialien. Metapex und Vaseline wirkten nicht hemmend auf das Bakterienwachstum. Bei der klinischen Anwendung ist jedoch auch die Toxizität der Materialien mit in Betracht zu ziehen, so dass eine eindeutige Empfehlung für ein geeignetes Präparat aufgrund dieser Untersuchung schwerfällt.

Quelle:
Reddy S., Ramakrishna Y.:
Evaluation of Antimicrobial Efficacy of Various Root Canal Filling Materials Used in Primary Teeth – A Microbiological Study.
The Journal of Pediatric Dentistry 31(3): 193-198, 2007

Kinderzahnheilkunde

Medikation von ängstlichen und unruhigen Kindern

Die vorliegende Untersuchung verglich die Wirkung von Midazolam, Propofol und Ketamin bei der Sedierung unkooperativer Kinder während zahnärztlicher Maßnahmen.



Fotos: fotolia

Zahnärzte werden häufig mit dem Problem konfrontiert, ängstliche und unruhige Kinder behandeln zu müssen. Solche Kinder werden oft sedativ vorbehandelt, um eine zahnmedizinische Behandlung überhaupt erst zu ermöglichen. Die Wirksamkeit und Sicherheit intravenös verabreichter kurz wirksamer Sedativa (Midazolam, Propofol und Ketamin) war Gegenstand dieser Studie. Insgesamt 30 unkooperative Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren wurden in diese Studie einbezogen. Die Wirksamkeit von drei Wirkstoffgruppen wurde hinsichtlich des Wirkungseintritts der Sedation, der Wirkdauer, aufgetretener Nebenwirkungen und des gesamten kooperativen Verhaltens des Kindes während der Behandlung beurteilt. Die Ergebnisse zeigen, dass Propofol über einen schnellen Wirkungseintritt verfügt, jedoch wurden erhöhte körperliche Unruhe, Schreien, Injektionsschmerz und vorüber-

gehender Husten als häufige Nebenwirkungen beobachtet. Midazolam zeigte die längste Wirkdauer, war aber aufgrund der erhöhten körperlichen Unruhe und des Schreiens für die zahnärztliche Behandlung weniger geeignet. Die beste Kooperation konnte bei Gabe von Ketaminen beobachtet werden, bei denen auch keine unerwünschten Nebenwirkungen auftraten. Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie sollten Ketamine zur Sedierung von Kindern bevorzugt und diese in Kombination mit anderen Sedativa in weiteren Studien untersucht werden.

Quelle:
Rai K., Hegde A. M., Goel K.:
Sedation in Uncooperative Children Undergoing Dental Procedures: A Comparative Evaluation of Midazolam, Propofol and Ketamine.
The Journal of Clinical Pediatric Dentistry 32(1): 25-29, 2007



Dr. med. dent. Birgit Wirthgen
Charité, Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
birgit.geitel@charite.de
www.charite.de/zahnerhaltung



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 47	Hygiene	ZÄK Hamburg	S. 48
	LZK Sachsen	S. 47		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50	Hypnose	LZK Sachsen	S. 47
Angstpatienten	LZK Sachsen	S. 47		LZK Berlin/Brandenburg	S. 48
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 48		DGZH	S. 52
Arzneimittel	ZÄK Hamburg	S. 49	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48
Ästhetik	ZÄK Bremen	S. 47		ZÄK Hamburg	S. 48
	ZÄK Hamburg	S. 48		DGOI	S. 53
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50	Kieferorthopädie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 47
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 47		Freie	S. 53
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 48	Kinderzahnheilkunde	LZK Sachsen	S. 47
	ZÄK Nordrhein	S. 49		LZK Berlin/Brandenburg	S. 48
Endodontie	ZÄK Hamburg	S. 48	Notfallbehandlung	LZK Sachsen	S. 47
	ZÄK Nordrhein	S. 49		ZÄK Nordrhein	S. 49
Ergonomie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 47		Freie	S. 53
Ernährung	ZÄK Bremen	S. 47	Parodontologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 47
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 49		ZÄK Hamburg	S. 49
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 49
			Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50
			Prothetik	LZK Sachsen	S. 47
				ZÄK Nordrhein	S. 49
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50
				RWTH Aachen	S. 52
			Qualitätsmanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50
			Recht	ZÄK Nordrhein	S. 49
			Restaurative ZHK	ZBV Unterfranken	S. 50
			Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 47**

Kongresse **Seite 50**

Universitäten **Seite 52**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 52**

Freie Anbieter **Seite 53**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: GOZ Teil I
Grundlagen der GOZ-Abrechnung
Referentin: Alma Ott
Termin: 10.02.2010:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: 10020

Thema: Kann denn Essen Sünde sein? Schluss mit den Klassikern der Ernährungsregeln
Referent: Udo Pollmer
Termin: 17.02.2010:
13.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: ZÄ: 160 EUR,
ZFA: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10202

Thema: Aesthetic under your control – White Aesthetics. Intensivkurs Funktion und Vollkeramik
Referent: Dr. Thomas Schwenk/
Dr. Marcus Striegel
Termin:
26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 648 EUR
Kurs-Nr.: 10501

Thema: GOZ Teil II
Aufbauseminar
Referentin: Alma Ott
Termin: 03.03.2010:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: 10021

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Zahnärztekammer Bremen
Frau Ordemann / Herr Hogrefe
Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel.: 0421/33303-77
Fax: 0421/33303-23
e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
oder t.hogrefe@zaek-hb.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CAD/CAM Technologie und neue Materialien – Möglichkeiten und Grenzen für den klinischen Einsatz
Referent: Priv.-Doz. Dr. Stefan Holst – Erlangen
Termin: 22.01.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 115 EUR
Kurs-Nr.: D 04/10 (5 Punkte)

Thema: Notfall beim Zahnarzt – Grundkurs
Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen
Referenten: Dr. Michael Müller – Dresden, Sören Weber – Dresden
Termin: 23.01.2010:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: D 06/10 (11 Punkte)

Thema: Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs
Referenten: Dr. Sabine Alex – Dresden, Dr. Lutz Götze – Dresden
Termin: 23.01.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: D 07/10 (8 Punkte)

Thema: Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Kinderhypnose.
QuickTimeTrance (Teamworkshop)
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin: 29.01.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: D 09/10 (9 Punkte)

Thema: Akupunktur im Zahnärztlichen Praxisalltag
Kurs für Neueinsteiger
Referent: Hardy Gaus – Straßberg
Termin:
29.01.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 310 EUR
Kurs-Nr.: D 10/10 (16 Punkte)

Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis. Therapeutisches Zaubern® – ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten
Referentin: Dipl. Sozialpäd. Annalisa Neumeyer – Gifhorn
Termin: 30.01.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: D 11/10 (8 Punkte)

Thema: Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A)
Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ
Referentin: Sandra Abraham – Mautitz
Termin:
26.02.2010: 13.00 – 20.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Dresden
Teilnehmer: Ass.-Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen, Wiedereinsteiger
Gebühr: 230 EUR
Kurs-Nr.: D 103/10 (16 Punkte)

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 10-01-017
Thema: Wohin gehört der Unterkiefer – Frage der Zentrik
Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 13.01.2010:
14.45 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 115 EUR für ZA
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-046
Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann – Dortmund
Termin: 15.01.2010:
13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 155 EUR für ZA,
125 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-034
Thema: Dentale Trickkiste – Live
Referent: Dr. Wolfram Bücking – Wangen im Allgäu
Termin: 22.01.2010:
14.30 – 20.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 175 EUR für ZA
Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-045
Thema: Fit in der Praxis – Feldenkrais-Übungen für den beruflichen Alltag
Referent: Jan-Olav Hinz – Schönbeck
Termin:
22.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
05.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 150 EUR für ZA,
115 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 11 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-008
Thema: Angstabbau: Vom Gespräch über Suggestion zur Hypnose statt Narkose
Referent: Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart
Termin:
 29.01.2010: 14.30 – 19.00 Uhr,
 30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 205 EUR für ZA,
 165 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 13 Fortbildungspunkte

Auskunft:

Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80
 Fax: 0431/260926-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

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

Thema: Strukturierte Fortbildung:
 Implantologie [86]
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker
 Strunz – Berlin
Erster Termin:
 12.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 13.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Gebühr: 3 125 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)
Kurs-Nr.: 2014.6

Thema: Aktualisierung der
 Fachkunde im Strahlenschutz
 § 18 a RöV [8]
Referenten: Dr. Veronika Hannak –
 Teltow, Dr. Harald Potente – Berlin,
 OA Dr. Christian Scheifele – Berlin
Termin: 13.02.2010:
 09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 3111.11

Thema: Strukturierte Fortbildung:
 Manuelle und Osteopathische
 Medizin in der ZHK [86]
Moderator: Dr. Dirk Polonius –
 Aschau im Chiemgau
Erster Termin:
 19.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 20.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 21.02.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
 (insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 545 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)
Kurs-Nr.: 1020.2

Thema: Curriculum Kinder- und
 Jugendzahnmedizin [80]
Moderator: Prof. Dr. Christian H.
 Splieth – Greifswald
Erster Termin:
 26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 675 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)
Kurs-Nr.: 4020.4

Thema: Homoöopathie I [6+8]
Referent: Dr. Heinz-Werner Feld-
 haus – Hörstel
Erster Termin:
 26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 2313.4

Anzeige

Thema: Grundlagen zur Einfüh-
 rung eines Qualitätsmanagement-
 systems – anhand kieferorthopä-
 discher Prozessbeispiele [8]
Referentin: Ursula Duncker – Berlin
Erster Termin: 03.03.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 175 EUR
Kurs-Nr.: 0914.2

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshuserstraße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-0
 Fax: 030/4148967
 e-mail: info@pfaff-berlin.de

Thema: Sinuslifteingriffe
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas
 Kreuzsch und Mitarbeiter –
 Hamburg
Termin: 03.02.2010:
 08.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 31037 chir
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Sofort-Implantation, So-
 fort-Versorgung, Sofort-Belastung
 mit Live-OP und Hands-on Kurs:
 Implantatinserion/Alveolenrek-
 onstruktion
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann
 – Hamburg
Termin: 03.02.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 50056 impl
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Grundlagen der Endodon-
 tologie
Referenten: Dr. Clemens Bargholz
 – Hamburg, Dr. Horst Behring –
 Hamburg
Termin: 12.02.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 40189 kons
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Kofferdam – Teamkurs
Referent: Dr. Florian Bertzbach –
 Bremen
Termin: 13.02.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: 21039 kons
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Interdisziplinäre Fallpla-
 nung bzw. Möglichkeiten und
 Grenzen der Kieferorthopädie in
 der ästhetischen Zahnheilkunde
Referent: Dr. Martin Baxmann –
 Kempen
Termin: 13.02.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 40177 kfo
Fortbildungspunkte: 9

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen****Wissenschaftlicher Abend**

Thema: Implantologie und
 Allgemeinerkrankungen
Referent: Prof. Dr. Gerhard H. W.
 Wahl – Bonn
Termin: 01.02.2010: 20.00 Uhr s.t.
Kurs-Nr.: 37 kons
Fortbildungspunkte: 2

Thema: Curriculum für Hypnose
 und Kommunikation in der
 Zahnmedizin [96]
Moderator: Dr. Horst Freigang –
 Berlin
Erster Termin:
 26.02.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 775 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)
Kurs-Nr.: 0630.2

Thema: Zahntrauma – Kompakt
 aktuell – effektiv – preisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi –
 Basel
Termin: 26.02.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 285 EUR
Kurs-Nr.: 0601.1

Thema: Update Praktische Parodontologie – Plastische Parodontalchirurgie einschließlich Periimplantäres Management Seminar mit Hands-on Übungen und Video on demand (Teil 1)
Referent: Dr. Raphael Borchard – Münster
Termin:
 19.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 20.02.2010: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr.: 460 EUR
Kurs-Nr.: 40188 paro
Fortbildungspunkte: 15

Thema: Operationstechniken in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Klaus Roth – Hamburg
Termin:
 26.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr.: 420 EUR
Kurs-Nr.: 40183 paro
Fortbildungspunkte: 14

Thema: Perlen und Erfolgsfeatures der synoptischen Privatpraxis
Referent: Dr. Carl-Michael von Uexküll – Hamburg
Termin:
 26.02.2010: 14.30 – 18.30 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr.: 400 EUR
Kurs-Nr.: 40192 praxisf
Fortbildungspunkte: 15

Thema: Praktische Arzneimitteltherapie (für Zahnärzte)
Referenten: Prof. Dr. Renke Maas – Erlangen, Dr. Stefanie Maas – Erlangen, Dr. Martin Göthert – Hamburg
Termin: 27.02.2010:
 09.00 – 15.00 Uhr
Gebühr.: 120 EUR
Kurs-Nr.: 20037 kons
Fortbildungspunkte: 8

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10070 P 15 Fp
Thema: Abschnitt I des Curriculums Endodontologie. Ziele und Grundlagen
Referenten: Prof. Dr. Claus Löst – Tübingen, Prof. Dr. Paul R. Wesselink – Amsterdam (NL)
Termin:
 16.01.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.01.2010: 09.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10001 P 9 Fp
Thema: Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger
Referent: Dr. Jörg Neugebauer – Köln
Termin: 23.01.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 10002 P 13 Fp
Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk Hands-on-Kurs (Palpations- und Diagnostikkurs)
Referenten: Dr. Ulf Gärtner – Köln, Werner Röhrig – Köln
Termin:
 29.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10300 4 Fp
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der ab dem 1.1.2008 geltenden Verfahrensordnung Seminar für Zahnärzte
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, ZA Ralf Wagner – Langerwehe
Termin: 27.01.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf
Kurs-Nr.: 10355 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referenten: Dr. Dr. Rita Antonia Depprich – Düsseldorf, Dr. Dr. Jörg Handschel – Münster
Termin: 27.01.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 195 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10201
Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referentin: ZMF Andrea Busch – Köln-Weidenpesch
Termin:
 15.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 16.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 10205
Thema: Herstellung von Behandlungsrestaurationen
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs – Düsseldorf
Termin: 27.01.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100 EUR

Kurs-Nr.: 10208
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 27.01.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 10213
Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referenten: Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz – Köln, ZMF Gisela Elter – Verden
Termin:
 29.01.2010: 09.00 – 18.15 Uhr,
 30.01.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 31.01.2010: 09.00 – 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-0
 Fax: 0211/526 05-48

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Keramik: Das ABS der restaurativen Zahnmedizin
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech
Termin: 23.02.2010:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel
 Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“**

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 05.02.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,
 06.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-06-2010

Thema: Workshop – Z-PMS in der Praxis
Referenten: Andrea Kibgies – Magdeburg, ZA Ralph Buchholz – Berlin
Termin: 19.02.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im MEDI-Z Halle
 gGmbH, Grenzstr. 28
Gebühr: 55 EUR
Kurs-Nr.: H-07-2010

Thema: Abrechnungsseminar für Anfänger und Wiedereinsteiger (Aufbaukurs) – Aufbau-seminar
Referentin: Christine Baumeister – Haltern
Termin:
 19.02.2010: 13.00 – 19.00 Uhr,
 20.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 205 EUR
Kurs-Nr.: H-08-2010

Thema: Ästhetische und funktionelle Gestaltung von festsitzendem Zahnersatz
Referenten: Dr. Markus Leukhardt MSc – Eberswalde, Dr. med. dent. Matthias Lange – Berlin
Termin: 20.02.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-057

Thema: Kofferdam in der Praxis
Referent: Frank Alexander Rohne – Röttgesbüttel
Termin: 24.02.2010:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR ZA, 55 EUR ZH,
 110 EUR Team (1 ZA + 1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2010-058

Thema: Crashkurs Prophylaxe
 Theoretischer Kurs mit Übungen
Referentin: Sabine Deutsch – Wendelstein
Termin:
 26.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: H-09-2010

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 26.02.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
 zahnklinik, Harz 42 a
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-10-2010

Anmeldungen bitte schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 e-mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Kongresse**Januar**

**24. Berliner Zahnärztetag,
 20. Berliner Zahntechnikertag,
 39. Fortbildungskongress für ZFA**
Themen: „Zahnärztliche Grundversorgung im Praxisalltag“
 (Wiss. Leitung: Prof. Dr. M. Noack, Prof. Dr. M. Kern)
 „Zahntechnik – innovativ und alltagstauglich“ (Fachl. Leitung: ZTM S. Witkowski, ZTM R. Struck)
 „Den Alltag bewältigen! Die tägliche Herausforderung an das Praxisteam“ (Fachl. Leitung: Dr. S. Fath)
Termin: 15./16.01.2010
Ort: Estrel Convention Center, Berlin
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress-Service
 Komturstr. 18, 12099 Berlin
 Tel.: 030/76180-624/-628
 Fax: 030/76180-693
 www.quintessenz.de/bzaet

4. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie
Termin: 15.01. – 17.01.2010
Ort: Düsseldorf
Auskunft:
 www.dglo-jahrestagung.de

**8. Arbeitstagung der Sanitäts-offiziere:
 Zahnarzt im Sanitätskommando I**
Themen: „Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit“ (Prof. Dr. Bernd Klaiher – Würzburg)
 „Prothetik und Chirurgie im Dialog“ (Prof. Dr. Ralph G. Luthardt – Ulm, OFA Prof. Dr. Dr. Alexander Schramm – Ulm)
 „Neues aus der Zahnerhaltung und was kann ich im Alltag umsetzen?“ (Prof. Dr. Michael J. Noack – Köln)
Termin: 20. – 22.01.2010:
Ort: Congress Centrum Damp, Seeuferweg 10, 24351 Damp
Auskunft: Sanitätskommando I, Abt. Gesundheitswesen
 Dezernat 4 – Zahnmedizin
 Feldstr. 213
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/3847544
 Fax: 0251/3847546
 e-mail: Damp@compedens.com

