

Im Dienste des Patienten

Qualitätssicherung im Fokus



**Hausärzteverträge:
Lotse geht von Bord**

**Geldanlagen:
Alternativlösungen**



DocStock-Image-Source

Partnerschaftlichkeit statt Patriarchat prägt inzwischen das individuelle Verhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Die Politik will die Belange von Patienten jetzt auch rechtlich und systemisch mehr in den Fokus rücken. Man darf gespannt sein auf die Umsetzung.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wo steht der Patient: Im Mittelpunkt? Im Weg? Dient er als Vehikel für Eigeninteressen von Kassen, Politikern und diversen Leistungsbereichen? Oder ist das Bild des mündigen, informierten und eigenverantwortlichen Patienten inzwischen in den Köpfen der Beteiligten im Gesundheitswesen angekommen? Letzteres hat sich wohl manifestiert und das individuelle Arzt-Patienten-Verhältnis hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt – vom Patriarchat zur Partnerschaft auf gleicher Augenhöhe.

Zu beobachten ist, dass die Politik – national wie international – diese Tendenzen verstärkt aufgreift und sukzessive Systematiken schafft, die die Patientenbelange ganz bewusst in den Fokus rücken. Ärzteschaft, Krankenkassen und die Versorgungsforschung stellen sich diesem Prozess und entwickeln Konzepte und Modelle. Auf europäischer Ebene wird derzeit der Weg freigeschaufelt, um eine Richtlinie für Patientenrechte bei grenzüberschreitender Versorgung zu verabschieden. In Deutschland setzt sich der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, dafür ein, den seinerzeit von der alten Koalition einge-

schlagenen Weg fortzuführen: In Kürze will er der Öffentlichkeit ein Patientenrechtsgesetz zur Diskussion vorstellen. Hauptanliegen ist die Schaffung von Rechtssicherheit und Transparenz bei Patientenbelangen. Auch der langwierige und nicht unkritisch zu betrachtende Prozess der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung steht unter der großen Überschrift des Patienten- und Verbraucherschutzes, wie unsere Titelseite näher ausführt.

Also, Patientenbelange als *Mainstream*? Das wäre zu wenig, wie die Aktivitäten der Zahnärzteschaft belegen: Patientenorientierung und Patientenbeteiligung haben für den Berufsstand immer schon eine Rolle gespielt. Der Patient steht im Mittelpunkt der zahnärztlichen Berufsausübung, seine intensive und eigenverantwortliche Teilhabe an zahnmedizinischen Entscheidungsprozessen ist so sinnvoll wie notwendig. Dazu verbreitet der Berufsstand zum Beispiel wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformationen, engagiert sich in der Qualitätsförderung, bietet ein fundiertes System von Beratungsstellen durch die Kammern sowie ein Schlichtungs- und Fehlermanagement. Engagement im Aktionsbündnis Patientensicherheit zählt genauso dazu wie eine

Kooperation mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD).

Der neue britische Gesundheitsminister Andrew Lansley gab als Richtschnur für seine Reformvorhaben im Lande die Patientenorientierung aus und betonte, es dürfe keine Entscheidung über einen Patienten ohne den Patienten geben: „No decision about me without me.“ Bei den Zahnärzten in Deutschland wird dieser Leitsatz schon gelebt. Man darf gespannt sein, in welcher Weise die Politik hierzulande ab kommenden Herbst diese Maxime umsetzen will.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Titelfoto: zm, DÄV - André Meinardus, Foto: TK

Zum Titel

Kürzlich hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine Vorstellungen zur gesetzlich geforderten Qualitätssicherung präsentiert. Weil in der Zahnmedizin ohnehin schon viel in diesem Bereich getan wird, sind die G-BA-Ausführungen im Berufsstand nicht unumstritten.

Seite 32



Foto: Dr. Th. Becker

Das sieht professionell aus. Unglaublich ist, was der Patient zuvor in Eigenregie unternahm, um seine Zähne auf Vordermann zu bringen.

Seite 42

Editorial 1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mahnt, bei Reformen soziale Verantwortung zu wahren 6

Gastkommentar

Klaus Heinemann, freier Journalist, zu Kinderzuschlägen von Hartz-IV-Familien 8

Nachrichten 10

Das aktuelle Thema

Hausarztverträge: Der Lotse geht von Bord 20

Die andere Meinung

Mediziner Ausbildung: Plädoyer für eine Gesundheitsbetriebslehre 22

Politik und Beruf

Gutachten der Monopolkommission: Schrankenabbau für mehr Wettbewerb 24

BZÄK-„Spreefahrt“: Wettbewerb ist noch nicht soziale Marktwirtschaft 26

Rösler verteidigt seine Reformpläne: Gesundheit ist keine Ware 28

Aus den Ländern

20 Jahre IZZ-Pressforum: Kunst am Kopf 30

Titelstory

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Im Dienste des Patienten 32

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Selbst ist der Mann 42

 Differentialdiagnose: Kavernoises Hämangiom im Kanal des Nervus alveolaris inferior 44

Interdisziplinär: Früherkennung und Behandlung orofazialer Dysfunktionen 48

Medizin

Atemwegserkrankung: Es kommt nicht nur auf die Lungenfunktion an 52

HIV-Infektion: Vaginal-Gel soll Frauen in Afrika schützen 54

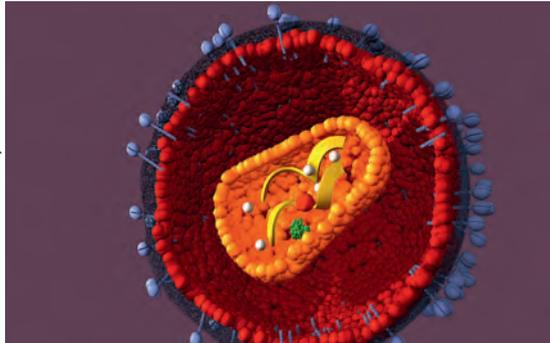
Foto: klikk - Fotolia



Das neue Gutachten der Monopolkommission schlägt einen Schrankenabbau für mehr Wettbewerb vor.

Seite 24

Foto: Juan Gärtner - Fotolia



Die Immunschwäche AIDS bleibt unheilbar – ein jetzt gefestetes Vaginalgel aber gibt afrikanischen Frauen die Möglichkeit, selbst etwas zum Schutz vor Ansteckung zu tun. Ein Durchbruch mit Risiko.

Seite 54

Foto: MEV



Für die Teammotivation gibt es kein pauschales Rezept. Dennoch können Teams durch grundsätzliche Faktoren und Führungsverhalten beeinflusst und gesteuert werden.

Seite 82

Tagungen

Kieferorthopädische Frühbehandlung:
Interdisziplinarität gefragt **56**

Rezensionen **58**

Veranstaltungen **60**

Formblatt Medizinprodukte **67**

Finanzen

Grüne Banken:
Verantwortung für Mensch und Natur **76**

Liquiditätssicherung:
Ein Kombiprogramm macht's möglich **80**

Praxismanagement

Teammotivation:
Gemeinsames Ziel als Zugkraft **82**

EDV und Technik

EDV-Statistik: Auch Kieferorthopäden
rechnen immer mehr elektronisch ab **86**

Internationales

EU-Tierversuchsrichtlinie:
Spagat zwischen Forschung und Ethik **90**

Historisches

J. J. J. Serre:
Ein fast vergessener Wegbereiter **92**

Freizeit und Reisen

Leserreise 14 Tage Südafrika:
Faszination Wildnis **96**

Nebenwirkungsformular **97**

Persönliches **98**

Impressum **99**

Neuheiten **100**

Letzte Nachrichten **133**

Zu guter Letzt **136**





Foto: BZÄK

26. Oktober werden wir das Konzept weiter in die politische Öffentlichkeit bringen und den Dialog vertiefen.

Soziale Verantwortung zeigt sich in einem weiteren Bereich: Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen gehören zu den Randgruppen, in denen staatliche Fürsorge oft nur mangelhaft greift, auch was die medizinische Versorgung betrifft. Deshalb hat die BZÄK in den vergangenen Jahren verschiedene Initiativen gestartet, um diesen Menschen zu einer adäquaten zahnmedizinischen Versorgung zu verhelfen. Wir unterstützen zum Beispiel die Special Olympics. Vor Kurzem hat die BZÄK eine langfristige Partnerschaft mit dem Healthy-Athletes-Programm „Special Smiles“ (zahnärztliche Beratungen, Screenings und Anleitung zur Zahnpflege bei den Athleten der Special Olympics) besiegelt und eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Besonders hervorzuheben ist die große Gemeinschaftsleistung der vielen freiwilligen Helfer vor Ort, die interdisziplinäre Vernetzung aller Partner und das hohe Engagement der beteiligten Organisationen, insbesondere der Kammern. Mit dieser Kooperation übernimmt der Berufsstand gesellschaftliche Verantwortung über die Zahnmedizin hinaus.

Wer die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens und den Zugang zum medizinischen Fortschritt erhalten will, muss neue Wege beschreiten und eingefahrene Gleise verlassen. Dazu ist klares Handeln angesagt, aber auch eine offene und ehrliche Debatte darüber, was als Motor künftiger Reformen dienen kann. Auch die Kostendebatte steht dabei auf dem Tapet. Hier haben wir Zahnärzte uns bereits erfolgreich eingebracht (Stichwort Festzuschüsse) und können der Politik weitere Modelle und Lösungen anbieten – sozial gerecht und zukunftsgerichtet.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Soziale Verantwortung wahren

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

als zukunftsweisende Antwort auf die wachsenden Probleme unserer Gesellschaft will uns die Koalition ihre Eckpunkte zur Gesundheitsreform verkaufen. Statt eines großen Wurfs gibt es aber wiederum nur alte Kamellen: Kostendämpfung, weiteren Koalitionsstreit – und viel Stoff für das politische Sommertheater.

Von grundsätzlichen Reformen ist das weit entfernt. Doch wer die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen meistern will, muss den Blick auf die gesellschaftlichen Realitäten richten und nachhaltige Konzepte anbieten. Medizinischer Fortschritt, eine schrumpfende und älter werdende Bevölkerung, Multimorbidität und die steigende Zahl Pflegebedürftiger bedingen steigende Kosten und erfordern spezifische Lösungen.

Dazu reicht es nicht – wie in den Eckpunkten geschehen –, einseitig auf Markt und Wettbewerb zu spielen und das unter dem Deckmäntelchen des „Sozialen“ zu verkaufen. Sich solidarisch zu zeigen, heißt

die Balance zwischen Geben und Nehmen auszutarieren. Unser System der sozialen Marktwirtschaft zielt darauf ab, das Gemeinwohl mit einzubeziehen. Dazu gehört, sich seiner sozialen Verantwortung bewusst zu werden und noch nicht geklärte Probleme aktiv anzugehen. Die zahnmedizinische Versorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen und von Menschen mit Behinderungen sind Bereiche, in denen Handeln

immer dringlicher wird, wo in der Versorgung aber noch Einiges im Argen liegt.