4. Hamburger Zahnärztetag
Thema: „Aktuelle prothetische Konzepte“ (mit Dentalausstellung)
Termin:
 22.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 23.01.2010: 09.30 – 16.00 Uhr
 (für Mitarbeiterinnen:
 22.01.2010: 13.00 – 17.45 Uhr)
Ort: Hotel Empire Riverside,
 Hamburg
Fortbildungspunkte: 12
Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925
 22099 Hamburg
 (Frau Westphal)
 Tel.: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 (Frau Knüppel)
 Tel.: 040/733405-37
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-76
 www.zahnaerzte-hh.de

57. Winterfortbildungskongress**Braunlage 2010**

derZÄK Niedersachsen
(mit Dentalausstellung)

Thema: Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen Zahnerhalt und Zahnersatz: Neues aus Parodontologie und Implantologie

Termin: 27.01. – 30.01.2010

Ort: Maritim Hotel Braunlage

Programminformation:

ZÄK Niedersachsen
Ansgar Zboron
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
Fax: 0511/83391-306
azboron@zkn.de
www.zkn.de

14. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Thema: Ästhetische Gesichtschirurgie

Termin: 27.01. – 30.01.2010

Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg

Auskunft:

Ärztzentrale Med.info
Helferstorferstraße 4
A-1014 Wien
Tel.: 0043-1-53116 48
Fax: 0043-1-53116 61
e-mail: azmediainfo@media.co.at
www.mkg-kongress.at

18. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt

Thema: Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach –
Universitätsklinikum Magdeburg

Referenten: Prof. Dr. Stefan Kopp –
Frankfurt/Main, Dr. Gernot Plato –
Rendsburg

Festvortrag: Prof. Dr. Hans Herbert
von Arnim – Speyer

Thema: Gemeinwohl und seine
Gefährdungen

Termin: 30.01.2010:

09.30 – 13.30 Uhr

Ort: Magdeburg, Herrenkrug
Parkhotel

Auskunft/Anmeldung:

ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951, 39014 Magdeburg
Frau Einecke: 0391/73939-14
Frau Bierwirth: 0391/73939-15
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder
bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

■ Februar**ICCMO-Kongress in Berlin**

Veranstalter: ICCMO

(International College of Cranio-
Mandibular Orthopedics)

Termin: 04.02. – 07.02.2010

Ort: NH-Hotel,
Berlin-Friedrichstraße

Tagungsthema: Die Cranio-mandibuläre Orthopädie

Auskunft:

e-mail: info@iccmo.de
www.iccmo.de

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

Thema: Standards in der Prothetik – unter Evidenz- und Kostengesichtspunkten

Referenten: Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen, Dr. Josef M. Sobek – Hamm

Termin: 06.02.2010:

09.00 – 13.30 Uhr

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

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
Polikli. für Zahnärztliche Prothetik
Waldeyerstr. 30

48149 Münster

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

5. Internationales Wintersymposium

Thema: Implantologie in schwierigem Umfeld – wirtschaftlich und medizinisch

Termin: 20. – 27.02.2010

Ort: Zürs am Arlberg

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

semmler@dgoi.info

www.dgoi.info

■ März

39. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 06.03. – 13.03.2010
Ort: Kitzbühel – WKO Wirtschaftskammer Tirol

Themen: Vielfalt der Mikroschraubenverankerung, Damon oder nicht Damon, Schwierige Zahnbewegungen im Unterkiefer, ...

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. DDR. Martin Richter – Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon – Wien, Univ.-Prof. Dr. H. Droschl – Graz

Auskunft:

Ärztzentrale Med.info
 Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
 Tel.: 0043-1-53116-38
 Fax: 0043-1-53116-61
 e-mail: azmediainfo@media.co.at
 www.oegkfo.at

1st International Orthodontic Meeting

Termin: 07./08.03.2010
Ort: Dubai, United Arab Emirates
14th UAE International Dental Conference & Arab Dental Conference & Exhibition – AEEDC Dubai 2010
Termin: 09.03. – 11.03.2010
Ort: Dubai, United Arab Emirates
Auskunft / Conference Registration: Jeanette M. Sales
 Tel.: 00971 4 362 4717 Ext:110
 Fax: 00971 4 362 4718
 e-mail: jeanette.sales@index.ae
 www.aeedc.com

56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte
Tagungspräsident: Prof. Dr. Bernhard Kläiber – Würzburg
Termin: 17.03. – 20.03.2010
Ort: Gütersloh
Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW (Frau Brümmer)
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-627
 Fax: 0251/507-619
 annika.bruemmer@zahnaerzte-wl.de

17. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Thema: Der Schmerzpatient
Termin: 27.03.2010
Ort: Holstenhallen in Neumünster
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein Martina Ludwig
 Tel.: 0431/3897-128
 Fax: 0431/3897-100
 Programm: www.z-sh.de/zaet2010

■ April

21. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Das Praxisteam – Die Basis für eine erfolgreiche Parodontologie
Termin: 16.04.2010
Ort: Schluchsee
Auskunft: Tel.: 0761/4506-343
 Fax: 0761/4506-450
 ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

35. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Parodontologie – Die Basis einer erfolgreichen Zahnmedizin
Termin: 16./17.04.2010
Ort: Titisee
Auskunft: Tel.: 0761/4506-343
 Fax: 0761/4506-450
 ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

DDHV-Fortbildungstagung 2010

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 17.04.2010
Ort: ArabellaSheraton Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München
Themen: „Okklusion, Kiefergelenk und Wirbelsäule / Zähne und ihr Einfluss auf den Gesamtorganismus“ – Dr. Hans-Jürgen Schmitter; „Einfluss der Parodontitis-Behandlung auf Arterielle Gefäßsteifigkeit“ – Dr. Johannes Baulmann; „Traditionelle Chinesische Medizin / Zungendiagnostik: Befunde und Ursachen“ – Dr. Oliver Gerlach; 6 Fortbildungspunkte
Gebühr: Teilnehmer 240 EUR, DH-Mitglieder und in Dtl. fortgebildete DHs 180 EUR

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle
 Beatrix Baumann
 Obere Bachgasse 20
 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/91069210
 Fax: 0941/997859
 Beatrix.Baumann@gmx.de

10. GZM-Netzwerkkongress

Thema: Interdisziplinäre Parodontologie = Parodontitis ist keine Erkrankung der Mundhöhle, sondern eine Systemerkrankung
Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin e.V., Netz-Werk-Medizin-Gesellschaft
Termin: 23./24.04.2010
Ort: Karlsruhe
Auskunft: info@netz-werk-medizin.de

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGZ) e.V.

in Kooperation mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Seniorenresidenz Domicil Kiel
Thema: AltersZahnMedizin zwischen Demenz und Drittem Frühling
Termin: 24.04.2010
Ort: Kiel
Tagungsleitung: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz – Kiel
Auskunft: www.dgaz.org

17. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Tagungsmotto: „Die Oberkieferfront – eine Herausforderung“
Termin: 29.04. – 01.05.2010
Wiss. Leitung: Univ. Prof. DDR. Siegfried Kulmer – Innsbruck
Ort: Kurhaus Meran, Freiheitstr. 37, I-39012 Meran
Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte Sekretariat: Christine Kapplmüller Anichstr. 35
 A-6020 Innsbruck
 Tel.: (+43/512) 504-27189
 Fax: (+43/512) 504-27616
 e-mail: office@vtz.at
 www.vtz.at/meran

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curriculaentwicklung und -forschung
Termin: 22./23.01.2010: 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. 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: 0175/4004756
 Tel.: 0241/8088-733 oder -110
 Fax: 0241/8082468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z1: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Termin: 12.02.2010: 14.00 – 20.00 Uhr, 13.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. & A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

DGÖI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Sofortimplantation – Sofortversorgung – Sofortbelastung. Möglichkeiten, Grenzen und Methoden
Termin: Februar 2010
Ort: Klinik Dr. Bayer und Partner, Landsberg am Lech
Sonstiges: mit Live-OPs und Hands-on; Ref.: Dr. G. Bayer
Kursgebühr:
Mitglieder DGÖI: 850 EUR,
Nichtmitglieder: 1 000 EUR

Auskunft und Anmeldung:
DGÖI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)
Frau Semmler
Mo. bis Fr. 8.15 bis 12.15 Uhr
Bruchsaler Str. 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618996-15
Fax: 07251/618996-26

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: Notfallbehandlungsmaßnahmen und praktische Reanimationsübungen am Phantom für Zahnärzte und zahnärztliches Personal

Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr. Schmitt

Termin: 20.01.2010:
15.00 – 18.30 Uhr

Ort: 40210 Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, DRK Rettungssanitäter aus Ratingen

Kursgebühr: 125 EUR inkl. MwSt., aus Überweiserpraxen 115 EUR, mit einer Helferin + 40 EUR, mit zwei Helferinnen + 70 EUR

Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: Die Herstellung von Aufbisschienen – Seminar für ZT
Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 22./23.01.2010

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Dieter Reusch, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinkas, ZT Dominik Püsch
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel.: 02663/91190-30
Fax: 02663/91190-34
www.westerburgerkontakte.de

Bekanntmachungen

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 1. März 2007 wird wie folgt geändert:

In § 14 Abs. 2 der Satzung wird folgender Satz angefügt:

„Bei Ende der freiwilligen Teilnahme stehen dem Teilnehmer die Rechte nach § 13 Abs. 2 der Satzung zu.“

In § 19 Abs. 1 wird unter Ziff. 2 der erste Satz wie folgt neu gefasst:

„2. Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit als Zahnarzt/Zahnärztin wird auf Antrag bei voraussichtlicher dauernder Berufsunfähigkeit ab dem der Antragstellung folgenden Monat gezahlt.“

a) § 22a wird nach der Überschrift wie folgt mit Wirkung zum 01.09.2009 neu gefasst:

„(1) Werden bei der Ehescheidung eines Teilnehmers dessen Versorgungsanwartschaften ausgeglichen, werden diese Anwartschaften nach dem Versorgungsausgleichsgesetz (VersAusglG) intern geteilt. Eine externe Teilung verlangt die Versorgungsanstalt, wenn die ausgleichsberechtigte Person kein Teilnehmer der Versorgungsanstalt ist und der Ausgleichswert höchstens 2% der bei Ende der Ehezeit geltenden monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch beträgt.

(2) Hat das Familiengericht die Ruhegeldanwartschaft oder den Ruhegeldanspruch rechtskräftig begründet, werden von der Versorgungsanstalt entsprechend den zugrunde zu legenden Versorgungsabgaben nach § 17 die Ruhegeldansprüche ermittelt, dem Teilnehmer (ausgleichsverpflichtete Person) gekürzt und der ausgleichsberechtigten Person zugeteilt. Die berechtigte Person erwirbt dabei eine auf die Altersversorgung nach § 19 Abs. 1 Nr. 1 beschränkte Anwartschaft, die nicht aufgestockt werden kann. Als Ausgleich für diese Beschränkung der Anwartschaft erhält die ausgleichsberechtigte Person einen Zuschlag in Höhe von 12,7 % des übertragenen Ausgleichswerts, sofern sie die vorgezogene Altersgrenze gemäß § 19 Abs. 1 Nr. 1 bei Rechtskraft der Entscheidung des Familiengerichts noch nicht erreicht hat und Berufsunfähigkeit nicht vorliegt; andernfalls beträgt der Zuschlag 6,4%.

(3) Die ausgleichsberechtigte Person wird nicht Teilnehmer der Versorgungsanstalt. Die Kosten, die

mit der Durchführung des Versorgungsausgleichs verbunden sind, werden in Höhe von 2% des Kapitalwerts nach § 47 VersAusglG, mindestens aber mit EUR 300 und höchstens mit EUR 500, jedem Ehegatten belastet und mit deren Anwartschaften verrechnet.

(4) Eine Kürzung nach Abs. 2 unterbleibt bei dem ausgleichsverpflichteten Teilnehmer, soweit er die die entsprechenden Versorgungsabgaben durch Sonderzahlung binnen eines Jahres nach Rechtskraft der Entscheidung über den Versorgungsausgleich, spätestens jedoch vor Eintritt seines Versorgungsfalls ausgeglichen hat. Sonderzahlungen sind als solche zu kennzeichnen und nur zulässig, wenn keine Beitragsrückstände bestehen.

(5) Hat das Familiengericht die Kürzung der Versorgungsanwartschaft des ausgleichsverpflichteten Teilnehmers nach § 33 des Gesetzes über den Versorgungsausgleich ausgesetzt, so unterbleibt die Kürzung, solange der ausgleichsverpflichtete Teilnehmer der Versorgungsanstalt die Voraussetzungen für die Aussetzung nachweist.

(6) Sind beide Ehegatten Teilnehmer der Versorgungsanstalt, sind die Absätze 2 und 3 nicht anwendbar. Der Versorgungsausgleich wird in diesem Fall nach § 10 Abs. 2 S. 1 VersAusglG durchgeführt.“

b) In § 32 wird folgender Abs. 5 angefügt:

(5) § 22 a der Satzung (Versorgungsausgleich) tritt zum 01.09.2009 in Kraft. In den Fällen, in denen nach dem Gesetz über die Regelung des Versorgungsausgleichs die Rechtslage bis zum 31.08.2009 maßgeblich ist, gilt § 22 a der Satzung in der Fassung

Diese Satzungsänderungen treten zum 1. September 2009 und am 1. Januar 2010 in Kraft.

Mainz, 8. Dezember 2009

Der Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Dr. Gert Beger

Steuern

Das ändert sich 2010

Auch im Jahr 2010 müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine ganze Reihe von Steueränderungen beachten. Ob es tatsächlich zu der von der schwarz-gelben Koalition versprochenen steuerlichen Entlastung kommt, bleibt abzuwarten. Anbei die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Foto: Fotolia

Finanzamt



Die Wirtschaftlichkeit einer Praxis ist erst geregelt, wenn beim Finanzamt alle Steuerfragen geklärt sind.

Allgemeine Veränderungen

1. Anpassung Steuertabelle

■ Der Grundfreibetrag – das ist der Betrag, bis zu dem keine Steuern fällig werden – wird auf 8004 Euro für Alleinstehende und auf 16008 Euro für Verheiratete angehoben.

■ Eingangssteuersatz / Progressionszonen: Der Eingangssteuersatz reduziert sich im Jahr 2010 von 15 auf 14 Prozent. Hinzu kommt eine Abmilderung der Progressionszonen. So gilt der Spitzensteuersatz von 42 Prozent bei Alleinstehenden erst ab einem zu versteuernden Einkommen von 52882 Euro und die „Reichensteuer“ mit 45 Prozent erst ab 250730 Euro; bei Verheirateten verdoppeln sich diese Euro-Beträge jeweils.

■ Neue Steuerklassenkombination IV+Faktor bei Lohn- und Gehaltsempfängern: Bisher konnten Ehegatten, die beide auf Steuerkarte arbeiten, wählen, ob sie nach der Steuerklassenkombination IV/IV oder III/V eingeordnet werden. Ab dem Jahr 2010 gibt es eine neue Steuerklassenkombination, die Steuerklasse IV+Faktor, auch „Faktorverfahren“ genannt.

Ehepaare, deren Bruttoverdienst etwa gleich hoch ist, entschieden sich bisher für die Steuerklassenkombination IV/IV. Die Steuerklassenkombination III/V wählten hingegen die Ehepaare, bei denen einer mehr als 60 Prozent vom gemeinsamen Bruttoverdienst bezieht. Damit musste der geringere verdienende Ehegatte die ungünstigere Steuerklasse V in Kauf nehmen.

Mit der neuen Steuerklassenkombination IV+Faktor soll erreicht werden, dass bei jedem Ehegatten mindestens die ihm persönlich zustehenden Steuerentlastungen beim Lohnsteuerabzug berücksichtigt werden, wie der Grundfreibetrag oder die Vorsorgepauschale. Interessierte Ehepaare müssen dem zuständigen Finanzamt beide Steuerkarten vorlegen und die neue Steuerklassenkombination beantragen.

2. Abzug von Versicherungsbeiträgen

■ Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung: Aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts und der Umsetzung im Bürgerentlastungsgesetz kommt es ab dem Jahreswechsel gerade für Selbstständige zu einem deutlich verbesserten Abzug der geleisteten Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge.

Absetzbar als Sonderausgaben sind alle Prämien, soweit damit eine Absicherung auf Basis der (vergleichbaren) gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflege-Pflichtversicherung erreicht wird. Das gilt nicht nur für die eigenen Beiträge, sondern auch für Zahlungen, die auf einen Ehe- oder eingetragenen Lebenspartner sowie Kinder entfallen. Hinzu kommen bei Geschiedenen die Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung des geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten im Rahmen des Realsplittings, die zusätzlich zu den bisherigen Höchstbeträgen geltend gemacht werden können.

■ Bei privaten Krankenversicherungsbeiträgen sind nach einer entsprechenden Berechnungsverordnung mindestens 80

Prozent der tatsächlich gezahlten privaten Krankenversicherungsbeiträge begünstigt und somit als Sonderausgabe abzugsfähig. Da dem Finanzamt für die Ermittlung der Einkommensteuervorauszahlungen 2010 noch keine Angaben zur Höhe der Beiträge vorliegen, werden pauschal 80 Prozent der privaten Krankenversicherungsbeiträge angesetzt, die bei der letzten Veranlagung berücksichtigt wurden. Sofern Zahnärzte einen höheren Abzug geltend machen wollen, sollten sie eine entsprechende Bescheinigung der privaten Kranken- und Pflegekasse über die Verwendung der Prämien vorlegen.

■ Beiträge zum Versorgungswerk und zu privaten Rentenversicherungen: Beiträge in das zahnärztliche Versorgungswerk oder eine anerkannte Basisversicherung sind im Jahr 2010 mit 70 Prozent von maximal 20000 Euro als Sonderausgaben absetzbar. Bei Verheirateten verdoppelt sich der abzugsfähige Betrag auf insgesamt 70 Prozent von maximal 40000 Euro.