Das Thema steht bei der BZÄK schon lange auf der Agenda. Zusammen mit der KZBV und der Wissenschaft haben wir jetzt das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ entwickelt, um den oralen Gesundheitszustand dieser Bevölkerungsgruppen dauerhaft und nachhaltig zu verbessern. Es geht um ein risikospezifisches und bedarfsgerechtes Betreuungsangebot an Gesundheitspolitik und Krankenkassen für den vertragszahnärztlichen Bereich. Das Konzept ist bereits auf viel Interesse in der Politik gestoßen. Mit einem Parlamentarischen Abend mit dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am

„Wer die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen meistern will, muss den Blick auf die gesellschaftlichen Realitäten richten und nachhaltige Konzepte anbieten.“

Kinder richtig fördern



Foto: MEV

Die im zweistelligen Milliardenbereich angesiedelten staatlichen Transferleistungen mit der charmanten Bezeichnung „Kindergeld“ sind bei der Einführung und auch bei nahezu jeder späteren Begründungsnotwendigkeit stets mit dem Argument unterfüttert worden, das Ja zum Kind müsse materiell flankiert werden. Es handelt sich also um eine Art Belohnung oder Prämie. Demzufolge ist diese Sozialleistung auch nicht an Einkommensgrenzen gekoppelt, sondern wird mit der Gießkanne pro Kinderzahl verteilt. Und zwar an den jeweiligen Erziehungsberechtigten.

Das hat zur Folge, dass diese Leistung gar nicht unmittelbar den Kindern zugute kommt. Sie fließt in das individuelle Haushaltseinkommen ein – peinlich für Millionäre, hochwillkommen für wirtschaftlich schwache Familien. Während die Besserverdiener auch ohne Kindergeld keine Probleme hätten, den Kindern Musikunterricht, Nachhilfe, Ballettkurs oder Reitstunde zu finanzieren, bessern finanziell Schlechtergestellte damit ihr Familienbudget auf. In diesen durch Arbeitslosigkeit oder Beziehungsdramen gezeichneten Kreisen partizipieren die Kinder von dieser für sie gedachten Zuwendung wenig oder gar nicht. Im Prinzip ist folglich bereits die Bezeichnung „Kindergeld“ falsch. Noch falscher ist es, sich von einer Anhebung der Regelsätze

oder Zuschläge eine Besserung jener Zustände zu erwarten, dass Kinder aller Schichten ordentlich vorbereitet und versorgt im Kindergarten oder in der Schule erscheinen. Da die bloße Erhöhung dieser aus allgemeinen Steuermitteln zu tragenden Leistung

gleicher Weise wichtige Frage lautet: Was muss geschehen, damit Kinder aus der Schicht, die man sich angewöhnt hat Prekariat zu nennen, die Chance bekommen, an Bildungs- und Fördereinrichtungen teilzunehmen, die kulturellen, sportlichen und sozialen Angebote wahrzunehmen?

Die Antworten sind im Prinzip schlicht: Anstelle finanzieller Transferleistungen müssten diese Mittel in Bildungseinrichtungen investiert werden. Und zwar hätte das schon längst passieren müssen. Dann würden wir heute nicht über zu wenig Kita-Plätze für die U3-Betreuung jammern, uns über schlecht ausgebildete Erzieherinnen in Kindertagesstätten empören, die Schließung von Musikschulen bedauern, über zu große Schulklassen klagen und uns über Sinn und Unsinn von Studiengebühren die Köpfe heiß reden.

Natürlich dürfen verantwortliche Politiker nicht so blauäugig sein, dadurch allein die spezielle Problematik mit bildungsfernen und/oder arbeitslosen Milieus lösen zu können. Da diese Gesellschaft jedoch nicht sehenden Auges und zugleich tatenlos dulden kann, dass sich hier bereits im Kindesalter geschlossene Sozialkarrieren entwickeln, könnten Gutscheine zur kontrollierten Verwendung den Zugang eröffnen. Bildung und Teilhabe sind nun einmal der Schlüssel zur Arbeitswelt und damit zur Integration in die Gesellschaft. Derartige Anstrengungen sind vor dem Hintergrund der beängstigenden demografischen Entwicklung nicht nur aktuell, sondern dringend geboten. ■



Foto: privat

Das Bundesverfassungsgericht hat der Politik eine schwere Bürde aufgeladen: die Neuordnung der Kinderzuschläge von Hartz IV-Familien. Das Urteil wird oft recht willkürlich ausgelegt. Das eigentliche Anliegen, dem Kindeswohl zu dienen, kommt dabei häufig zu kurz, meint Klaus Heinemann, Freier Journalist, Düsseldorf.

keine Änderung der Geburtenhäufigkeit gezeitigt hat, wäre es eigentlich an der Zeit, das bisherige System grundsätzlich zu überdenken oder gar in Frage zu stellen. Das hätten die Karlsruher Richter gewiss nicht ohne Sympathie gesehen.

An oberster Stelle muss doch die Beantwortung der Frage stehen: Was trägt dazu bei, der breiten Mittelschicht das Ja zum Kind zu ermöglichen oder zumindest zu erleichtern, und was dient zugleich dem Kindeswohl? Es muss doch allen an der Problemlösung Interessierten zu denken geben, dass weit mehr als die Hälfte der Akademikerinnen gewollt kinderlos bleibt. Eine zweite, in

Arzneimittel-Sparpaket**Pharmabranche umgeht Zwangsrabatt**

Anscheinend unterläuft die Pharmabranche das jüngst von der Bundesregierung verabschiedete Arzneimittel-Sparpaket. Viele Anbieter haben offenbar Mitte Juli ihre Preise kurzfristig erhöht, nur um sie bei Inkrafttreten des 16-prozentigen Zwangsrabatts zum 1. August wieder abzusenkten. Die Passage im Sozialgesetzbuch, die dies ermöglicht, besagt: Wenn ein Pharmaunternehmen seine Preise zum 1. August senkt, dann wird ihm dieser Be-

trag auf seinen 16-prozentigen Zwangsrabatt angerechnet, maximal zehn Prozent. Wie der „Spiegel“ berichtet, sollte die Regelung Firmen motivieren, ihre Präparate billiger zu machen. Doch dies führte nun dazu, dass die Unternehmen im Juli ihre Preise angehoben haben, nur um sie zwei Wochen später wieder auf das alte Niveau zu senken. Gesundheitsstaatssekretär Daniel Bahr (FDP) betonte, die Pharmahersteller seien vor einem Ausnutzen der gesetzlichen Regeln gewarnt worden. Zum 1. Januar 2011 würden die Bestimmungen präzisiert. Zudem werde geprüft, „wie durch höhere Abschläge ein möglicherweise entstandener finanzieller Schaden für die gesetzliche Krankenversicherung ausgeglichen werden kann“.

mp/dpa



Foto: Udo Kroener - Fotolia

Krankenkassenwechsel**Zusatzbeitrag verjagt Versicherte**

Zahlen aus dem Bundesgesundheitsministerium und der Gesetzlichen Krankenkassen zeigen, dass Zusatzbeiträge viele GKV-Mitglieder zum Wechsel der Kasse treiben. Es profitieren derzeit die Kassen, die für 2010 keinen Zusatzbeiträge erheben wollen – etwa die AOKen.

Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, warnt in der „Passauer Neuen Presse“ vor „Drehtüreffekten“. „Rein in die Kasse, raus aus der Kasse. Mit einem Wettbewerb um Qualität in der Medizin hat das nichts zu

tun“, sagte er. „96 Prozent der Krankenkassenleistungen sind gesetzlich festgelegt“, warnte Lauterbach.

Mit gutem Grund versuchen nun die übrigen Kassen, eine Erhebung so weit wie möglich hinauszuzögern: Die DAK hatte im Februar einen Zusatzbeitrag von acht Euro eingeführt und verlor im ersten Halbjahr 241 000 Mitglieder, fünf Prozent des Versichertenstamms. Die KKH-Allianz büßte 7,6 Prozent ihrer Mitglieder ein. Und die BKK Gesundheit hat an die 20 Prozent ihrer Mitglieder verloren.

mp/sg

Gleiche Honorare für Zahnärzte**CDU hält an Ost-West-Angleich fest**

Trotz des Milliardendefizits der gesetzlichen Krankenversicherung sollen die Honorare der ostdeutschen Zahnärzte Schritt für Schritt ans Westniveau angeglichen werden. Die 9 000 Mediziner würden dann insgesamt rund 165 Millionen Euro im Jahr zusätzlich bekommen.

Laut einem Bericht des „Handelsblatt“ müssen die Zahnärzte dabei – wie geplant – im kommenden Jahr 50 Millionen Euro zum Ausgleich des Kassendefizits von elf Milliarden Euro beitragen.

Wie die Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) in Berlin erklärte, würden auch die Zuwächse der Zahnärzte begrenzt. Widmann-Mauz: „In einem nächsten Schritt hat sich die Koalition vorgenommen, historische Unterschiede der Vergangenheit bei der Ost-West-Vergütung 20 Jahre nach der Einheit schrittweise abzubauen.“ Das sei nur gerecht, konstatierte die Gesundheitsministerin.

sf/dpa

Bundesgesundheitsministerium**Wahltarife werden kaum genutzt**

GKV-Versicherte nutzen kaum die Möglichkeit, Wahltarife mit Beitragsrückerstattung zu wählen. Zur Jahresmitte hatten sich nach Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums nur gut eine halbe Million der 70 Millionen Versicherten für einen solchen Tarif entschieden. Die Techniker Krankenkasse will die Wahloptionen nach Informationen der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ nun

ausdehnen. Erstmals will sie ihren Mitgliedern die Möglichkeit bieten, bestimmte Leistungen abzuwählen und dafür im Jahr bis zu 120 Euro erstattet zu bekommen. Dazu gehören etwa der Verzicht auf freiwillige Kassenleistungen wie Zuschüsse zu Badekuren für

Unterkunft und Verpflegung oder Reiseschutz-Impfungen und Malaria prophylaxe auf privaten Auslandsreisen. Darüber hinaus will die zweitgrößte deutsche Krankenkasse ihren Kunden auch die Option bieten, auf gesetzlich verbrieft Fahrkosten zu Kuren, Ärzten und Kliniken zu verzichten. Das Bundesversicherungsamt muss dem Vertrag noch zustimmen.

ck/dpa

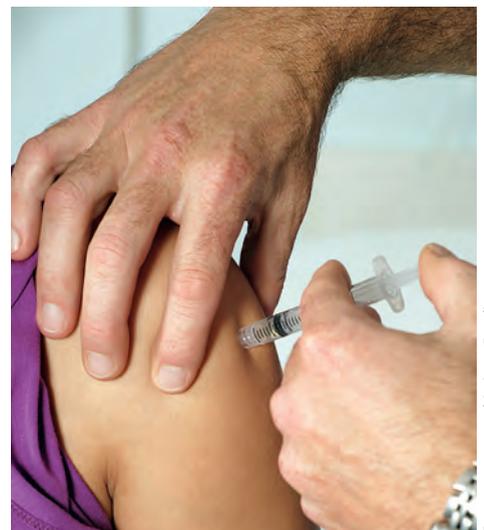


Foto: summergraphicsinc - Fotolia

Kontrolle durch Kartellrecht

Krankenkassen droht Rechtschaos

Das Bundessozialgericht hat davor gewarnt, die gesetzlichen Krankenkassen künftig wie Privatfirmen dem Kartellrecht zu unterwerfen. Diese Pläne der Bundesregierung würden zu einer Zersplitterung des Sozialrechts führen. „Das in sich geschlossene und stimmige Krankenkassenrecht wird durch die Normen des Wettbewerbsrechts überlagert. Die Folge wird ein riesiger Berg von Rechtsunsicherheit für alle Akteure im Gesundheitswesen sein“, rügte Ernst Hauck, oberster Richter beim für die Kassen zuständigen ersten Senat, im „Handelsblatt“. Aus seiner Sicht wird damit eine gefährliche Entwicklung eingeleitet. Bislang gilt für

Krankenkassen nur das europäische Vergaberecht für öffentliche Auftraggeber. Das bedeutet, sie müssen etwa Rabattverträge europaweit ausschreiben, und zwar so, dass auch kleine Unternehmen die Chance auf den Zuschlag haben. Dass die Kassen diese Vorgaben befolgen, kontrollieren bisher das Bundesversicherungsamt und die Aufsichten der Länder. Bei Rechtsstreitigkeiten sind die Sozialgerichte zuständig. Gilt künftig auch das allgemeine Wettbewerbsrecht für Kassen, wären im Falle eines Rechtsstreits neben den Sozialgerichten also auch die Kartellsenate der Zivilgerichte für die Kassen zuständig. ck

Selbstverwaltung der Krankenkassen

Arbeitgeber wollen weiter mitreden

Die Arbeitgeber haben ungehalten auf den Vorschlag der SPD reagiert, sie als Folge der schwarzgelben Gesundheitspläne aus der Selbstverwaltung der Krankenkassen zu verbannen. Auch nach den Koalitionsplänen seien die Arbeitgeber an den – wachsenden – Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung beteiligt, erklärte die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA). „Solange Arbeitgeber mit ihren Beiträgen maßgeblich die Krankenkassen finanzieren müssen, haben sie auch ein berechtigtes Interesse, bei der Verwendung der Mittel mitzureden“, zitiert die „Berliner Zeitung“ den Verband.

Hintergrund: Die Regierung will den Arbeitgeberbeitrag einfrieren und im Gegenzug die Zusatzbeiträge massiv ausweiten. SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauter-

bach hatte wegen dieser erheblichen Lastenverschiebung dafür plädiert, die Arbeitgeber von der Selbstverwaltung der Kassen ganz auszuschließen, da sie mit Aufhebung der paritätischen Beitragsfinanzierung ihr Recht auf Mitbestimmung verwirkt hätten. Die BDA argumentiert der Zeitung zufolge, dass die Logik der paritätischen Selbstverwaltung sich aus der nach wie vor überwiegenden Finanzierung der Sozialversicherung über Löhne und Gehälter und der engen Anbindung an das Arbeitsverhältnis erkläre. Folgte man dagegen der SPD-Logik, so die BDA, müssten die Arbeitnehmervertreter aus der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung ausgeschlossen werden, weil diese allein von den Arbeitgebern finanziert werde. ck

Pilotprojekt „ZuGang“

Zahnärzte helfen bei häuslicher Gewalt

Mit dem Pilotprojekt „ZuGang“ leistet die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Kooperation mit dem hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit und der Uni Fulda einen Beitrag zur zahnärztlichen Unterstützung von Opfern häuslicher Gewalt. Der hessische Staatsminister Jürgen Banzer stellte in Wiesbaden gemeinsam mit den Projektpartnern die Ergebnisse vor. Banzer erklärte: „Zahnärzte sind oft die ersten und auch leider oft die einzigen, die Gewaltopfer aufsuchen.“ Ziel sei deshalb, dem Berufsstand das Erkennen von Gewaltfolgen zu erleichtern, sie zur Ansprache zu ermutigen und ihnen eine gerichtsfeste Dokumentation zu ermöglichen. Im Rahmen des von der Hessischen Landesregierung finanzierten Projekts „ZuGang“ wurden durch die Hochschule Fulda Instrumente und Materialien entwickelt. Dazu gehört der hessische zahnärztliche Dokumentationsbogen zur Erfassung interpersoneller Gewalt. Die Dent-Doc-Card

leitet den Zahnarzt zusätzlich beim Erkennen, Ansprechen und Dokumentieren häuslicher Gewalt. Die BZÄK will sich dafür stark machen, dass das Thema noch prononcierter in die Aus- und Fortbildung aufgenommen wird, betonte Dr. Sebastian Ziller, BZÄK-Abteilungsleiter Prävention und Gesundheitsförderung: „Zu oft bleiben Fälle der Gewaltanwendung in Familien und vor allem gegen Kinder noch im Verborgenen. Daher sind wir alle gefordert, noch aufmerksamer zu werden und jegliche Anzeichen, die auf eine Gewalteinwirkung hinweisen, wahrzunehmen.“

Das Foto zeigt Dr. Antje Köster Schmidt, Landes Zahnärztekammer Hessen, Dr. Sebastian Ziller, BZÄK, Prof. Dr. Daphne Hahn, Hochschule Fulda, Mikula Arndt, Schutzambulanz Fulda, und Staatsminister Jürgen Banzer (v.l.n.r.). sf/pm

■ Der zahnärztliche Dokumentationsbogen sowie das Begleitmaterial stehen ab sofort unter www.bzaek.de im Medienarchiv zum Download bereit.



Düsseldorf

Pilgrim wird Direktor in Nordrhein

Zum 1. Juli hat Dr. Christian Pilgrim als Zahnärztlicher Direktor die Geschäftsführung der Zahnärztekammer Nordrhein

übernommen. Pilgrim tritt die Nachfolge von Dr. Peter Dierks an, der nach 20 Jahren in den Ruhestand ging. ck/pm

Initiative proDente

Kommunikationspreis ausgeschrieben

Die Initiative proDente zeichnet 2011 mit dem Kommunikationspreis zum zweiten Mal besonders herausragende PR-Aktivitäten einzelner Zahnärzte und Zahn-techniker sowie regionaler und lokaler Initiativen aus. Ab sofort kann man sich bewerben. Die eingereichten Arbeiten sollen den Wert schöner und gesunder Zähne beleuchten. Bewerben können sich niedergelassene Zahnärzte, zahntechnische In-nungsbetriebe, sowie lokale Vereine und Initiati-

Initiative
proDente

ven in den Kategorien Print oder Interaktiv. Zur Kategorie Print zählen Druckwerke jeglicher Art, unter die Kategorie Interaktiv fallen Veranstaltungen, Messen und Internet-Auftritte. Eine fachkun-

dige Jury aus der Dental-, und Medienbranche entscheidet über die Einreichungen. Ihr gehören unter anderem proDente e.V.-Geschäftsführer Dirk Kropp und zm-Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel an. Die Preisträger des Kommunikationspreises werden im Rahmen einer öffentlichen Preisverleihung auf der IDS 2011 in Köln geehrt. Detaillierte Informationen sowie das Anmeldeformular können unter www.pro-dente.de heruntergeladen werden. Eingereicht werden können

Beiträge, die im Zeitraum vom 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2010 durchgeführt beziehungsweise veröffentlicht wurden. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2011. sf/pm

Weltärztinnenkongress fordert

Geschlechtsspezifische Differenzierung

Patientinnen müssen stärker in Studien zu neuen Medikamenten und Therapien einbezogen werden; Aussagen zu Anwendung und Dosierung von Arzneien dürfen nicht allein an männlichen Probanden gemacht werden – so die Forderungen der Medizinerinnen auf dem Weltärztinnenkongress 2010 in Münster.