■ Besteuerung von Renten: Parallel zur besseren Abziehbarkeit von begünstigten Altersvorsorgebeiträgen reduziert sich der steuerfreie Teil der gesetzlichen Renten und der Rentenbezüge aus dem Versorgungswerk für Neurentner (alle diejenigen, die 2010 erstmals Rente beziehen) auf jetzt nur noch 40 Prozent.

■ Beiträge zu sonstigen Versicherungen: Die steuerliche Berücksichtigung der Beiträge zu sonstigen Versicherungen, wie Unfall-, Haftpflicht- und nicht begünstigte Renten- oder Kapitallebensversicherungen, wurde in

ihrer Höhe begrenzt. Die Grenze von 1 900 Euro gilt für alle, die einen steuerfreien Zuschuss zur Krankenversicherung erhalten oder Beihilfeanspruch haben. Somit fallen die Angestellten und Beamten unter diese Personengruppe. Hingegen dürfen insbesondere Selbstständige, die ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst bezahlen, bis zu 2 800 Euro geltend machen.

3. Familienförderung

■ Der Kindergeldanspruch erhöht sich um monatlich 20 Euro je Kind. Das Kindergeld beträgt damit für das erste und zweite Kind jetzt 184 Euro, für das dritte Kind 190 Euro

ist, einen bestimmten Betrag nicht übersteigen. Sonst erlischt der Anspruch auf das Kindergeld. Für das Jahr 2010 liegt die Einkommensgrenze des Kindes bei 8 004 Euro; dies entspricht dem gestiegenen Grundfreibetrag.

Änderungen für die Praxis

■ Degressive Abschreibungen in den Jahren 2009 und 2010: Befristet auf zwei Jahre hat der Gesetzgeber die degressive Absetzung für Abnutzung (AfA) wieder eingeführt. Investiert ein Zahnarzt im Jahr 2009 oder 2010 in die Praxiseinrichtung, in Geräte

schreibung geringwertiger Wirtschaftsgüter (GWG) wird geändert. Bis 2007 konnten Wirtschaftsgüter bis 410 Euro Anschaffungskosten sofort und in voller Höhe steuerlich abgeschrieben werden. Seit dem Jahr 2008 reduzierte sich der Betrag auf 150 Euro. Bei Wirtschaftsgütern in einem Preisraum von 150 Euro bis 1 000 Euro gilt seither die Pool-Abschreibung. Danach müssen alle Wirtschaftsgüter eines Jahres zusammengefasst und auf fünf Jahre abgeschrieben werden. Ab dem Jahr 2010 ist wieder die Sofortabschreibung für geringwertige Wirtschaftsgüter bis 410 Euro eingeführt worden. Aber der Zahnarzt hat für jedes Kalenderjahr ein Wahlrecht. Er kann entscheiden, welche steuerliche Abzugsmöglichkeit insgesamt für ihn besser ist, die Sofortabschreibung in voller Höhe oder die Pool-Abschreibung auf fünf Jahre.

■ EU-Dienstleistungsrichtlinie: Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft den sogenannten „Dienstleistungseinkauf“ aus dem Ausland (zum Beispiel die Reinigung der Praxiskleidung im Nachbarland). Ab dem Jahr 2010 schuldet im Business-to-Business-Bereich (B2B) der Leistungsempfänger (Zahnarzt als Auftraggeber) die Umsatzsteuer, da er Unternehmer ist. Gleichzeitig muss er prüfen, ob er die geschuldete Umsatzsteuer auf die Dienstleistung als Vorsteuer zurückbekommen kann. Der Zahnarzt muss also dokumentieren, ob der „Dienstleistungseinkauf“ dem Diagnose- und Therapiebereich oder aber dem Prothesen- und Eigenlaborbereich zuzuordnen ist. Entsprechend muss analog der „Zusammenfassenden Meldung“ (ZM) im EG-Warenverkehr ab Januar 2010 monatlich eine Meldung über die in Anspruch genommenen ausländischen Dienstleistungen eingereicht werden.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

*Jürgen Stolz
Dipl.-Finanzwirt, Steuerberater
Homberger Str. 72b
47441 Moers*



Seit diesem Jahr gilt für Praxen wieder die Sofortabschreibung für geringwertige Wirtschaftsgüter bis 410 Euro.

Foto: vario images

und für jedes weitere Kind 215 Euro. Gleichzeitig steigt der Kinderfreibetrag auf 7 008 Euro. Steuerlich wirkt sich dieser aus, sobald der persönliche Steuersatz 31,5 Prozent erreicht hat. Bei Alleinstehenden ist dies bereits ab einem zu versteuernden Einkommen von 30 000 Euro der Fall, bei Verheirateten ab 60 000 Euro. Dabei dürfen die Einkünfte und Bezüge des volljährigen Kindes, das in der Ausbildung

oder Ähnliches, kann er die Kosten mit 25 Prozent (maximal das 2,5-Fache der linearen AfA) pro Jahr abschreiben.

Beispiel: Ein Investitionsgegenstand kostet 3 000 Euro, die Anschaffung erfolgt am 05.01.2010 und die Nutzungsdauer beträgt 6 Jahre. Die lineare AfA wäre 500 Euro im Jahr 2010, degressiv sind es 750 Euro im Jahr 2010.

■ Geringwertige Wirtschaftsgüter: Die Ab-

apoBank

Wertberichtigungen geplant

Mit einem speziellen Programm rüstet sich die apoBank für zukünftige Aufgaben. In einer Meldung der Bank heißt es, man wolle das operative Geschäft aus- und das Portfolio strukturierter Finanzprodukte abbauen. Dabei wird die apoBank bei den strukturierten Finanzprodukten „Wertberichtigungen im niedrigen dreistelligen Millionenbereich bilden“, so die Bank. Der exakte Betrag wird mit Vorlage der vorläufigen Zahlen im ersten Quartal

2010 veröffentlicht werden.

Die Wertberichtigungen würden weitgehend durch das gute operative Kerngeschäft aufgefangen. Sollte es dennoch zu einem Jahresfehlbetrag kommen, stehen zum Ausgleich Rücklagen von über 700 Millionen Euro zur Verfügung. Das Portfolio werde wertschonend abgebaut, um das Verlustrisiko zu minimieren. Bereits 2014 soll es von 5,4 Milliarden Euro auf rund 2,5 Milliarden Euro halbiert sein. „Um eine Kapitalentlastung zu erreichen, hat der genossenschaftliche Finanzverbund (BVR) der Bank die erforderliche Unterstützung zugesichert“, heißt es. Die



deutsche apotheker- und ärztebank

Unterstützung in Form einer Garantie durch die Sicherungseinrichtung des BVR, die noch dem üblichen Gremienvorbehalt unterliege, zielen auf eine nachhaltige und dauerhafte Absicherung der erwarteten Eigenkapitalquoten ab. Die aktuellen Eigenkapitalquoten der apoBank lägen auf Halbjahresniveau. Die im August vom BVR gewährte Garantie in Höhe von 120 Millionen Euro lief zum 20. Dezember 2009 mit Fälligkeit der abgesicherten Wertpapiere aus. Aufgrund der aktuellen Risikoeinschätzung der abgesicherten Aktiva sei nicht mit einer Inanspruchnahme der Garantie zu rechnen. sg/pm

Allianz Deutscher Ärzteverbände

Kostenerstattung gefordert

Die Allianz Deutscher Ärzteverbände erneuert ihre Forderung nach einer Einführung der Kostenerstattung. Diese müsse sukzessiv und unter Berücksichtigung sozialer Komponenten implementiert werden. Dies geht aus einem Positionspapier hervor, das die Allianz Deutscher Ärzteverbände formuliert hat. „Die Einigung der neuen Regierungskoalition im Bereich Gesundheit hält viele Optionen für einen Umbau des Gesundheitswesens bereit. Die Verantwortlichen werden jedoch noch zeigen müssen, ob es sich dabei um reine Willenserklärungen oder einen strukturellen Neubeginn handelt“, so der Sprecher der Ärzteeallianz, Dr. Joachim Wagner.

Der Ärztemangel sei kein reines Verteilungsproblem mehr, wie Politiker und Krankenkassen gerne darstellten, sondern sei dem Verlust der Attraktivität des Arztberufs geschuldet. Als mögliche Gegenmaßnahmen schlagen die

Ärzte unter anderem eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Bezahlung sowie eine neue, transparente Honorarsystematik im niedergelassenen Bereich vor. Überdies fordert die Allianz die Bundesregierung auf, eine Systematik für die Beschreibung eines neuen Leistungskatalogs zu entwickeln. Sie spricht sich ferner gegen zentralistische Strukturen im Gesundheitswesen und für ein Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen aus. sg/pm



PKV-Vollversicherung

Mehr Versicherte

Der PKV-Verband hat seine Geschäftszahlen für das Jahr 2008/2009 veröffentlicht. Ergebnis: Ende Juni 2009 waren 8,74 Millionen PKV-Mitglieder vollversichert, das sind im Vergleich zum ersten Halbjahr des Vorjahres über 75 000 Neuzugänge mehr. Allerdings stiegen auch die Kosten deutlich.

Zum Jahresende 2008 stieg die Zahl der Vollversicherten auf 8,64 Millionen Menschen, was einem Anstieg von über 150 Prozent gegenüber 2007 bedeutet. Darin enthalten sind jedoch laut PKV-Verband 20 500 Anwartschaftsversicherungen, die gesetzlich Versicherten zukünftig einen alten Tarif sichern. Weitere 20 900 Personen seien bislang unversichert gewesen und nur aufgrund der gesetzlichen Versicherungspflicht in eine Privatkas-

se eingetreten. Bereinigt um diese Effekte betrug der mit den Vorjahren vergleichbare Neuzugang 48 900 Personen. Laut PKV wirke sich damit die 2007 eingeführte Dreijahreswartefrist für Arbeitnehmer oberhalb der Versicherungspflichtgrenze negativ auf die Branche aus.

Im ersten Halbjahr 2009 konnte die PKV weitere 98 800 Mitglieder gewinnen (1. Halbjahr 2008: 23 400 Personen). Die Zahl der privaten Zusatzversicherungen stieg im Jahr 2008 um fast eine Million Versicherungen auf 20,98 Millionen.

Die Beitragseinnahmen in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung stiegen 2008 um drei Prozent auf 30,33 Milliarden Euro. Auf die Krankenversicherung entfielen dabei 28,36 Milliarden Euro (plus 2,8 Prozent), in der Pflegeversicherung wuchsen sie um 4,6 Prozent auf 1,97 Milliar-



Foto: DAK - Scholz

den Euro. Für das Jahr 2009 sei mit Beitragseinnahmen in Höhe von insgesamt 31,54 Milliarden Euro zu rechnen – davon 29,44 Milliarden Euro für die Krankenversicherung und 2,1 Milliarden Euro für die Pflegeversicherung. Die Kosten wuchsen 2008 auf 20,17 Milliarden Euro. In der Krankenversicherung gab es einen Anstieg um 6,7 Prozent auf 19,55 Milliarden Euro, in der Pflegeversicherung um 6,9 Prozent auf 617,7 Millionen Euro. ck/sg/pm

Der Bericht im Internet unter www.pkv.de > Publikationen



Foto: MEV

Arztuche

Mehrheit setzt auf Mundpropaganda

Bei der Suche nach dem passenden Arzt verlassen sich die meisten auf Tipps von Freunden und Verwandten. Diese Informationsquelle nutzen 81 Prozent, wie eine repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag der KKH-Allianz unter 1 000 Befragten ergab. Auf Platz zwei folgen Empfehlungen von Ärzten (59 Prozent), die Hälfte der Befragten nutzt zudem das Telefonbuch. Ärztebewertungen im Internet stoßen auf ein geteiltes Echo; die jüngere Generation signalisiert hier deutlich mehr Zustimmung als die ältere: Während zwei Drittel der 18- bis 30-jährigen solche Portale richtig finden, geht es bei den 65- bis 70-jährigen nur jedem Fünften so. sg/pm

Oberlandesgericht Koblenz

Honorar trotz Behandlungsfehler

Ein Arzt verliert wegen eines Behandlungsfehlers nicht seinen Honoraranspruch. So entschied das Oberlandesgericht Koblenz. Davon abweichende Ausnahmen gelten nur dann, wenn die Behandlung so unbrauchbar ist, dass sie einer „völligen Nichtleistung“ gleichkommt. Das Gericht wies mit seinem Urteil die Klage einer Patientin gegen ihren früheren Zahnarzt ab, berichtet die Fachzeitschrift „OLG Report“. Die Klägerin hatte unter anderem die Rückzahlung des Honorars in Höhe von fast 2 500 Euro verlangt. Zur Begrün-

Versorgungswerke

Krise gut überstanden

Laut einer Meldung der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) haben die Versorgungswerke der verkammerten Freien Berufe die Finanzmarktkrise gut überstanden. Grund hierfür seien laut ABV sowohl die getroffenen Anlagestrategien als auch die Vermeidung der Investition in sogenannte Subprime-Anlagen. Wie der Vorsitzende der ABV, Dr. Ulrich Kirchhoff, einräumte, stellen aber das gegenwärtig niedrige Zinsniveau und die festgestellte deutlich verlängerte Lebenserwartung der Mitglieder der Versorgungswerke diese vor erhebliche Herausforderungen. Von der neuen Regierungskoalition erwartet Kirchhoff keine Bedrohung des Systems der berufsständischen Versorgung im Sinne einer Einbeziehung in die gesetzliche Rentenversicherung. sg/pm

Krankheiten und Leitlinien

Fachwissen bündeln

Nach Auswertungen der KKH-Allianz wird ein Großteil der Patienten nicht nach den anerkannten medizinischen Leitlinien behandelt. Bei Migräne etwa sind das drei von vier Betroffenen. „Das führt zu einem unnötig langen Leidensweg vieler Patienten und treibt Kosten sinnlos in die Höhe“, so Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH-Allianz. Studien des Kopfschmerzzentrums in Essen belegen, dass der Leidensweg der Patienten bei adäquater Behandlung auf die Hälfte verkürzt werden könne. In Zahlen bedeutet dies konkret: über eine Milliarde Euro Einsparpotenzial und 50 Prozent weniger Krankheitstage allein im Fall



Foto: MEV

Migräne. Deshalb fordert der Kassenchef: „Es ist notwendig, Fachwissen über einzelne Krankheitsbilder besser zu bündeln.“ Dies könne am besten in sogenannten Schwerpunktpraxen geschehen, in denen sich Spezialisten fachübergreifend und gezielt mit einzelnen Krankheiten wie Migräne, Rheuma oder Diabetes befassen. Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels müsse mit der Zunahme bestimmter Krankheiten gerechnet werden. sg/pm

Zahnmedizinische Fachangestellte

Betriebliche Altersvorsorge erweitert



Foto: CC

Seit 01. Januar 2010 gilt ein überarbeiteter Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe. Darauf einigten sich der Verband medizinischer Fachberufe e.V. und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnarzhelferinnen (AAZ). Mit dem neuen Vertrag erhalten die

Mitarbeiter/innen nun auch bei einer „Entgeltumwandlung“ vom Arbeitgeber finanzierte Zuschüsse. Diese betragen 20 Prozent der für die Rente umgewandelten Summe. Zusätzlich gelten weiterhin die Bestimmungen aus dem Tarifvertrag von 2007. Danach haben Arbeitnehmer/innen, die 20 und mehr Stunden wöchentlich arbeiten, sowie Auszubildende nach der Probezeit Anspruch auf einen Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersvorsorge in Höhe von monatlich 20 Euro. Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 20 Stunden Arbeitszeit erhalten zehn Euro. sg/pm

Mehr Infos unter
www.vmf-online.de.

Finanzen- und Anlagenwelt 2010

Breit aufstellen

Die Aussichten für dieses Jahr stimmen Anleger nicht gerade fröhlich. Die Bedingungen sind nach wie vor schwierig: niedrige Zinsen, verhaltener Aufschwung, steigende Aktienkurse, aber viele nicht bewältigte Probleme. Mit Ruhe und Gelassenheit können Investoren das Ende der Krise abwarten, wenn sie ihr Vermögen geschickt auf verschiedene Anlagebereiche verteilen.



Ob Staats- oder Privatfinanzen: Wie viel letztlich in der Kasse verbleibt, ist immer eine Frage solider Haushaltsführung.

Um 55 Prozent stieg der Dax seit dem Tief im vergangenen März – der Finanzkrise zum Trotz. Er erreichte fast wieder den Stand, den er vor dem Lehman-Debakel hatte. Warum das so ist, darauf gibt es bislang keine einleuchtende Antwort. Die Optimisten erklären die Krise für beendet, die Pessimisten erkennen in dieser Hausse bereits die nächste Blase. Dr. Andreas Beck, Geschäftsführer des Instituts für Vermögensaufbau in München, meint: „Es weiß doch eigentlich niemand, warum die Aktienkurse so hoch gestiegen sind. Eine Erklärung kann man sich nur zusammenreimen.“ Zwar hat die Konjunktur im letzten Quartal 2009 wieder leicht angezogen und am Ende des Jahres bleibt ein Rückgang von „nur“ fünf statt der prognostizierten sechs Prozent. Doch die Unternehmen haben sich von der Krise noch nicht erholt. Einige Indikatoren sorgen jetzt für eine gute Stimmung und die Anleger jubeln die Kurse auf das Niveau von vor

zwei bis drei Jahren. Aber die Gewinne der Unternehmen erreichen derzeit nur ein Drittel der ehemaligen Rekorde. Eigentlich hätte es deswegen längst zu einem Rückschlag bei den Kursen kommen müssen. Doch die von den Zentralbanken in den Markt gepumpten Geldmengen benötigen eine Bleibe. Solange die Zinsen auf dem extrem niedrigen Niveau verharren und Rentenscheine keine Alternative bieten, wird sich kaum etwas ändern. Ulrich Kater, Chefvolkswirt der Deka-Bank rechnet mit einem Nachlassen des kleinen Aufschwungs in 2010, weil dann die Wirkung der Konjunkturpakete nachlässt. Als erstes Indiz dafür deutet er den Stand des Einkaufsmanager-Index, der im November das erste Mal seit zehn Monaten wieder etwas gefallen ist. Jean-Claude Trichet, Chef der Europäischen Zentralbank (EZB), geht von einem Wachstum innerhalb der EU von einem bis einhalb Prozent aus.