Die Quote bei klinischen Studien steige zwar langsam, Frauen seien aber immer noch deutlich unterrepräsentiert, erläuterte Regine Rapp-Engels, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes. Frauen gelten weithin als weniger gut für medizinische Studien geeignet, weil etwa hormonelle Schwankungen zu Unwägbarkei-

ten bei den Ergebnissen führen könnten. Auch bei der Behandlung bestimmter Erkrankungen müssten Unterschiede zwischen Mann und Frau berücksichtigt werden. „Vieles steckt noch in den Kinderschuhen, aber unser Fernziel ist eine geschlechtsspezifische Differenzierung in der wissenschaftlichen Behandlung“, sagte die Vizepräsidentin des Weltärztinnenbundes, Waltraud Diekhaus. Der 1919 gegründete Weltärztinnenbund, dem Ärztinnen aus fast 80 Nationen angehören, engagiert sich für eine stärkere Beachtung von Patientinnen im Gesundheitswesen und von Ärztinnen in Studium und Beruf. ck/sg/dpa

BdZA

Alumni-Preis 2010 verliehen

Der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) hat den Alumni-Preis 2010 für die besten Fort- und Weiterbildungen in der jungen Zahnmedizin in Deutschland verliehen. Die BdZA-Vorstandsmitglieder Juliane Gnoth und Jan-Philipp Schmidt überreichten Wilhelm Hakim, dem Geschäftsführer der IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft, die Auszeichnung im Rahmen des Dental Summer 2010 am Timmendorfer Strand. Der erweiterte BdZA-Vorstand hat in den vergangenen zwölf Monaten geprüft, welche Fortbildungsanbieter sich bundesweit in be-

sonderem Maße um die Belange der jungen Generation von Zahnmedizinern bemühten. Das Gremium ist zu der Entscheidung gekommen, dass die IFG bei der Planung und Durchführung ihrer Veranstaltungen, etwa dem „Best Day“ in Köln, in außergewöhnlich engagierter Weise die Examensemester sowie die Assistentinnen und Assistenten gefördert hat. Durch die erstmalige Verleihung des Preises sollen in Zukunft immer mehr Veranstalter dazu motiviert werden, besonderes Augenmerk auf die nächste Generation von Kolleginnen und Kollegen zu richten. sf/pm

HDZ-Spendenaufruf

Hilfe für Haiti

Das Katastrophengebiet Haiti taucht nicht mehr in den Nachrichten auf, dennoch bleibt die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) für die Fortführung der Hilfsmaßnahmen auf der Karibikinsel dringend auf Spendengelder angewiesen. Das Hilfswerk bittet daher weiterhin um zusätzliche Spenden. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen und die Bundeszahnärztekammer unterstützen den Spendenaufruf. Bislang seien seit dem ersten Aufruf auf dem Konto für Erdbebenopfer in Haiti 100 000 Euro ein-

gegangen. Es bestehe aber nach wie vor dringender Bedarf an finanzieller Unterstützung und Hilfsgütern aller Art, berichten Sprecher des Hilfswerks. sf/pm

*Spendenkonto: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08
Kreditinstitut: Deutsche Apotheker- und Ärztekbank Hannover*

Stichwort: Haiti



Fraunhofer-Institut

Digitale Helfer für Schwerhörige

Jeder fünfte Deutsche ist schwerhörig. Bei den über 65-Jährigen ist es jeder Zweite, gibt der Deutsche Schwerhörigenbund an. Betroffene sind in ihrem Privat- und Arbeitsleben beeinträchtigt – etwa beim Telefonieren. Entwickler des Fraunhofer-Instituts für Digitale Medientechnologie (IDMT) in Oldenburg haben eine digitale Lösung konzipiert. Laut einer Erklärung des Instituts könne diese den Hörverlust zumindest teilweise kompensieren. In dem vom Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) geförderten Projekt „Sprachverbesserte Telefonie“ arbeiten die Forscher an Algorithmen, die üblicherweise in Hörgeräten verwendet werden. Der Trick: Jeder Schwerhörige hat ganz individuelle Frequenzen, die ihm Schwierigkeiten bereiten. „Angepasst an



Foto: Fraunhofer IDMT Pressefoto

den einzelnen Benutzer werden leise Signale verstärkt, laute Signale bleiben jedoch unverändert, da sie sonst als unangenehm laut empfunden würden“, erklärt Dipl.-Ing. Stefan Goetze von der Projektgruppe Hör-, Sprach- und Audiotechnologie am IDMT. Zusätzlich erkennt das System das Hintergrundrauschen und reduziert es auf ein Minimum. So bietet es nicht nur Menschen Vorteile, die Probleme beim Hören haben. Im Fall eines Anrufs aus einer lauten Umgebung, etwa einem Großraumbüro, profitieren auch normal hörende Personen von der Signalverarbeitung. Während des Anrufs kann ein gleichmäßiges, gut verständliches Klangbild erzeugt werden. Das Produkt ist in zwei Jahren erhältlich. sf/pm