Foto: zn

Für 2010 kann wohl noch keine Entwarnung gegeben werden, was die völlige Bewältigung der Finanz- und Wirtschaftskrise anbelangt.

Keine steigenden Zinsen

Zurzeit rechnen die meisten Experten in absehbarer Zeit nicht mit steigenden Zinsen. Dazu Kater: „Das Zinsniveau ist gegenwärtig und mindestens im nächsten Jahr noch am unteren Ende des Spektrums festgenagelt.“ Das bedeutet, dass die hohe Liquidität bleibt – auch wenn die EZB ihre großzügigen Vergabebedingungen einschränken will. Das Geld wird zunächst wahrscheinlich weiter in Aktien angelegt. Denn Zinspapiere wie zum Beispiel deutsche Staatsanleihen und die beliebten Finanzierungsschätze dürften auf dem wenig attraktiven Stand bleiben. Einen Zinsanstieg prognostizieren die meisten Experten erst für Ende 2010, Anfang 2011. Sie alle hoffen darauf, dass es den internationalen Zentralbanken gelingt, rechtzeitig die zur Stützung ausgegebenen Gelder wieder einzusammeln. Wenn nicht, könnte die Inflation an Fahrt gewinnen. Für 2010 prognostiziert die EZB eine Geldentwertungsrate von 1,7 Prozent. Die Grenze, ab der sie in der Vergangenheit eingeschritten ist, liegt bei zwei Prozent. Andreas Beck hält dagegen: „Es ist doch die Frage, ob die Zentralbanken überhaupt dazu in der Lage sind, die Inflation zu bremsen. In unserer globalisierten Welt dürfte das schwer fallen.“ Als vor drei Jahren die Inflationsrate bei etwa drei Prozent lag, haben viele Firmen ihre Produktion ins Ausland verlagert, um Kosten zu sparen. Viele von ihnen entschieden sich für China. Dann sind auch dort die Preise gestiegen. Entsprechend verteuerten sich auch die dort hergestellten Produkte. Dagegen kann keine Zentralbank etwas unternehmen. Eben so wenig übt sie Einfluss

Foto: MEV



Foto: MEV

auf die Preisentwicklung der Rohstoffe aus. Wenn der Ölpreis steigt, müssen die Herren des Geldes zugucken.

Marode Staatsfinanzen

Für ein größeres Risiko als eine drohende Inflation hält Beck die maroden Finanzen einiger EU-Länder wie zum Beispiel Ungarn, Griechenland, aber auch Österreich, Spanien und sogar England. Die Gefahren eines Staatsbankrotts sind nach Becks Meinung noch nicht gebannt. Im schlimmsten Fall

kann es sein, dass die stärkeren Länder wie Frankreich und Deutschland für Stützungsmaßnahmen einspringen müssen – natürlich mit dem Geld der Steuerzahler. Die großen Probleme, die die Krise geschaffen hat, sind noch längst nicht gelöst. Es gibt immer noch Banken, die sich noch nicht von den toxischen Papieren befreien konnten. Immer wieder zeigen sich bei großen Instituten wie den Landesbanken oder bei der Apotheker- und Ärztebank Probleme. Viele Institute leiden unter zu wenig Eigenkapital. Das ist der Hauptgrund dafür, dass

2009 purzelten in den Lebensmittel-Discountern vielerorts die Preise – auch in diesem Jahr?

sie sich bei der Kreditvergabe zurückhaltend zeigen. Besonders mittelständische Unternehmen leiden darunter. Auch die Gefahren für den Arbeitsmarkt sind noch nicht gebannt.

Unter diesen Voraussetzungen die Geldanlage für das neue Jahr zu planen, fällt nicht leicht. Die Frage ist, wo kann man sein Vermögen sicher und gewinnbringend anlegen? Niels Nauhauser, Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart, hat damit keine Probleme: „Anleger sollten ihr Vermögen breit streuen. Dann müssen sie auch nicht jedes Jahr umschichten, weil sie sich mit dieser Methode gegen alle Gefahren absichern können.“ Aber vor dem Kauf von Wertpapieren stehen für den Fachmann ein paar grundsätzliche Überlegungen: Sind alle Risiken abgesichert? Liegt auf dem Tagesgeldkonto eine ausreichende Rücklage für alle Notfälle? Sind noch Kredite abzuzahlen? Viele Zahnärzte können ihr

Zwar zog die Konjunktur zum Ende des vergangenen Jahres wieder etwas an. Dennoch haben sich viele Unternehmen noch nicht vom wirtschaftlichen Einbruch erholt.



Foto: MEV

Eigenheim, die Praxis und die laufenden Modernisierungen nicht mal eben aus der Portokasse bezahlen. Oft benötigen sie einen Kredit. Wer noch Verbindlichkeiten hat, sollte überprüfen, ob er nicht vorzeitig tilgen kann. „Denn“, so Nauhauser, „häufig rechnet sich die Rückzahlung trotz der mit dem Kredit verbundenen Steuervorteile.“ Kostet das Darlehen beispielsweise fünf Prozent und lassen sich die Kosten mithilfe des Fiskus um 50 Prozent drücken, bringt die Rückzahlung des Kredits einen Zinsvorteil von 2,5 Prozent nach Steuern. So hoch rentiert derzeit kaum eine festverzinsliche Anlage.

Risikofreudigkeit festlegen

Um das restliche Geld, das frei zur Verfügung steht, unterzubringen, müssen jetzt ein paar grundsätzliche Überlegungen angestellt werden. Wann werden welche Beträge benötigt? Wie groß ist die Risikofreude? Wer jung ist und Risiken nicht scheut, dem empfiehlt Nauhauser, 50 Prozent in Aktien anzulegen. Allerdings macht es wenig Sinn, sich für einzelne Werte zu entscheiden. Um auf diese Weise sinnvoll zu investieren, bedarf es großer Summen, die auf eine große Anzahl internationaler Werte verteilt werden sollten, um einen Risikoausgleich zu gewährleisten. Als Alternative für weniger Vermögende bieten sich Indexfonds an, die auf den Aktienindizes MSCI World oder MSCI Europa basieren. Wer lieber auf Nummer sicher geht, dem empfiehlt der Berater einen Teil des Vermögens in Immobilienfonds anzulegen. Die gegenwärtigen Probleme der Fonds bergen seiner Meinung nach keine beson-

deren Gefahren. Eines der Argumente, das Kritiker vorbringen, lautet, dass viele Gebäude immer noch überbewertet seien und die Fondsanteile damit zu teuer. Für Nauhauser aber zählt, dass man für sein Geld einen realen Gegenwert bekommt. Ebenfalls auf der sicheren Seite befinden sich die Anleger, die sich auf eine Sicht von bis zu fünf Jahren für Festgeld und Sparbriefe entscheiden.

Etwa fünf Prozent des Anlagebetrags in einen Rohstoff wie zum Beispiel Gold zu investieren, schützt gegen die Geldentwertung. Das edle Metall wirft keine Zinsen ab, aber in der Krise konnten die Goldbesitzer ihre Verluste auf anderen Gebieten mit dem Verkauf von Barren und Münzen ausgleichen. Mit einem mit kühler Überlegung breit aufgestellten Depot wappnet sich der Anleger gegen Krisen und ihre Folgen am besten. Vorschlägen sollten Sparer generell mit einer guten Portion Skepsis begegnen, ebenso den guten Ratschlägen in den einschlägigen Zeitschriften. Wer ihnen folgt, heizt den Handel an und verhilft vor allem den Banken zu Gewinnen.

Kurse folgen Zufallspfad

Wie Nauhauser warnt auch der Mannheimer Professor für Finanzwirtschaft Martin Weber vor allem vor den Einflüsterungen vonseiten der Tippgeber, die immer schon alles im Voraus wissen: „Die Kurse folgen einem Zufallspfad! Sie lassen sich einfach nicht vorhersagen.“ Er richtet sich an alle Anleger, die die Börse als ihr persönliches Hobby betrachten und glauben, alle Tricks zu kennen: „Privatanleger können nicht

erwarten, den Markt zu schlagen.“

Auch Weber sieht die einzige Chance, sein Depot krisenfest zu machen, in einer breiten Streuung der Anlagen. Die Erfahrungen aus vielen Untersuchungen hat der umtriebige Professor in einen von seinem Institut aufgelegten Fonds eingebracht. Der Arero-Weltfonds legt sein Kapital weltweit in Aktien, Renten auf Eurobasis und Rohstoffen an. Auf einen Ausgabeaufschlag wird verzichtet und die Kostenpauschale beläuft sich auf 0,45 Prozent. Allerdings eignet sich ein solches Investment nur für risikofreudige Investoren. Egal, ob der Mut zum Risiko groß ist oder ob die Sicherheit die Auswahl der Anlage bestimmt: Entscheidend sind die persönlichen Verhältnisse, die Vorlieben des Sparers und eine geschickte Verteilung auf verschiedene Anlageklassen. Denn die nächste Blase platzt bestimmt.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

zm-Info

Musterdepot

Dr. Andreas Beck, Geschäftsführer des Instituts für Vermögensaufbau in München, überprüft Portfolios von Banken, Versicherungen und Vermögensverwaltern. Für die zm hat er ein Depot zusammengestellt, das seinen Vorstellungen von einer breiten Risikostreuung entspricht und eine nur moderate Risikobereitschaft erfordert:

- 25 Prozent europäische Aktien
- 5 Prozent Aktien Schwellenländer
- 25 Prozent Deutsche Pfandbriefe und Staatsanleihen
- 30 Prozent Euro-Anleihen erstklassiger Unternehmen
- 5 Prozent Rohstoffe
- 10 Prozent Immobilien Europa

Dabei empfiehlt Beck den Kauf von Indexfonds, um die Risiken zu senken und die Kosten niedrig zu halten. Weniger risikofreudige Anleger reduzieren den Aktienanteil und verzichten auf Unternehmensanleihen.

Immobilien als Geldanlage

Verspekuliert

Immobilien zählen immer noch zu den Klassikern der Finanzanlage. Allerdings halten nicht alle Objekte, was sie im Prospekt versprochen – oder was von ihnen versprochen wurde. Das sprichwörtliche „Schönrechnen“ kann bei einer Investition bereits nach wenigen Jahren zu unangenehmen neuen Überlegungen führen.



Foto: MEV

Immobilien füllen kurz- oder langfristig die Geldbörse – diese Annahme kann schnell zum Trugschluss werden.

Jetzt oder nie: So argumentierte Lothar T., Inhaber einer Zahnarztpraxis aus Thüringen, vor rund drei Jahren, als er mit wieder steigenden Immobilienzinsen rechnete und der von ihm seinerzeit beauftragte Makler eine „Traumimmobilie in ausgezeichneter Lage“ anbieten konnte. Bei dem Gebäude handelte es sich um ein damals voll vermietetes Mehrfamilienhaus, das T. als wichtige Ergänzung seiner späteren finanziellen Altersabsicherung betrachtete. Bei einem Kaufpreis von 350 000 Euro und jährlichen Mieteinnahmen von rund 25 000 Euro erschien ihm das Objekt zwar nicht gerade preiswert, aufgrund der in der Tat ausgezeichneten Wohnlage aber durchaus noch akzeptabel.

Finanzierung mit Hausbank

Bei seiner Liquiditätsbetrachtung gab es ebenfalls keine Probleme. Die Finanzierung wurde mithilfe seiner Hausbank durchgeführt, die auch als Geschäftsbank seiner

betrieblichen Konten tätig ist. Bei einem Kreditzinssatz von 4,5 Prozent und der bei langfristigen Immobiliendarlehen üblichen, zunächst einprozentigen Tilgungsrate betrug die Jahresleistung („Annuität“) also insgesamt 19 250 Euro.

Bei erwähnten Mieteinnahmen von jährlich 25 000 Euro blieb T., zumindest nach seiner Rechnung, also ein finanzielles Polster von rund 5 000 Euro, das er als Rücklage für irgendwann fällige Instandhaltungsarbeiten am Gebäude ansparen wollte. Bei der Zinsbindung des Darlehens wählte T. einen Zeitraum von zehn Jahren, da er, wie eingangs erwähnt, von eher wieder steigenden Zinssätzen ausging und hier eben auf „Nummer sicher“ gehen wollte.

Bei dieser Gesamtbetrachtung der finanziellen Bausteine war es zumindest aus Sicht von T. daher kaum von Bedeutung, dass die Immobilie vollfinanziert werden musste. Eigenkapital stand ihm also nicht zur Verfügung. Immerhin: Die anfallenden Nebenkosten wie

Notar- und Grundbuchgebühren sowie die Maklercourtage zahlte er aus eigenen Mitteln. Nach der Berechnung von T., der vor drei Jahren fünfundvierzig Jahre alt war, wird er das Darlehen in rund zwanzig Jahren einschließlich der einen oder anderen Sondertilgung zurückgezahlt haben, so dass er sich dann beruhigt zur Ruhe setzen und die Praxis an seinen Sohn übergeben kann.

Enge Liquiditätsberechnung

Die einzige Person, die zumindest dezente Zweifel an der Tragfähigkeit dieser finanziellen Konstruktion anmeldete, war der Steuerberater von T. Dessen Hauptkritikpunkt richtete sich noch nicht einmal gegen das fehlende Eigenkapital, sondern vielmehr gegen die aus seiner Sicht „äußerst enge Liquiditätsberechnung“, die mit einem Überschuss von eben rund 5 000 Euro „keinerlei Spielraum für größere Investitionen am Gebäude zulässt“. Hinzu kam, dass die Praxis nach seiner Kenntnis nicht so viel hergibt, um hier, falls erforderlich, zusätzliches Geld für das Gebäude herauszuziehen.

Nach nunmehr drei Jahren scheint sich die Skepsis des Steuerberaters zu bestätigen. Aus dem prognostizierten finanziellen Überschuss ist mittlerweile eine Art „Nullsummenspiel“ geworden, da für einen langjährigen Mieter, der aus persönlichen Gründen kündigte, bisher kein zahlungsfähiger Nachmieter gefunden werden konnte. Der bereits seit einigen Monaten daraus resultierende Einnahmeverlust von mittlerweile 3 500 Euro verdeutlicht die angespannte Situation ebenso wie die ebenfalls drohende Kündigung eines gewerblichen Mieters. Dieser hat T. bereits um eine deutliche Reduzierung seiner bisherigen Miete gebeten, da er sich aufgrund der Wirtschaftskrise sonst nicht mehr in der Lage sieht, sein kleines Einzelhandelsgeschäft fortzuführen. Damit nimmt die Liquiditätssituation für T. bedrohliche Ausmaße an. Selbst bei einer kurzfristigen Neuvermietung, die wie bei dem gewerblichen Mieter wohl nur zu einer niedrigeren Miete möglich ist, würden sich Mieteinnahmen ergeben, die geringer ausfallen als der unveränderte Kapitaldienst aus Zins- und Tilgungsraten.



Foto: MEV

Für derartige Traumimmobilien muss man schon etwas tiefer in die Tasche greifen.

Ein weiteres Problem ist darüber hinaus erkennbar: In spätestens einem Jahr stehen umfangreiche Renovierungsarbeiten am Gebäude an, die nach ersten Schätzungen etwa 30 000 Euro kosten werden. Dieses Geld kann T. weder aus seiner Praxis herausziehen noch von seiner Bank finanziert bekommen. Die dortige Kreditlinie einschließlich des Immobiliendarlehens ist nach Aussage seines Kundenberaters „definitiv ausgeschöpft“.

Erspartes geopfert

T. hat sich nach einer erneuten Prüfung seiner finanziellen Situation nun dazu entschlossen, seinen Investmentsparplan, der

neben einer Kapitallebensversicherung und natürlich seiner Versorgungskasse eigentlich seine Altersvorsorge absichern sollte, als Liquiditätsreserve für zukünftige Investitionsmaßnahmen für das Gebäude einzusetzen. Andere Möglichkeiten gibt es derzeit nicht: Weder ist das Haus auch nur annähernd zum damaligen Kaufpreis wieder zu veräußern, noch kann T. die damit verbundenen Einnahmen und Ausgaben verändern.

Selbst wenn er eine günstigere Finanzierung fände, müsste er an seine Hausbank eine Vorfälligkeitsentschädigung als Zinsausgleich in Höhe von fast 50 000 Euro zahlen. Das ist für ihn absolut illusorisch. Wie sich der Ausfall des Investmentsparplans auf die

ursprüngliche Planung von T., mit spätestens 65 Jahren in Rente gehen zu wollen, auswirken wird, lässt sich jetzt noch nicht absehen. Verbessert hat sich diese Absicht für T. durch die aktuelle Entwicklung aber zweifellos nicht.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de

zm-Info

Checkliste für den Immobilienkauf

- Der beschriebene Fall verdeutlicht, dass sich eine Investitionsentscheidung zugunsten einer vermieteten Immobilie vor allem an der langfristigen Kapitaldienstfähigkeit des Zahnarztes orientieren sollte. Ein attraktives Zinsniveau oder ein günstiger Kaufpreis sollten nicht den Blick für die nachhaltigen Zahlungserfordernisse der Zins- und Tilgungsraten trüben.
- Die Kapitaldienstfähigkeit sollte grundsätzlich ein finanzielles Sicherheitspolster enthalten. Vor allem bei vermieteten Immobilien muss nämlich mit Mietausfällen gerechnet werden. Hinzu kommen mögliche Zinserhöhungen nach Ablauf der jeweiligen Zinsbindungen, die zu einer weiteren finanziellen Belastung führen können.
- Ebenfalls wichtig ist eine angemessene Liquiditätsreserve, um früher oder später anfallende Investitionen ins Gebäude zu finanzieren. Vor allem bei Mehrfamilienhäusern fallen sehr schnell Kosten in Höhe von zehntausend Euro und mehr an. Wenn diese Kosten finanziert werden müssen, verringern die damit verbundenen Zins- und Tilgungsraten die Liquidität des Zahnarztes zusätzlich.
- Bleibt zur Lösung derartiger Probleme letztlich nur der Verkauf der Immobilie, muss auch hier mit erheblichen Abschlägen gerechnet werden. Hinzu kommt hier meist die Zahlung einer Vorfälligkeitsentschädigung als Zinsausgleich für die kreditgebende Bank, wenn das Gebäudedarlehen vorzeitig zurückgezahlt werden soll.