■ www.fraunhofer.de

Herzinfarkt

Erektionsstörung als erstes Symptom

Eine Erektionsschwäche kann ein Vorbote eines Herzinfarkts sein. Darauf deutet eine Studie der Universitätsklinik von Kuala Lumpur, Malaysia, hin. Drei Viertel von 111 sexuell aktiven Patienten, die mit einem transmuralen Herzinfarkt eingeliefert wurden, berichteten über Potenzprobleme in den sechs Monaten vor dem Infarkt. 25 Prozent von 81 sexuell inaktiven Infarktpatienten waren schon länger komplett erektionsunfähig. KHK und erektile Dysfunktion (ED) haben gemeinsa-

me Risikofaktoren, insbesondere die Atherosklerose. Da die Penisarterien kleinkalibriger sind als die Koronararterien, manifestiert sich die ED häufig vor der KHK, so Studienautor Dr. S. V. Ramesh. Sein Rat: „Wir sollten Patienten mit Erektionsproblemen als Hochrisikopatienten für einen Herzinfarkt ansehen.“ Auch bei Männern, die ein Sexualleben verneinen, empfiehlt er eine kardiologische Abklärung. sp/MMW

■ Quelle: World Congress of Cardiology, Peking, Juni 2010

Universität Trier

Detektor erkennt Stresssymptome

Einem Team der Universität Trier ist es gelungen, ein Set zu entwickeln, das die Auslöser psychischer und psychosomatischer Beschwerden aufdeckt. Dadurch könnten Volkskrankheiten wie Depression oder Burn-Out effektiv behandelt werden. Die Folgekosten psychischer Krankheiten belaufen sich, laut einer Erklärung der Uni Trier, auf jährlich rund 65 Milliarden Euro. Ein Grund: Psychische Erkrankungen werden zu 90 Prozent von Hausärzten behandelt. Die würden die Auslöser oft gar nicht erkennen, so der Tenor des Berichts. Die Trierer Forschergruppe unter Leitung des Psychobiologen Prof. Dirk Hellhammer hat nun eine Methode entwickelt, um die Ursachen psychischer Störungen frühzeitig aufzudecken. Zu dem Set gehören 16 Röhrchen, eine Tablette, ein Mini-EKG sowie ein Fragebogen. Das sogenannte Neuropattern II-Set wurde auf der Basis der Daten von mehr als 2.200 Patienten und Probanden entwickelt. Hellhammer: „Die Methode misst biologische Signale

und setzt sie in Beziehung zu psychischen und körperlichen Stressreaktionen. Unser Ziel ist, sie zu diagnostizieren und dabei zu helfen, sie individuell zu behandeln“. Zunächst können Patienten in Rheinland-Pfalz das „Neuropattern-Verfahren“ kostenfrei anwenden. Das Neuropattern-Set kann über teilnehmende Hausärzte bestellt werden. Nach einer Einweisung führt der Patient die erforderlichen Tests zu Hause durch. Das geschieht überwiegend mithilfe von Speichelproben. Neuropattern II sei auch der weltweit erste Versuch, das Wissen der Grundlagenforschung systematisch in die Patientenversorgung einzubringen. sf/pm

■ www.uni-trier.de/index.php?id=5678



Foto: Universität Trier

Meta-Studie

Einsamkeit schädigt Gesundheit

Einsamkeit birgt ein ähnlich hohes Risiko wie Rauchen oder Fettsucht. Das schließen US-Forscher aus einer Analyse von 148 Studien zum Sterberisiko, die Daten von mehr als 300.000 Menschen vor allem in westlichen Ländern erfassen. Ärzte und andere Gesundheitsexperten sollten daher das soziale Umfeld ebenso ernst nehmen wie Tabakkonsum, Ernährung und Sport. Laut Julianne Holt-

Lunstad von der Brigham Young University, Utah, haben Menschen mit einem großen Freundes- und Bekanntenkreis eine um 50 Prozent höhere Überlebenschance als Menschen mit einem eingeschränkten sozialen Umfeld. Der Effekt sei in etwa so groß wie der vom Rauchen, und er übertreffe viele andere Risikofaktoren wie Übergewicht oder Bewegungsmangel. ck/sf/dpa

Bundesgesundheitsblatt

Adipositas bei Kindern im Fokus

In Deutschland haben 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen Übergewicht, bei mehr als einem Drittel davon ist es so extrem ausgeprägt, dass man von Adipositas spricht. Darauf weist das Robert Koch-Institut (RKI) anlässlich eines Schwerpunkts zu dem Thema im Bundesgesundheitsblatt hin. Die Schrift thematisiert in vier Ausgaben „Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“.

Das erste, gerade veröffentlichte Heft befasst sich mit der Verbreitung und den Ursachen. Das zweite, vorgesehen für März

2011, mit der Prävention, die dritte Ausgabe mit der Therapie, und im vierten Heft sollen die möglichen Folgeerkrankungen diskutiert werden. „Übergewicht kann bereits bei Kindern zu Bluthochdruck, zu Fettstoffwechselstörungen oder zu Störungen im Zuckerstoffwechsel führen und leistet zahlreichen Spätfolgen im Erwachsenenalter Vorschub“, so das RKI. Zudem werde Übergewicht häufig als psychosoziale Belastung empfunden.

ck/sf/pm

■ www.bundesgesundheitsblatt.de

Rekord

Japanerinnen leben am längsten

Japanerinnen haben die höchste Lebenserwartung. Sie lag im vergangenen Jahr bei durchschnittlich 86,44 Jahren und damit so hoch wie in keinem anderen Land der Welt. Das geht aus einer aktuellen Erhebung des Gesundheitsministeriums in Tokio hervor. Damit liegen die Japanerinnen seit 25 Jahren hintereinander an der Spitze. Zwar haben auch japanische Männer im vergangenen Jahr in Sachen Lebenserwartung mit durchschnittlich 79,59 Jahren für sich ebenfalls ein neues Rekordhoch erreicht. Weltweit rutschten sie damit jedoch von Platz vier im Vorjahr auf Platz fünf. Zu der steigenden