Ein gewisser finanzieller Aufwand für anstehende Renovierungsarbeiten ist bei vielen Objekten mit in die Kalkulation einzubeziehen.

Foto: MEV

Gesundheitsinfos für das iPhone

Viel Schrott, wenig Juwelen

Besitzer eines iPhones haben die Qual der Wahl. Sie können mehr als 100 000 Multimediaprogramme, kurz Apps, für ihre mobilen Begleiter wählen. Täglich kommen neue Anwendungen dazu – auch für die Bereiche Medizin und Gesundheit. Viele der Healthcare-Apps sind für die Tonne, manche aber haben echten Nutzwert für Patienten, Medizinstudenten und Ärzte.

iPhones und andere Smartphones werden für den ärztlichen Alltag immer wichtiger. Das sagen zumindest die Marktforscher der Agentur DocCheck voraus. Für ihre Studie „Nutzung mobiler Anwendungen von Ärzten in Deutschland“ befragten sie im Juli vergangenen Jahres 115 Allgemein- und Fachärzte zur beruflichen Nutzung mobiler Geräte und Angebote. Das Ergebnis: Rund 45 Prozent der Mediziner setzen ihr Smartphone, iPhone oder Internethandy

Voraussetzung dafür ist, dass in jeder Verarbeitungsphase das Arzt-Patienten-Geheimnis gewahrt wird. Das bedeutet, alle über ein Kommunikationsnetz übertragenen Daten müssen kryptografisch verschlüsselt sein – unabhängig davon, ob es sich um ein lokales oder ein öffentliches Netz handelt. Darüber hinaus müssen die Daten bei der Organisation, die sie speichert, verschlüsselt werden. Grund: Systemadministratoren, Wartungspersonal und sonstige Dritte dür-

nur für Krankenhausärzte und Gynäkologen, die so Schwangerschaftsstand und Geburtstermine ihrer Patientinnen verfolgen können. Bei diesen Apps werden Daten nicht wie in der Telemedizin übertragen. Trotzdem bestehen Gefahren für den Datenschutz, wenn das iPhone gestohlen wird, der Arzt es verliert oder aber unbeaufsichtigt herumliegen lässt. Tipp für Ärzte: Programme zum Patient Tracking sollten auf jeden Fall eine Verschlüsselungsfunktion anbieten. Für die meisten Medizin-Apps ist der Patientendatenschutz aber kein Thema.

Angebotsschwemme

Seit mehr als einem Jahr kann jeder Hobby- oder Profitüftler sein Programm im App-Store von iTunes anbieten. Zurzeit nutzen rund 125 000 Entwickler diese Möglichkeit. Manche bieten ihre Kreationen gratis an, im Durchschnitt werden sie aber für Preise von 79 Cents aufwärts verkauft. Apple macht damit ein Riesengeschäft: 30 Prozent jedes Verkaufs gehen an die kalifornische Software- und Hardwareschmiede, 70 Prozent an den Erfinder. Bei 50 Millionen iPhone- und iPod Touch-Besitzern eine echte Goldgrube.

In der Kategorie „Medizin“ gibt es im App-Store zurzeit 1 440 Programme. Die 20 „Top-Apps“, gekauft und kostenlos, werden am linken und am rechten Bildrand angezeigt. Hoch im Kurs stehen Selbsttests: Bin ich farbenblind? Wie gut sind meine Augen? Wie gut kann ich hören? Auch zu finden: Anwendungen, mit denen User die Schweinegrippen-Häufigkeit oder den Pollenflug überwachen können. Angeboten werden auch Apotheken-, Arzt- und Zahnarztuche, medizinische Handbücher, Programme zur Raucherentwöhnung. Im Folgenden werden ein paar Angebote vorgestellt. Sovie-



Foto: Sandmann Fotografie

Gut 45 Prozent der Ärzte setzen ihr Handy im Job ein.

im Job ein. „Die meisten rufen dabei medizinische Entscheidungshilfen, Rechen- und Formelprogramme und Labor- und Medikamentendatenbanken auf“, heißt es in dem kleinen Feldversuch. DocCheck hakten auch nach, zu welchen Zwecken Ärzte mobile Endgeräte zukünftig einsetzen wollen. Die Antwort: „Verstärkter Einsatz bei medizinischen Notfällen, Übertragung von medizinischen Werten und Bildern, Versenden von Patientendaten oder Patientenservice.“

fen ebenfalls keinen Zugriff zu den Daten bekommen.

Bei den HealthcareApps stellt sich dieses Problem in der Regel nicht. Heikel sind allenfalls sogenannte Patient Tracker-Programme, mit deren Hilfe Mediziner Kurzakten für ihre Patienten anlegen können. Damit haben sie immer mobilen Zugriff auf deren Krankheitsgeschichte, Angaben zu Allergien oder Kardiowerten inklusive. Bisher gibt es die Patient Tracker im AppStore

vorab: Die meisten Apps bekommt man nur in englischer Sprache.

Apps für die Praxis ...

■ Lexi-Comp

Das US-Unternehmen hat viele Handbücher für Zahnärzte im Angebot – ausschließlich auf Englisch und deutlich teurer als die durchschnittliche App:

Dental Lexi-Drugs: Infos zu mehr als 7 500 Medikamenten, zu Dosierungen und zur Medikation von Risikopatienten.

20,8 MB / Jahresabo: 89,99 Euro / Englisch
Lexi-Dental Complete: alle Lexi Dent-Datenbanken unter anderem zur klinischen Zahnmedizin, zur Oralchirurgie, zur Notfallmedizin und zu Implantaten.

132 MB / Jahresabo 239,99 Euro / Englisch

■ Medizinrecht

Gesetzessammlung mit Vorschriften zum Berufsrecht der Ärzte und Gesundheitsberufe, zu Medizinprodukten, zu Heil- und Hilfsmitteln, zur Humangenetik, zur Gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Krankenhausfinanzierung; Rechtsstand vom 1. September 2009

4,5 MB / 9,99 Euro / Deutsch

■ Head and Neck Trivia, Part 1-4

Quiz in vier Teilen. Jeder Teil enthält 80 Bildkarten, auf denen Knochen, Muskeln, Arterien oder Nerven im Schädel- und Nackenbereich markiert sind. Per Multiple Choice kann man aus vier möglichen Antworten die richtige Bezeichnung des Bereichs auswählen. Kurzweilige Art, sein anatomisches Wissen zu testen.

2,9 MB / 1,59 Euro / Englisch

■ Arzneimittel iPocket

Infos zu 1 250 Wirkstoffen und zu über 3 350 Handelsnamen, Liste der Neuzulassungen 2009, Angaben zur Dosisanpassung bei Leber- und Niereninsuffizienz, Pädiatrie-Kapitel

■ idolo

Die virtuelle Version der Schmerz-Skalakarte für Ärzte und Pflegepersonal. Mithilfe dieser App lässt sich das subjektive Schmerzgefühl eines Patienten visualisieren. Enthält Skalen für Erwachsene und Kinder.

0,6 MB / 0,79 Euro / Englisch



Die Welt der Apps. In der Medizin gibt es die meisten nur auf Englisch.

Foto: picture alliance

■ Stress Check

Anstrengender Arbeitstag? Liegt der Stress noch im Rahmen oder wird eine Auszeit fällig? Wer dafür keinen angeborenen Sensor hat, kann sich diese App herunterladen. Mit der Anwendung erfahren User mittels eines 20-Punkte-Fragebogens, wie gestresst sie sind und wo die Ursachen für den Stress liegen.

0,7 MB / kostenlos / Englisch

... und für die Pause

■ ZahnXylophon – Das verrückte Musikinstrument

Eine lustige App für die Pause. Auf dem Display erscheint ein Gebiss mit 17 Zähnen, die man wie ein Xylophon spielen kann. Einfach berühren und Töne oder Akkorde erklingen lassen. Auf Wunsch Noten, Metronom und Animationen zuschalten.

1,8 MB / 0,79 Euro / Deutsch und Englisch

■ Silent Island Entspannung

Diese App ist voll auf Relaxen programmiert. Zum Abschalten wartet sie mit über 100 Minuten Entspannungsmelodien, Natur-sounds von Regen über Lagerfeuerknistern bis Meerrauschen sowie Entspannungsvideos auf. In einer Voll- und einer abgespeckten Version erhältlich.

Vollversion: 218 MB / 1,59 Euro / Englisch
Lite Version: 79,7 MB / kostenlos / Englisch

■ Autogenes Training

Zur Entspannung und zur Konzentrations-

steigerung bietet diese Anwendung 30 Minuten Grundlagen- und Energieübungen aus dem Autogenen Training.

21,7 MB / 3,99 Euro / Deutsch

■ Diagnose the Disease

Im Wettlauf gegen die Uhr muss man bei diesem Spiel anhand von Bilderkarten möglichst schnell die richtige Diagnose stellen.

10,7 MB / kostenlos / Englisch

■ On The Go Pilates Lite

Ohne Sportklamotten unterwegs? Egal. Diese App bietet Pilates-Übungen zum Warm-up, zum Training der Beine und zum abschließenden Cool Down. Für den Fitness-Kick zwischendurch.

37,9 MB / kostenlos / Englisch

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net



Foto: isostudio - Fotolia

EU-Kommission vor dem Wechsel

Gesundheitspolitik mit gemischter Bilanz

Die neue EU-Kommission wird voraussichtlich Anfang Februar nächsten Jahres ihre Arbeit aufnehmen. Für die Gesundheits- und Arzneimittelpolitik soll künftig der aus Malta stammende konservative Politiker John Dalli zuständig sein. Die scheidende Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou hat schon mal Bilanz gezogen. Dabei zeigt sich: Die EU hat in den zurückliegenden fünf Jahren zahlreiche Aktionen angestoßen und verwirklicht. Nicht alle Initiativen halten aber einer kritischen Betrachtung stand.

Schlechte Ernährung, mangelnde Bewegung, Nikotin- und Alkoholmissbrauch – die Liste der gesundheitlichen Laster der EU-Bürger ist lang; die Folgen wie Übergewicht, Krebs und chronische Erkrankungen sind bekannt. Auch infektiöse Erreger wie das HI-Virus, Grippeviren oder Tuberkulosebakterien setzen immer mehr Europäern zu. Die Europäische Kommission hat sich daher dazu verpflichtet, die Gesundheit der 450 Millionen EU-Bürger gezielt zu fördern und zu schützen. Zwischen 2003 und 2013 beispielsweise fließen insgesamt etwa 675 Millionen Euro aus dem EU-Haushalt in Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, darunter in Initiativen für eine gesündere Ernährung und für den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol und Nikotin. Auf einer 2006 eingerichteten Internetseite

(http://ec.europa.eu/health-eu/index_en.htm) finden interessierte Bürger in 22 Sprachen Antworten auf zahlreiche Fragen zu verschiedenen Krankheitsbildern, zu Ansteckungswegen sowie zu einem gesunden Lebensstil und zu aktuellen Aktivitäten der EU in Sachen Gesundheit. Darüber hinaus hat die EU eine europaweite interdisziplinäre Plattform gegen Fettleibigkeit ins Leben gerufen. Eine europäische Plattform gegen Krebs ist in Vorbereitung. EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou, die die Abteilung für Gesundheitsfragen und Verbraucherschutz der EU-Kommission seit April 2008 leitet, hat ferner den grenzüberschreitenden Austausch über Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten von Alzheimer und die EU-weite Einrichtung von Screening-Programmen für Brust-, Ge-



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

bärmutterhals- und Darmkrebs angestoßen. Entsprechend positiv fällt die Bilanz der aus Zypern stammenden Politikerin, die ihr Amt im Februar nächsten Jahres abgibt, aus: „Wir haben in zahlreichen Bereichen den Weg für eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit geebnet“, so die Kommissarin. Als aktuellstes Beispiel führt sie die EU-weite Reaktion auf den Ausbruch der Neuen Grippe mit dem A/H1N1-Virus an.

Parlamentarier zeigen sich verhalten

Bei Europaabgeordneten fallen die Reaktionen auf die von der EU-Kommission angestoßenen Aktivitäten im Gesundheitsbereich hingegen eher gemischt aus. Zwar bescheinigen sie der scheidenden Gesundheitskommissarin im Vergleich zu ihrem eher hemdsärmelig auftretenden Vorgänger, dem Zyprioten Markos Kyprianou, unisono große Sachkenntnis und ein verbindliches Auftreten. Auch begrüßt beispielsweise der gesundheitspolitische Sprecher der christlich-konservativen Fraktion im Europaparlament, Peter Liese, dass es der EU unter Vassiliou gelungen sei, das Prinzip der entgeltlichen Organspende EU-weit verbindlich festzuschreiben.

Das übergeordnete Ziel der europäischen Gesundheitspolitik, die gesundheitlichen Ungleichheiten in der EU auszuräumen und allen EU-Bürgern gleichermaßen Zugang zu gesundheitlichen Leistungen zu ermöglichen, hält Liese hingegen für reichlich ambitioniert. „Das ist bei den wirtschaftlichen



Die scheidende EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou zog eine Bilanz der vergangenen fünf Jahre.



Der neue Kommissar John Dalli ist künftig zuständig für die Gesundheits- und Arzneimittelpolitik.

Unterschieden der EU-Staaten überhaupt nicht zu gewährleisten“, so der CDU-Politiker.

Mehr Realitätsnähe gefordert

Die Gesundheitsexpertin der SPD im Europaparlament, Dagmar Roth-Behrendt, wünscht sich ebenfalls mehr Realitätsnähe und größere Praktikabilität. „Viele Maßnahmen sind vom Ansatz her nicht falsch. Aber wenn daraus keine verpflichtenden Konsequenzen für die Mitgliedstaaten erwachsen, wie bei der Plattform für Ernährung und gesunde Bewegung, dann enden solche Maßnahmen im Nirwana der Geschichte.“

Der CDU-Europaabgeordnete Thomas Ulmer drückt es deutlicher aus: „Das Aktionsprogramm beinhaltet eine Menge Unsinn.“ Als Beispiel nennt er das Schulobstprogramm. Probleme bereitet Ulmer zudem der offensichtliche Hang der Kommission, im Gesundheitssektor Informations-, Dokumentations- und Berichtspflichten einzuführen. Dies ist zum Beispiel in dem zurzeit auf Eis gelegten Richtlinienentwurf zu den Rechten von Patienten bei Auslandsbehandlungen der Fall. „Der Datenschutz muss in diesem Bereich grundsätzlich Priorität haben“, betont der CDU-Mann.

Kritisch sieht Ulmer auch die unter Vassiliou angestoßene Diskussion über die Zukunft der Gesundheitsberufe. Ulmer moniert zum einen, dass die nationalen Gegebenheiten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen derart unterschiedlich seien, dass es hier wenig Einflussmöglichkeiten für die EU gäbe. Zum anderen gelte es, die Freiberuflichkeit zu schützen.

*Petra Spielberg
Christian-Gau-Str. 24
50933 Köln*

zm-Info

BZÄK in Brüssel aktiv

Die Zahnärzteschaft ist über ihre Vertretung in Brüssel fest in die Prozesse der europäischen Gesundheitspolitik eingebunden und begleitet diese mit kritischem Sachverstand. Das erfolgt über die Arbeit im Brüsseler Büro der BZÄK wie auch über die Mitgliedschaft im Council of European Dentists (CED). Insbesondere sei es ein Anliegen, zu verhindern, dass es zu einer weiteren Verlagerung von zahnärztlichen Leistungen auf die Heilhilfsberufe kommt, betont BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. pr

ZMP in Berlin

20 Jahre für die Dentalterroristen

„Schlag die Prophylaxe tot, nur die Karies bringt uns Brot“ – so lauteten vor 20 Jahren Befürchtungen, als es darum ging, den Präventionsgedanken in der Zahnmedizin in Deutschland zu etablieren. In Berlin entstand damals die Initiative, Prävention systematisch zu stärken, und zwar über gut ausgebildetes Praxispersonal. Die ersten Schritte hatten etwas Subversives, wie auf der Geburtstagsfeier „20 Jahre ZMP in Berlin“ am 4. Dezember deutlich wurde. Die eigentliche Revolution erfolgte jedoch sanft, aber nachhaltig.



Die fünf „Dentalterroristen“ (v.l.n.r.): Dr. Herder, ZA Scherpf, Dr. Fath, Dr. Löchte und Prof. Roulet

Ein Blick zurück in das Berlin von 1984. Der Schweizer Wissenschaftler Prof. Dr. Jean-Francois Roulet kam an die Zahnklinik Nord und zeigte sich bestürzt: Soviel Karies und Prothetik hatte er noch nie zuvor in einem Monat gesehen. Seine Idee, eine systematische Prophylaxe umzusetzen, stieß zunächst auf Widerstand. Prophylaxe gehe in Deutschland nicht, das sei nicht bezahlbar, hieß es. Ein fünfköpfiges Team aus Roulet, dem späteren Kammerpräsidenten Dr. Karl-Heinz Löchte, Kammervorstandsmitglied ZA Georg Scherpf, den damaligen wissenschaftlichen Mitarbeitern Dr. Stefan Herder und Dr. Susanne Fath hatte es sich zur Aufgabe gestellt, „Dentalterrorismus“ zu betreiben; Ziel war, einen Umdenkprozess einzuleiten und die Prophylaxe zu etablieren, und zwar über gut geschultes Praxispersonal in einer berufsbegleitenden Ausbildung. Die Wurzeln für die ZMP in Berlin waren gelegt, wobei die ersten Treffen durchaus etwas Subversives hatten: Die Prophylaxe-Protagonisten mussten sich zunächst heimlich treffen und hatten mit vielen Hemmnissen zu kämpfen. Durch hartnäckiges Engagement entstand das bundesweit erste ZMP-Konzept, basierend auf Schweizer Erfahrungen. Aus-

gebildet wurden Zahnarzhelferinnen zu Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen, die unter Aufsicht des Zahnarztes arbeiten. Der Unterricht erfolgte in Intensivblöcken über ein Jahr, später über ein halbes Jahr. Das Berliner Modell wurde schließlich als Bundeskonsens bestätigt.

Heiterer Rückblick

In einem heiteren Rückblick über die Geschichte der ZMP in den letzten 20 Jahren feierte das Berliner Philipp Pfaff-Institut mit Präsentationen der fünf „Dentalterroristen“ jetzt

Geburtstag. Diese erinnerten an strittige berufspolitische Debatten, an die Kooperation mit der Kammer und die letztendliche Sicherstellung der Finanzierung durch die Delegiertenversammlung. Die ZMP-Ausbildung startete 1989 als „Prophylaxeseminar“ unter der Leitung von Stefan Herder, Susanne Fath und Ilona Kronfeld, zunächst als Pilotprojekt. Räumlichkeiten wurden in der Zahnklinik Nord unter enger Anbindung an den Klinikbetrieb gefunden. 1993 übernahm Fath die Leitung, das „Pfaff“ zog – mit einem komplett neuen Schulungsprogramm (halbjährliche Ausbildung) – in die Berliner Flottenstraße. 1996 fand der erste große Berliner Prophylaxetag statt. Die ZMP-Kurse erhielten großen Zulauf, nicht zuletzt auch aus den neuen Bundesländern. 2002 erfolgte ein erneuter Umzug, diesmal an die Zahnklinik Süd / Charité. Hier boten sich wiederum vorteilhafte Synergieeffekte. Bis heute sind mittlerweile 1 600 ZMP vom Philipp-Pfaff-Institut ausgebildet worden. Das Erfolgsmodell, jetzt unter der Leitung von Dr. Thilo Schmidt-Rogge, läuft weiter. Der Berliner Kammerpräsident Dr. Wolfgang Schmiedel lobte die Arbeit der „Dentalterroristen“, deren Engagement sich ausgezahlt habe. Die Zeit habe ihnen Recht gegeben, Prophylaxe erfreue sich heute hoher Akzeptanz. Dr. Thomas Herzog, Vorstandsmitglied der LZK Brandenburg (die das „Pfaff“ mit trägt), verwies auf die hohe Ausbildungsqualität der ZMP-Kurse, was sich gerade auch bei wachsender Konkurrenz auf dem freien Markt als wichtig erweise. pr



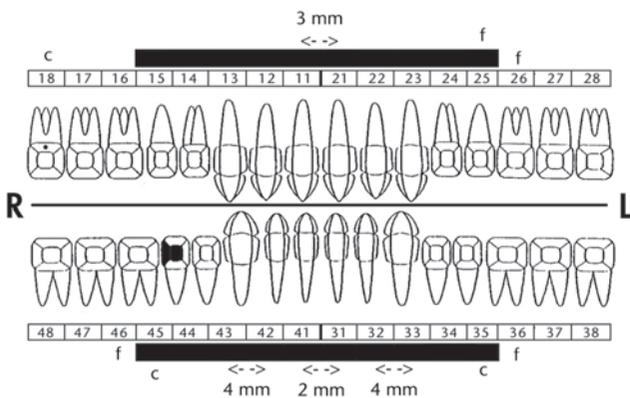
Dr. Schmiedel, Dr. Herzog und Dr. Schmidt-Rogge (im Uhrzeigersinn)

Identifizierungen

Unbekannte männliche Leiche im Rhein

Am Sonntag, dem 19.04.2009, wurde um 18.00 Uhr eine bisher nicht identifizierte männliche Leiche aus dem Rhein geborgen (Stromkilometer 802,4 (linksrheinisch), Ortslage: 47495 Rheinberg-Eversael). Der unbekannte männliche Leichnam war 187 cm groß, 76 Kilogramm schwer und nur mit einer kurzen Unterhose und einem Socken bekleidet. Auffällig waren drei Tätowierungen an der rechten Unterarm-Innenseite (Kreis mit Fadenkreuz) und an beiden Unterschenkeln (rechte Außenseite: „White Europe“ und linke Innenseite: „7 7 7“). Das Lebensalter wird auf 20 bis 40 Jahre geschätzt.

Zahnstatus im Zahnschema



Zahnbefund:

Die Zähne 25, 26, 36 und 46 fehlen. Der Zahn 18 (vestibulär) sowie die Zähne 35 und 45 (jeweils okklusal-distal) waren kariös. Besonders auffallend sind die bis zu 4 Millimeter großen Lücken zwischen den Zähnen 32 und 33 beziehungsweise 42 und 43. Ebenso wie das 3 Millimeter breite Oberkiefer- und das 2 Millimeter breite Unterkieferdiastema.



Skelettierter männlicher Schädel

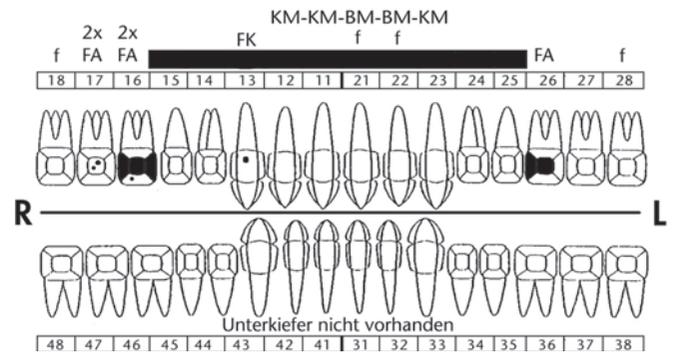
Am Sonntag, dem 03.05.2009, wurde um 15.00 Uhr ein skelettierter männlicher Schädel am Rheinufer geborgen (Stromkilometer 820 (linksrheinisch), Ortslage: 46487 Wesel-Werrich). Es dürfte sich um eine erwachsene Person von über 20 Jahren handeln.



Zahnbefund:

Der Unterkiefer fehlt. Im Oberkiefer befindet sich eine fünfgliedrige, vestibulär verblendete Brücke zum Ersatz der fehlenden Zähne 21 und 22 mit den Pfeilerzähnen 12, 11 und 23. Die Verblendung ist teilweise abgeplatzt – möglicherweise erst nach dem Tod. Die Weisheitszähne 18 und 28 sind retiniert und verlagert. Das Wurzelwachstum dürfte abgeschlossen sein. Die Zähne 17 (2 x okklusal), 16 (mesial-okklusal-distal sowie palatinal) und 26 (mesial-okklusal) sind zu Lebzeiten mit Amalgamfüllungen versorgt worden. Einflächige vestibuläre Kunststoff-Füllung an Zahn 13. Die unbehandelten und kariesfreien Zähne 14 und 15 wurden erst nach dem Auffinden für DNA-Untersuchungen extrahiert.

Zahnstatus im Zahnschema



Hinweise zu den beiden Fällen bitte an:

Kreispolizeibehörde Wesel
 Zentrale Kriminalitätsbekämpfung - KK 11
 z.Hd. Herrn KHK Uwe Buschold
 Reeser Landstr. 21, 46483 Wesel
 Tel: 0281/1073331
 Uwe.Buschold@polizei.nrw.de

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 74

Nemris

Multifunktionelle Messlehre

Bislang erhältliche Messlehren waren meist auf bestimmte Anwendungen beschränkt. Die neue Messlehre von Nemris ist dagegen multifunktionell: Das Instrument erlaubt beispielsweise die Sondierung von Perforationen oder Lakunen sowie der Weichgewebisdicke und Biologischen Breite. Zudem können diverse metrische Daten erhoben werden, zum Beispiel zur grundsätzlichen Klärung, ob ein Implantat eingesetzt werden kann. Die Messlehre ermöglicht des Weiteren die Wahl des optimalen Implantat-Durchmessers und die Festlegung der Abstände zwischen Implantat und natürli-



chem Zahn. Das Instrument dient zur Abstandsmessung bei einer Pontic-Gestaltung und zur Messung der Bohrkantentiefe. Bei allen Funktionen lässt es sich sicher halten und ermöglicht feintorische Bewegungen ohne Anstrengung.

Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
E-Mail: info@nemris.de

Procter & Gamble

Prophylaxe nach der Implantation



Ein Implantat bedarf einer ebenso sorgfältigen Prophylaxe wie ein natürlicher Zahn. Was liegt näher, als dass sich führende Anbieter aus den Bereichen „Prävention“ und „Implantate“ gemeinsam dieses Themas annehmen? Procter & Gamble mit seinen Marken Oral-B und blend-a-med und Nobel Biocare haben diesen Gedan-

ken jetzt in die Tat umgesetzt. Die Kooperation hat jüngst auf dem Deutschen Kongress in Salzburg anlässlich des 20-jährigen Bestehens von Nobel Biocare am 25./26. September in zwei hochkarätig besetzten Vorträgen ihren Ausdruck gefunden: Prof. Dr. Reiner Mengel, Marburg, und Dr. Christoph A. Ramseier, Bern (Foto), informierten über den Stand der Wissenschaft bei der Diagnostik, Vorbeugung und Behandlung von Periimplantitis.

Procter & Gamble
Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29

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

absolute Ceramics

Online-Bestellung rund um die Uhr

Ob Inlay, Teilkronen, Vollkronen oder Infix-Krone – der Online-Shop von absolute Ceramics führt einfach und schnell zur gewünschten CAD/CAM gefertigten Restauration. Nach der Registrierung können Liefertermine für die fertigen Restaurationen exakt geplant werden. Nach der Eingabe des Wunschliefertermins ist sofort ersichtlich, wann die Restauration wieder eingesetzt werden kann. Dies ist vor allem für die Urlaubszeit ein extra Service für die Patienten. Mit den damit verbundenen Auftragsübersichten geht eine Kostentransparenz einher. Die ebenfalls im Online-Shop enthaltene Kostenvoranschlags-Funktion ermöglicht zudem die Erstellung eines KV. Stimmt der Patient zu, wird der Kostenvoranschlag di-

Der absolute Ceramics Online-Shop
www.absolute-ceramics.com/Online-Shop



rekt in die Bestellung übernommen. Weitere Infos zur Anmeldung sind unter der kostenfreien Servicenummer 0800 93 94 95 6 erhältlich. Interessenten melden sich unter www.absolute-ceramics.com/Online-Shop im Internet an.

absolute Ceramics
(biodentis GmbH)
Weißfelfer Straße 84
04229 Leipzig
Tel.: 03 41 / 35 52 73 37
<http://www.absolute-ceramics.com>

CAMLOG

Vorteilhafte Kooperationen

Camlog Guide, das präzise System zur sicheren, schablonengeführten Implantation und sofortigen provisorischen Versorgung, ist jetzt auch mit den Softwares von Materialise Dental und Sicat zur OP-Planung verwendbar. Die computergestützten 3-D-Planungssysteme Materialise Dental „SimPlant“, Sicat, „Galileos Implant“ und „Sicat Implant“ erweitern die Anwendungsmöglichkeiten des Camlog Guide Systems und ermöglichen zusätzlich die zentrale Bohrschablonenfertigung mit industrieller Präzision. Für Camlog-Anwender bringen die neuen Kooperationen eine Erweiterung der bereits bekannten Vorteile. Dazu gehört eine geringe Anzahl benötigter Bohrer, nur



eine Hülse mit festem Tiefenanschlag an Bohrer und Einbringpfosten des Implantats sowie die exakte Führung der Instrumente und Implantate. Zudem ist keine Investition in zusätzliche Instrumententrays nötig.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
Tel.: 0 70 44 / 94 45 - 100
Fax: 08 00 / 94 45 - 000
71299 Wimsheim
<http://www.camlog.de>
E-Mail: info.de@camlog.com

American Dental Systems

Bruxismus-Therapie mit Langzeiterfolg



Bruxismus wird mit Grindcare effektiv und direkt behandelt. Das aus einem Aufzeichnungsgerät und einer Kopfelektrode bestehende Grindcare erkennt für den Bruxismus typische Bewegungsmuster der Kiefermuskeln. In diesem Fall sendet die Kopfelektrode nach dem Bio-Feedback-Prinzip einen schwachen elektrischen Impuls, der für eine Entspannung

der Kiefermuskeln und gleichzeitig für das „Anlernen“ des Reflexes sorgt, um den Bruxismus zu mindern. Die Behandlung reduziert den Bruxismus nach drei Wochen um gut 50 Prozent. Sie beugt Zahnschäden vor und vermindert Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen. Mit der zugehörigen Software lässt sich die EMG-Aktivität des Patienten in der Zahnarztpraxis aufzeichnen und der Therapieerfolg messen.

*American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 - 300
Fax: 0 81 06 / 300 - 310
<http://www.ADSsystems.de>
E-Mail: info@ADSsystems.de*

DENTSPLY Friadent

Kompetenz und Kontinuität

Dr. Werner Groll, Geschäftsführer von Dentsply Friadent, feierte vor Kurzem sein 25-jähriges Firmenjubiläum. Bereits kurze Zeit nach seinem Berufseinstieg 1984 zeichnete sich ab, dass sein Weg in den Bereich der dentalen Implantologie führen würde. 1987 übernahm er im Fachbereich Forschung Metall/Metallkunde die Funktion Gruppenleiter Dentalwerkstoffe. Nur sechs Jahre später wurde ihm die Leitung des neu gegründeten Geschäftsbereiches Implantate übertragen. Er bewies Vision, als er 1993 das von Georg-Hubertus Nentwig und Walter Moser entwickelte „NM-System“ von Krupp Medizintechnik übernahm und unter dem Namen „Ankylos“ zu einem weltweit führenden Implantat-



system ausbaute. Mit Vision, Unternehmerteil und Kundennähe als Basis seiner unternehmerischen Entscheidungen ist er maßgeblich für den weltweiten Erfolg von Dentsply Friadent verantwortlich und beweist immer ein offenes Ohr für die Bedürfnisse der Kunden.

*DENTSPLY Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
<http://www.dentsply-friadent.com>*

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

Dexcel

Beitrag zur Nachwuchsförderung



Dexcel Pharma unterstützte die Aktivitäten der ARPA-Wissenschafts-Stiftung im Jahr 2009 mit einer Spende in Höhe von 15 000 Euro. Seit 2005 leistet das Unternehmen jährlich einen direkten Beitrag zur Förderung der Forschung und Ausbildung in der Parodontologie. Insgesamt hat

Angelo Fragassi (Foto), International Product Manager PerioChip, inzwischen 55 200 Euro an den Vorstandsvorsitzenden der ARPA-Wissenschafts-Stiftung, Prof. Dr. Joerg Meyle, überreicht. Fragassi bringt das Engagement auf den Punkt: „Die Parodontologie ist eine der bedeutendsten dentalen Disziplinen. Es ist für uns selbstverständlich, den wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern und eine Finanzierung von Forschungsprojekten in diesem Fachgebiet zu ermöglichen.“

*Dexcel Pharma GmbH
Angelo Fragassi
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
<http://www.periochip.de>*

e-motion

Handbücher für die NTI-tss Schiene

Den meisten CMD-Patienten kann in der Zahnarztpraxis unkompliziert geholfen werden, etwa mit der NTI-tss Frontzahn-schiene. Sie bietet in einfachen Fällen von myofaszialen Schmerzen und Bruxismus eine effektive Therapiemöglichkeit. Jetzt geben zwei kostenfreie Handbücher Tipps zur Wirkungsweise. Das erste Handbuch vermittelt Basiswissen von der Anfertigung bis zur richtigen Positionierung der Frontzahn-schiene im Mund des Patienten. Das zweite Handbuch greift wichtige Fragen rund um die richtige Bisshöhe, die Retention, den komfortablen Sitz und mögliche Probleme auf. NTI-tss steht für Nociceptive Trigeminal Inhibition tension suppression system. Die Schiene wird auf den oberen oder unteren Frontzähnen des Patienten angepasst, so



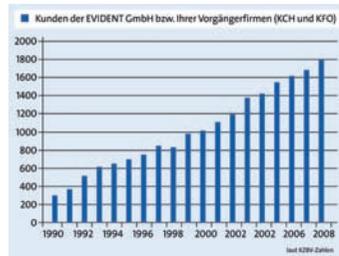
dass die Eck- und Backenzähne außer Kontakt stehen. Presst der Patient Ober- und Unterkiefer zusammen, belastet er nur noch die Frontzähne. Dadurch kann er den M. Temporalis an den Schläfen nicht voll anspannen und die Kiefermuskulatur entspannt sich.

*e-)motion SARL
Villebon, BP 116
F-91944 Courtaboeuf
Tel.: 0 18 02 / 366 84 66
Fax: 08 00 / 10 10 96 130
<http://www.e-motion.eu.com>
<http://www.nti-tss.com>
E-Mail: nti.info@e-motion.eu.com*

EVIDENT

MKG ist auch stark für Zahnärzte

Erstmals hat Evident laut KBV-Statistik die 75-Prozent-Marke geknackt, was die Abrechnungssysteme für die Fachgruppe „MKG-Chirurgen“ angeht. Dass drei Viertel aller kieferchirurgischen Praxen auf die Lösung des Marktführers aus Bingen setzen, ist für Evident-Geschäftsführer Werner Rampetsreiter ein Beweis für praxistaugliche Qualität und die Kompromisslosigkeit der Lösung: „Von Anfang an haben wir Kieferchirurgen mit einer All-in-one-Lösung überzeugt, statt zwei verschiedene Programme per Schnittstelle zu koppeln.“ Für Rampetsreiter ist die neue Wegmarke ein Anlass für den Hinweis, dass die Software auch für Zahnärzte stark ist. Trotz MKG-Marktführerschaft sind Kieferchirurgen



nur ein Drittel der Kundenbasis von Evident. Längst machen sich Synergieeffekte bezahlt: „Gerade Zahnärzte profitierten von den Funktionen, die ursprünglich für MKG-Chirurgen entwickelt wurden und zunehmend auch in der Zahnarztpraxis nützlich sind.“

EVIDENT GmbH
 Berlinstraße 107a
 55411 Bingen
 Tel.: 0 67 21 / 96 36 - 676
 Fax: 0 67 21 / 96 36 - 26
<http://www.evident.de>
 E-Mail: cpaulitschek@evident.de

3M ESPE

Expertise Roundtable

Rund 40 Wissenschaftler und Kliniker aus dem Bereich der restaurativen Zahnheilkunde nahmen im September 2009 an einem von 3M Espe veranstalteten Expertise Roundtable in Seefeld teil. In Vorträgen wurden derzeitige Trends in der Anwendung von Adhäsiven und Compositematerialien vorgestellt. So berichteten Prof. Dr. Angelo Putignano (Italien) und Prof. Dr. FJ Trevor Burke (Großbritannien) über positive

praktische Erfahrungen mit dem hochästhetischen Filtek Supreme XTE Universal Composite. Das Material wird gegenwärtig in Zusammenarbeit von Zahnärzten und Universitäten getestet. Prof. Dr. Michel Degrange (Frankreich) erklärte die Grundidee dieser praxisbasierten Forschung anhand seiner Schulungen, in denen Zahnärzte verschiedene Adhäsive testen und miteinander vergleichen können.

3M ESPE AG
 Espe Platz
 82229 Seefeld
 Tel.: 08 00 / 275 37 73
 (kostenfrei)
 Fax: 08 00 / 329 37 73
 (kostenfrei)
<http://www.3mespe.de>
 E-Mail: info3mespe@mmm.com

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

Nobel Biocare

Bränemark Wissenschaftssymposium

Ende Oktober 2009 fand in Göteborg das dreitägige „1. Per-Ingvar Bränemark – Wissenschaftssymposium“ statt. Über 200 Experten aus der Medizin und Zahnmedizin diskutierten Fortschritte und Zukunftsperspektiven der Osseointegration und Implantologie. Das Symposium wurde nach Professor Per-Ingvar Bränemark (Foto) benannt, der das Konzept der Osseointegration entwickelt und damit die Grundlage für die moderne Zahnheilkunde gelegt hat. Bränemark, der dieses Jahr seinen 80. Geburtstag feierte, hielt persönlich die Eröffnungsansprache und wohnte der gesamten Veranstaltung bei. Die Schwerpunkte des Symposiums lagen auf der Grundlagenforschung, Lebens-



qualität des Patienten und den künftigen Entwicklungen im Bereich der Osseointegration. Das Programm wurde von international anerkannten Experten verschiedener Bereiche der Implantologie gestaltet. Das nächste Bränemark Wissenschaftssymposium ist für 2011 geplant.

Nobel Biocare Holding AG
 Postfach
 CH - 8058 Zürich – Airport
 Tel.: +41 (0) 43 211 42 40
 Fax: +41 (0) 43 211 42 42
 E-Mail: kai.klimek@nobelbiocare.com

Ivoclar Vivadent

Kunstwerke aus Presskeramik

Die Sieger des von Ivoclar Vivadent durchgeführten Wettbewerbs „Faszination Presskeramik 2009“ stehen fest. In der Kategorie Dentaltechnik trumpfte Holger Abendroth aus Remscheid mit seiner Arbeit „IPS Empress-



Zahnpasta“ gegen sieben Mitbewerber auf. Die Gruppenarbeit „Karius und Baktus“ (Foto) der Lennestädter A. Rörig, V. Teipel und S. Kebben schaffte es auf den zweiten Platz. Diese Arbeit

zeigt in personifizierender Darstellung das schädliche Wirken von Bakterien. Sieger in der Kategorie Kunst und Schmuck war Jochen Sommer aus Garmisch-Partenkirchen. Mit seiner Skulptur „Psst...aufgepasst!“ setzte er sich gegen 33 Mitbewerber durch. Der Künstler hat einen edlen und schlichten Ring aus Presskeramik in die Skulptur eingearbeitet. Die besten fünf Teilnehmer der beiden Kategorien erhielten Erlebnisgutscheine von Mydays im Gesamtwert von 3000 Euro. Alle Arbeiten sind unter www.ivoclarvivadent.de zu finden.

Ivoclar Vivadent GmbH
 Postfach 11 52
 73471 Ellwangen, Jagst
 Tel: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
 E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

DMG

„Bohren? Nein Danke!“



Unter dem Motto „Bohren? Nein Danke!“ macht DMG im Großraum Hamburg mit Plakaten, in S-Bahnen und auf Litfasssäulen auf die innovative Methode Icon aufmerksam. Icon ermöglicht es Zahnärzten, beginnende Karies ohne Bohrereinsatz zu behandeln. Es basiert auf einem flüssigen Dental-Kunststoff, der in die Poren des angegriffenen Zahnschmelzes eindringt. Dieser „Infiltrant“ wird mit Licht ausgehärtet, die

beginnende Karies ohne Bohrereinsatz gestoppt. „Wir wollen mit der Werbekampagne das Interesse an Icon erhöhen und die Betrachter motivieren, sich verstärkt mit dem Thema Karies auseinanderzusetzen“, so Ralf Luhmann, Marketingleiter bei DMG. Neben Postern und Plakaten ist auch ein Kinospot geschaltet, der nicht zuletzt mit dem Geräusch eines Bohrers Aufmerksamkeit erregt.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62
<http://www.dmg-dental.com>
<http://www.bohren-nein-danke.de>
E-Mail: info@dmg-dental.com

AG Keramik

Vollkeramik im Focus

Im Mittelpunkt des 9. Keramiksymposiums stand die Navigation durch das große Angebot vollkeramischer Werkstoffe, die Bedingungen an die Präparationstechnik sowie das Konstruktionsverfahren mit dem „digitalen Wachsmesser“. Der Einsatz der verschiedenen Keramiken orientiert sich laut PD Dr. Sven Reich, Aachen, an einem Ordnungssystem, deren Endpunkte von der Ästhetik oder der klinischen Belastbarkeit und so auch vom Einsatzort im Kieferbogen bestimmt werden. Damit steht für jede Indikation die passende Keramik zur Verfügung. Die Resultate der Langzeit-Feldstudie in niedergelassenen Praxen (Ceramic Success Analysis) zeigten laut Dr. Bernd Reiss, Malsch, dass die Überlebensraten von Inlays und



Teilkronen aus Silikatkeramik auch nach 13-jähriger Beobachtung im Qualitätskorridor von Gussrestaurationen liegen. Prof. Matthias Kern, Kiel, bescheinigt Veneers aus leuzitverstärktem Silikat (Foto), Kronen und Brücken sowie Adhäsivbrücken aus Oxidkeramik hohe Überlebensraten.

AG Keramik
Postfach 10 01 17
76255 Ettlingen
Tel.: 06 11 / 40 12 78
Fax: 06 11 / 40 51 50
<http://www.ag-keramik.eu>
E-Mail: info@ag-keramik.de

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

American Dental Systems GmbH
Seite 5

Beycodent Beyer & Co. KG
Seite 41

Camlog Vertriebs GmbH
Seite 15

Champions-Implants GmbH
Seite 21

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 48

Daisy Akademie und Verlag GmbH
Seite 13

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 7

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Seite 59

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Formularverlag
Seite 33

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung
Seite 61

DGI – Sekretariat für Fortbildung
Seite 9

DMG Dental-Material GmbH
2. Umschlagseite

doctorseyes GmbH
Seite 49

Heinz Kers Neon-Licht
Seite 49

ic med EDV-Systemlösungen
Seite 43

Imex Dental + Technik GmbH
Seite 19

Intersante GmbH
3. Umschlagseite

Korte Rechtsanwälte
Seite 51

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Seite 67

Permidental Zahnersatz
Seite 31

Roos Dental e.K.
Seite 35

STI der Steinbeis-Hochschule Berlin
Seite 11

TGA Technischer Geräte- und Apparatebau GmbH
4. Umschlagseite

Tokuyama Dental Corporation
Seite 23

Vollbeilagen

Roos Dental e.K.

Oscar Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co.KG

Heraeus Kulzer

Starker Halt auf Silikatkeramik



Mit einem neuen Haftvermittler speziell für Silikatkeramik hat Heraeus seine Signum Komposit-Verbundsysteme ergänzt. Der 2-Schritt-Haftvermittler Signum ceramic bond ermöglicht die einfache Silanisierung von Silikatkeramikoberflächen und damit die unkomplizierte Reparatur von Keramikrestorationen mit Füll-

lungs- oder Verblendkomposit. Es erzeugt eine Dispersions-schicht, die (meth-)acrylbasierte Komposite zuverlässig an alle Silikatkeramikoberflächen bindet. Der Haftvermittler ist mit den marktüblichen Füllungs- und Verblendkompositen sowie Kompositzementen kompatibel. Er eignet sich ebenfalls zur Vorbereitung der Klebeflächen vor dem Eingliedern von Silikatkeramikrestorationen wie zum Beispiel von Presskeramiken mit Kompositzementen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 3084
Fax: 0 61 81 / 35 3064
<http://www.heraeus-dental.com>
E-Mail: bianca.laubach@heraeus.com

WIELAND

Konzept wird fortgesetzt



Foto: E.A. Hegenbarth

Wieland Dental Ceramics hat in der Vergangenheit die Verblendkeramiken des NobelRondo-Systems für Nobel Biocare hergestellt. Nobel Biocare wird dieses Konzept künftig zwar nicht weiter verfolgen. Wieland setzt die Produktion aber im Rahmen der X-Type Keramiken fort und vertreibt die Zirconia- und Alumina-Keramiken nun unter den Markennamen Zirot NR und Allux NR selbst. „Für die ehemaligen NobelRondo-Kunden ändert sich nur die Aufschrift auf den Flaschen“, sagt Wieland-Geschäftsführer Reinhold Brommer. „Die NR-Keramiken haben dieselbe Zusammensetzung, dasselbe Farbspektrum, die gleiche Flaschengröße und werden ange-

wendet wie die NobelRondo-Produkte.“ Im Zusammenhang mit dem Produktwechsel hat sich Zahntechnikermeister Ernst A. Hegenbarth entschlossen, künftig mit Wieland zusammen zu arbeiten. Er war maßgeblich an der Entwicklung des NobelRondo-Systems beteiligt.

WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 94 35 - 263
Fax: 08 00 / 37 05 00 - 0
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28.01.2009 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Roundtable restaurative Zahnheilkunde (S.72)
- absolute Ceramics** – Online-Bestellung rund um die Uhr (S.70)
- ADSystems** – Bruxismus-Therapie mit Langzeiterfolg (S.71)
- AG Keramik** – Vollkeramik im Focus (S.73)
- CAMLOG** – Vorteilhafte Kooperationen (S.70)
- DENTSPLY Friadent** – Kompetenz und Kontinuität (S.71)
- Dexcel** – Beitrag zur Nachwuchsförderung (S.71)
- DMG** – „Bohren? Nein Danke!“ (S.73)
- e-motion** – Handbücher für die NTI-tss Schiene (S.71)
- EVIDENT** – MKG ist auch stark für Zahnärzte (S.72)
- Heraeus Kulzer** – Starker Halt auf Silikatkeramik (S.74)
- Ivoclar Vivadent** – Kunstwerke aus Presskeramik (S.72)
- Nemris** – Multifunktionelle Messlehre (S.70)
- Nobel Biocare** – Bränemark Wissenschaftssymposium (S.72)
- Procter & Gamble** – Prophylaxe nach der Implantation (S.70)
- WIELAND** – Konzept wird fortgesetzt (S.74)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
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
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

Norbert Froitzheim
E-Mail: Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218
E-Mail: Ohmann@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten:

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

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

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

Herstellung:

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

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 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. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 967 Ex.
Verbreitete Auflage: 81 878 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Ärzte und Pflegeheime

Bessere Kooperation vereinbart

Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) haben eine Vereinbarung zur Verbesserung der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Pflegeheimen bei der Versorgung von Heimpatienten geschlossen. „Es gibt keine generelle ärztliche Unterversorgung von Heimpatienten in Deutschland, aber wir können besser werden“, sagte Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Nach Auffassung beider Organisationen könne die medizinische Versorgung optimiert werden, wenn



Foto: Fotex

die Kooperation zwischen Pflegefachpersonal und heimversorgenden Ärzten effektiv und reibungsfrei organisiert wäre. In dem gemeinsamen Papier „Kooperation in der heimärztlichen Versorgung – Eckpunkte zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegeheimen“ stellen die Verbände deshalb kurzfristig umsetzbare Maßnahmen für eine effektive Kooperation und Koordination vor. Eine bessere Organisation bei Visiten, abgestimmte Arztbesuche und Bereitschaftsdienst möglichst an sieben Tagen in der Woche sowie von Heimpersonal begleitete Facharztbesuche von Bewohnern werden darin genannt. Mit den vorgeschlagenen Maßnahmen ließen sich auch für Patienten belastende Notfall-Krankenhauseinweisungen an Wochenenden vermeiden. Handlungsleitend sei immer die weitestgehende Betreuung durch den vertrauten Hausarzt. ck/pm

Umfrage

Rösler unter den Top Ten

Der CSU-Vorsitzende Horst Seehofer zählt für die Wähler nicht mehr zu den zehn wichtigsten Politikern in Deutschland. Dem aktuellen ZDF-Politbarometer zufolge rutschte Seehofer auf Platz zwölf ab.

Neu in die Liste der Top Ten zog hingegen zum ersten Mal Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) ein. Rösler landete auf Anhieb auf Platz sieben. Für den wichtigsten Politiker halten die Deutschen wie schon in der vorhergehenden ZDF-Umfrage Bundesverteidigungsminister

Karl-Theodor zu Guttenberg (CSU), berichtet die „Süddeutsche Zeitung“. Damit kann sich Guttenberg weiter an der Spitze vor Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) halten. sf



Foto: picture alliance

Neuer EU-Gesundheitskommissar Dalli

Auch für Arzneimittelpolitik zuständig

Der neue EU-Gesundheitskommissar, der maltesische Politiker John Dalli, wird sich künftig auch um die europäische Arzneimittelpolitik kümmern. In der Europäischen Kommission war das Arzneimittelrecht bislang der Generaldirektion Industrie zugeordnet. John Dalli wird Anfang 2010



Foto: picture alliance

die aus Zypern stammende EU-Gesundheitskommissarin Androulla Vassiliou ablösen. Zuvor muss er sich noch einer Anhörung durch das Europaparlament unterziehen. Der Christdemokrat, der bereits mehrere Ministerposten in Malta innehatte, verfügt bislang über wenig gesundheitspolitische Erfahrungen. Seine Spuren auf dem EU-Parkett hat Dalli sich vor allem durch seine Tätigkeit als Minister für auswärtige Angelegenheiten und Anlagenförderung verdient. Seit März 2008 bekleidet er das Amt des Ministers für Sozialpolitik. pr/ps

Beschluss in Hessen

Ärzte müssen der KV Umsätze melden

Ärzte in Hessen müssen künftig der KV ihre Umsätze aus Direktverträgen offenlegen. Auch die gesetzlichen Krankenkassen sind zur Weitergabe von Informationen verpflichtet. Das geht aus dem Gesetzentwurf der SPD zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV) für hessische Vertragsärzte hervor, der im Landtag in zweiter Lesung verabschiedet worden ist. Die EHV ist ein auf Umlagebasis finanziertes Versorgungswerk, an dem derzeit etwa 8 500 Ärzte als Einzahler und 5 600 Rentempfänger beteiligt sind, wie die „Ärzte-Zeitung“ berichtet. Grundlage der EHV ist die Gesamtvergütung, die von der Kassenärztlichen Vereinigung verwaltet wird.

Die zunehmende Zahl von Direktverträgen nach Paragraph 73 b und 73 c zwischen Ärzten und Krankenkassen, an denen die

Kassenärztliche Vereinigung nicht beteiligt ist, verringere allerdings die Bemessungsgrundlage. Durch die Gesetzesänderung werden nun sämtliche Honorare für Leistungen aus dem GKV-Katalog der EHV unterworfen. Die Vertragsärzte müssen ihren Umsatz aus Direktverträgen der KV offen legen. Kommen die Ärzte dem nicht nach, kann die KV bei den Krankenkassen Auskünfte über die Umsätze der Niedergelassenen einholen.

Die Kassen sind ebenfalls verpflichtet, der KV die angeforderten Informationen zum Umsatz für jeden Arzt zur Verfügung zu stellen. Der KV-Vorstand zeigt sich zufrieden mit der neuen Regelung. Damit habe die Alterssicherung ein stabiles gesetzliches Fundament. Die Hartnäckigkeit gegenüber der Politik habe sich ausgezahlt. sf/ÄZ

Auslandsabschlüsse beim Medizinstudium

Problemlose Anerkennung bald möglich

Berufsabschlüsse und andere im Ausland erworbene Qualifikationen sollen zumindest zum Teil anerkannt werden. Das hat das Bundeskabinett in einem Eckpunktepapier beschlossen.

Die Kernaussage der insgesamt 13 Punkte: Die Verfahren zur Anerkennung sollen endlich flexibler werden. Bei festgestellter Gleichwertigkeit von Qualifikationen soll dies künftig von der zuständigen Stelle bestätigt beziehungsweise anerkannt werden. Entsprechen die nachgewiesenen Qualifikationen nicht den inländischen Anforderungen des jeweiligen Ausbildungsgangs, sind die vorhandenen beruflichen Kompetenzen wenigstens – soweit möglich – zu bescheinigen („Teilerkennung“).

Neben formalen Abschlüssen soll auch die „einschlägige Berufserfahrung“ berücksichtigt werden. Das Bildungsministerium unterstreicht aber, dass es dabei sicherstellen werde, dass es nicht zu einer Entwertung deutscher Berufsabschlüsse kommt.

Die Dauer des Anerkennungsverfahrens beziehungsweise des Verfahrens zur Feststellung beruflicher Qualifikationen soll vom

Vorliegen der vollständigen Antragsunterlagen bis zum Bescheid / zur Bescheinigung sechs Monate nicht übersteigen.

Bisher bestehen Rechtsansprüche auf Anerkennungsverfahren oder auf die Bewertung mitgebrachter Qualifikationen nur für Spätaussiedler, Unionsbürger, Bürger aus Staaten, mit denen bilaterale Abkommen zur beruflichen Anerkennung bestehen, sowie Bürger aus Unterzeichnerstaaten der Lisabon-Konvention wie zum Teil auch für bestimmte reglementierte oder akademische Berufsgruppen.

Drittstaatsangehörige hatten bisher praktisch gar keine Möglichkeit, ihre mitgebrachten Qualifikationen anerkennen zu lassen, und auch für Unionsbürger gab es diese Möglichkeit in allen nicht-reglementierten Berufen bisher nicht.

Gerade auch bei der Anerkennung von medizinischen Abschlüssen traten bislang immer wieder Schwierigkeiten auf. So müssen Ärzte, die ein ärztliches Basisdiplom aus einem Land außerhalb der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz besitzen, zunächst die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs bei der für ihren zukünftigen Tätigkeitsort zuständigen Gesundheitsbehörde beantragen. Dabei kommt es dann oft darauf an, ob gegenseitige Anerkennungsvereinbarungen mit dem jeweiligen Heimatland des Arztes bestehen oder nicht.

ck/ÄZ



Foto: bilderbox - Fotolia

Hessen

Lauschangriff bei Ärzten möglich

Der Landtag in Wiesbaden hat eine Novellierung des Polizeigesetzes verabschiedet. Sie macht den Lauschangriff im Sprechzimmer möglich. Landesärztekammerpräsident Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach kritisiert, dass Ärzte ihren Patienten künftig keinen absoluten Vertrauensschutz garantieren könnten. Der Entwurf zur Änderung des Gesetzes über die Öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG) war von den CDU- und FDP-Frakturen eingebracht und mehrheitlich beschlossen worden.

Polizisten dürfen künftig unter

anderem Internettelefonate abhören und technische Überwachungsgeräte wie Peilsender an Autos in Garagen anbringen. Ärzte sind als Träger von Berufsgeheimnissen nicht mehr geschützt. Wenn Polizisten Eingriffe wie Observationen oder Abhörmaßnahmen in ärztlichen Praxen für notwendig erachten, soll dies künftig möglich sein.

Solche Eingriffe belasteten das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten schwer, heißt es in einer Mitteilung der Landesärztekammer dazu. Patienten könnten sich nicht mehr darauf verlassen, dass Gespräche mit ihrem Arzt – und damit Auskünfte über ihre körperlichen oder seelischen Leiden – vertraulich bleiben. „Das neue Gesetz setzt das ärztliche Berufsgeheimnis weitgehend außer Kraft – mit verheerenden Folgen für den Behandlungserfolg“, sagte von Knoblauch. ck/ÄZ

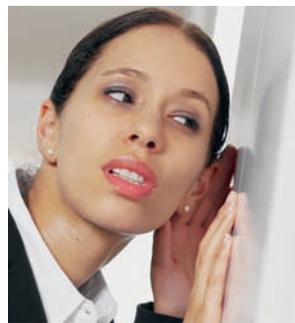


Foto: MEV

Armutsrisiko

Im Osten höher als im Westen

Das Armutsrisiko bleibt in Ostdeutschland auch 20 Jahre nach der Wiedervereinigung deutlich höher als im Westen – allerdings nimmt der Anteil von Armut bedrohter Menschen in den alten Bundesländern zu. 2008 lag die Quote in den alten Bundesländern ohne Berlin bei 13,1 Prozent und damit 0,2 Prozentpunkte höher als im Vorjahr, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte. Im Osten blieb der Anteil unverändert bei 19,5 Prozent. Nach Angaben der

Statistiker sind lediglich ältere Menschen über 65 Jahre in Ostdeutschland weniger stark von Armut bedroht als im Westen. Außerdem sei der Anteil der armutsgefährdeten Frauen im Westen höher als bei den Männern. Im Osten seien keine „nennenswerten Unterschiede“ festgestellt worden. Bundesweit seien besonders Erwerbslose sowie Alleinerziehende und deren Kinder betroffen. Große Unterschiede ermittelten die Statistiker auch zwischen Nord und Süd. ck/dpa

Neuer Report

Tabak ist globales Umweltrisiko

„Tabakanbau hinterlässt eine Spur der Umweltzerstörung und des sozialen Elends“, so das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg. Böden und Gewässer würden durch Pestizide massiv vergiftet, wertvolle Wälder zugunsten von Anbauflächen zerstört und viele Arbeiter erkrankten auf den Plantagen durch den Kontakt mit den nikotinhaltigen Blättern. Zudem befördere der Tabakanbau die soziale Not. „Hunger und Armut sind die Folgen, wenn lebensnotwendige Agrarpflanzen durch Tabakanbau ersetzt werden“ sagte Martina Pötschke-Langer, die neben der DKFZ-Abteilung Krebsprävention auch das WHO-Zentrum für Tabakkontrolle leitet. Sie stellte in Heidelberg den ersten deutschen Report zum Thema „Umweltrisiko Tabak –

von der Pflanze zur Kippe“ vor. Zigarettenkippen steckten voller giftiger und krebserregender Substanzen und seien schwer zu entsorgen. Statt Tabakanbau zu fördern, sollten alternative Anbauprodukte unterstützt werden. Nach einer weiteren neuen Studie „Die Kosten des Rauchens für Gesundheitswesen und Volkswirtschaft“ betragen die direkten und indirekten Kosten des Rauchens etwa im Bereich Gesundheit und Umwelt alleine in Deutschland rund 34 Milliarden Euro jährlich. ck/dpa



Foto: CC

vdek

Transparenz durch Pflegenoten

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat im Internet die ersten Noten für Pflegeeinrichtungen veröffentlicht. Aktuell liegen Transparenznoten von 1956 deutschen Pflegeheimen bei den Landesverbänden der Pflegekassen vor. Grundlage für die Noten sind die Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), der seit dem 1. Januar jede der insgesamt etwa 12000 ambulanten und 10000 stationären Einrichtungen einmal im Jahr prüfen und Transparenzberichte mit Noten erstellen muss. vdek-Chef Thomas Ballast: „Die Analyse zeigt, dass in 4,8 Prozent der Pflegeheime die Qualität der

Leistungen nur ausreichend bis mangelhaft ausfällt. Hier muss unbedingt in die Verbesserung der Qualität investiert werden.“ Kritisch sieht das neue System Malu Dreyer (SPD), Sozialministerin in Rheinland-Pfalz. Laut ARD-Magazin Report Mainz würden die Noten in dem Bundesland zunächst nicht veröffentlicht. Der Medizinische Dienst der Kassen in Rheinland-Pfalz habe festgestellt, dass die Mehrheit der überprüften ambulanten Pflegedienste die Note mangelhaft für pflegerische Leistungen erhalten habe. Der Grundsatz ambulant vor stationär würde dadurch womöglich ins Gegenteil verkehrt, so Dreyer. ck/pm

Konferenz zur Tabakkontrolle

BZÄK mit Fachvortrag vertreten

Die 7. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle im Deutschen Krebsforschungszentrum, Heidelberg, widmete sich dem Thema „Neue Aspekte in der Prävention und Behandlung der Tabakabhängigkeit“. Dabei stellten BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und Dr. Sebastian Ziller, Leiter der BZÄK-Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, in einem gemeinsamen Vortrag neue Erkenntnisse über „Rauchen und Mundgesundheit“ vor. Neben ausgewählten Erkrankungsrisiken ging es vor

allem um Wechselwirkungen von oralen und allgemeinmedizinischen Erkrankungen. Bei den gesundheitlichen Schäden wurde herausgestellt, dass Nikotinabusus Erkrankungen des Mundes wie Parodontitis oder das Plattenepithelkarzinom verursacht beziehungsweise verschlechtert. In ihrem Fazit forderten sie, die Aufklärung des zahnärztlichen Teams zu forcieren. Ein Zahnarzt mit vielen Patientenkontakten müsse mit seinem Team an Raucherentwöhnungsprogrammen beteiligt werden. BZÄK

BZÄK-Präsident Engel

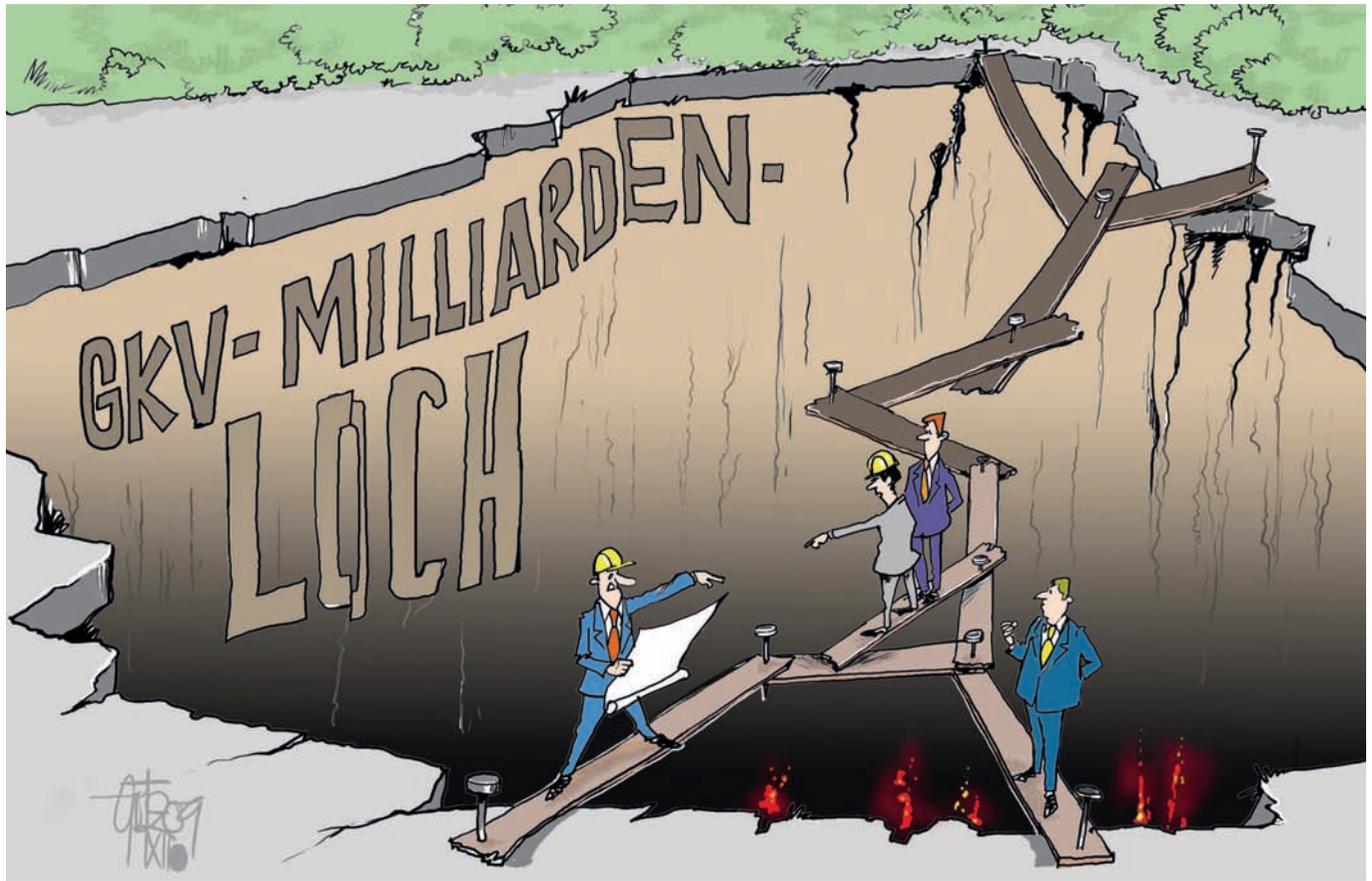
PKV-Vorstoß zur Öffnungsklausel zurückgewiesen

„Noch ehe die Beratungen um die neue GOZ begonnen haben, startet die PKV bereits eine neue Offensive in Richtung Öffnungsklausel“, kritisiert der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel. „Das zeigt, wie tief dieses Kostendämpfungsinstrument in der Strategie der PKV verankert ist.“ Engel bezieht sich dabei auf ein aktuelles Interview mit dem Ärztenachrichtendienst (änd), in dem sich der PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach erneut vehement für eine Öffnungsklausel in einer neuen GOÄ und GOZ einsetzt. Die Sorge vieler Ärzte oder Zahnärzte, zwar eine angemessene neue GOÄ oder GOZ zu bekommen, aber über die Hintertür der Öffnungsklausel Dumpingpreise der Versicherer hinnehmen zu müssen, teile Leienbach dabei nicht. Demonstrativ trage er Unverständnis darüber zur Schau, dass Ärzte und Zahn-

ärzte diese „Freiheit“ außerhalb staatlicher Gebührenordnungen nicht nutzen wollten. Leienbach zum änd: „Der Trend der Zeit ist auch, dass man das Thema Qualität besetzen muss. Die Versicherten erwarten das auch von uns. Wir haben auch die Kostenentwicklung in den Blick zu nehmen. Für all das brauchen wir ein Vertragsinstrumentarium.“ „Es ist ebenso entlarvend wie an der Wahrheit vorbeigehend, dass sich Qualität mit Kostendämpfung gleichsetzen lässt, wie es eine solche Antwort suggeriert“, kritisiert Engel und bekräftigt erneut das strikte Nein der BZÄK zum Thema Öffnungsklausel. Der PKV komme es offenbar darauf an, diesen unrechtmäßigen Eingriff in die Autonomiehoheit der Zahnärzteschaft möglichst früh als harmlosen Akt zu etablieren. Das werde man nicht zulassen, erklärt der BZÄK-Präsident.

BZÄK

Illu.: Wiedenroth



Hält doch!

Kolumne

Let's twitt again

Toll, was alles so aus den Staaten kommt: Jetzt „twittert“ es schon live aus US-Operationssälen. Ein Service für die Angehörigen, die wissen wollen, wo der Chirurg am nächsten Anverwandten gerade rumschnipselt. So sind sie, die „real tough guys“: Da wird nicht lange gefackelt, die machen das einfach!

Und während die Rechte siegesicher das Skalpell

durch die vertrackte Anatomie führt, drückt der Daumen der Linken permanent Buchstaben ins World Wide Web: „Kleiner Schnitt Richtung Abdomen, haben wir gleich ...“ Anschließend wird vernäht, ordentlich sportsmäßig abgeklatscht, fertig ist der Job. „Yes we can!“ Später nachts dann vielleicht noch ein paar Fotos von der nächtlichen Siegesparty für „facebook“, den Rest kann sich die Verwandtschaft dann „ergoogeln“. So ist das mit Amerikas Chirurgen: Ein kleiner Schnitt für mich, ein großer für die „informationsgeile“ Menschheit. Und das wirklich Spannende ist: Die getwit-

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

terte OP können nicht nur mitfiebernde Anverwandte verfolgen. Viel mehr, sie gerät vor allem auch für Hunderte von Gaffern zum öffentlichen Fest besonderer Art. „That's it“: Reality-Krankenhausserie in Reinform. Brinkmann war gestern! Jetzt kommt jeder Fachmann selbst auf die Bühne. Aber bleiben wir doch beim Positiven: Vielleicht schafft das „OP-Twitting“ ja auch Chancen für ganz neue Berufsbilder. Wie wär's denn mit einem Kurzstudium als Bachelor zum Operations-Berichterstatter? Den wird sich sicherlich das eine oder andere Krankenhaus gern leisten. Und der kann dann künftig wirklich alles professionell festhalten. Vom gut ausgeleuchteten „Take“ zur Geburt mit Kaiserschnitt als Erinnerung für den Einstieg ins Leben bis zur gescheiterten Herztransplantation als Erinnerung für die Angehörigen ist alles drin. Also stramm dran bleiben – „let's twitt again“, meint

Ihr vollkommener Ernst

Brieftaube schneller als DSL

Eine Taube ist schneller als das Internet – den Beweis dafür lieferte jetzt ein Wettbewerb. Einem Mitarbeiter der südafrikanischen IT-Firma The Unlimeted brauchte die ADSL-Leitung der „Telekom South Africa“ zu lange, um große Datenpakete zu transportieren. Er schnallte einer Brieftaube eine Speicherkarte mit vier Gigabyte Daten an den Fuß und schickte sie in eine 85 Kilometer entfernte Filiale des Betriebs. Gleichzeitig sandte er die Daten per ADSL. Die Taube benötigte rund eine Stunde für den Transport, berichtet das Online-Portal silicon.de. Noch eine Stunde brauchte es, um die Daten von der Speicherkarte herunterzuladen. Da hatte die Breitbandverbindung erst vier Prozent der Daten an den PC gesandt. sg/ÄZ