Lebenserwartung der Japaner tragen diverse Faktoren bei. Zum einen die bahnbrechenden Fortschritte der Altersmedizin sowie die erfolgreiche Behandlung der in Japan vorherrschenden Todesursachen: Krebs, Herzerkrankungen und Hirnschlag. Hinzu kommt aber auch die Tatsache, dass die Japaner in einem der sichersten und zugleich reichsten Länder der Welt leben. Zudem genießen sie eine traditionell fettarme Küche. Für die jüngere Generation sieht die Realität oft anders aus. Viele sind nach amtlichen Erhebungen zu dick, weil sie vor allem Fertiggerichte und Fast-Food essen.

ck/sf

Neue Impfeempfehlungen**Gripeschutz jetzt auch für Schwangere**

Schwangere sollten sich künftig auch gegen Grippe impfen lassen. Das rät die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI). Die Impfung zur nächsten Grippezeit sei ratsam, weil bei Schwangeren während der Schweinegrippe-Pandemie ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe beobachtet worden sei, begründete das RKI die neue Empfehlung. Neugeborene könnten von der Impfung dadurch profi-

tieren, dass über die Plazenta Antikörper von der Mutter an das Kind weitergegeben werden. Neu ist auch, dass sich alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) impfen lassen sollen. Das gelte insbesondere, wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten. Die neuen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sind im jüngsten Bulletin des RKI veröffentlicht und im Internet abzurufen.

sf/RKI

■ www.rki.de

Foto: MEV

TK-Umfrage**Zwei Kinder je Klasse ohne Impfschutz**

In jeder Klasse mit 28 Schülern sitzen mindestens zwei Kinder, die nicht ausreichend gegen Keuchhusten, Tetanus, Masern, Mumps oder Röteln geimpft sind. Das ergab eine Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK). TK-Impfexperte Maik Findeisen mahnt: „Die Impfungen schützen Babys und Kleinkinder vor Infektionen, an denen sie häufig deutlich schwerer erkranken als ältere Kinder oder Erwachsene.“ Die Impfstoffe seien gut verträglich. Nebenwirkungen träten nur in

seltenen Fällen auf. Es sei wichtig, möglichst früh mit dem Aufbau des Impfschutzes zu beginnen. Die Beweggründe der Impfmuffel waren laut Umfrage divers: Acht von zehn Eltern, deren Kinder nicht alle Schutzimpfungen erhalten hatten, gaben an, dass sie einige davon für unnötig hielten. Drei Viertel von ihnen haben Angst vor Impfschäden und Nebenwirkungen. Und fast die Hälfte war der Meinung, dass die sogenannten Kinderkrankheiten das Immunsystem stärken.

mp/dpa

Preis ausgeschrieben**Forschung zu seltenen Erkrankungen**

Die „Eva Luise und Horst Köhler Stiftung für Menschen mit seltenen Erkrankungen“ vergibt in Kooperation mit der „Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen“ (ACHSE e.V.) zum vierten Mal einen Preis für Forschungsprojekte, die sich seltenen Erkrankungen widmen. Besondere Aussicht auf Erfolg haben Projekte, die einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung von Diagnostik, Prävention, Therapie, Basisressourcen oder zur Ursachenforschung bei Seltenern Erkrankungen leisten. Krankheitsübergreifende Erkenntnisse oder eine starke Patientenorientierung fallen dabei besonders ins Gewicht.



Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen

Mit dem Preis soll die Durchführung beziehungsweise Anschubfinanzierung eines am Patientenutzen orientierten Forschungsprojekts im Bereich der seltenen Erkrankungen ermöglicht werden. Zudem will ACHSE e.V. Wissenschaft, Industrie und Gesellschaft darauf aufmerksam machen, dass die Forschung zu den vordringlichsten Aufgaben der Gesundheitspolitik gehören sollte. Bewerbungsschluss für den Forschungspreis ist der 04. Oktober 2010. Voraussichtlich am 28. Februar 2011 erfolgt dann in Berlin die feierliche Vergabe an den oder die Preisträger. Interessierte Wissenschaftler erhalten detaillierte Informationen zur Bewerbung und die Bewerbungsunterlagen unter www.achse-online.de.

sf/pm

Krankenhaus-Report 2010**Zu viele Knie- und Hüftprothesen**

Fast 400 000 neue Hüft- und Kniegelenke setzen Deutschlands Ärzte pro Jahr ein – Tendenz steigend. Die Schlussfolgerung der BarmerGEK in ihrem gerade veröffentlichten „Krankenhaus-Report 2010“: Der Riesenmarkt ist aufgebläht. Seit Beginn der Erhebungen vor sieben Jahren stieg die Zahl der Eingriffe um 18 Prozent bei den Hüft-OPs und sogar um 52 Prozent bei den Knie-OPs, erklärte BarmerGEK-Vize Rolf-Ulrich Schlenker. Er stellte die Frage in den Raum, ob die Ärzte die Indikation für den Ersatz von Knien und Hüften ausgeweitet hätten. Die Gelenkprothesen allein seien ein enormer Kostenblock für die stets unter Finanzdruck stehenden gesetzlichen

Kassen: Inklusive Nachbehandlung kommt die Kasse bei ihrer repräsentativen Erhebung auf Ausgaben von 3,5 Milliarden Euro. Die Klinikärzte argumentieren, angesichts der immer leichteren Operationen mit kleineren Narben und kürzeren Liegezeiten in der Klinik sinke wohl die Bereitschaft der Patienten, Gelenkschmerzen auszuhalten. Aber: Zwei Drittel der über 85-Jährigen erhalten das Ersatzgelenk nach einem Sturz. Die Autorin der Studie, Eva Maria Bitzer, deutete an, dass dieser Gruppe die künstliche Hüfte mitunter nicht sehr lange helfe. Viele Patienten würden nach der Operation an den Begleiterscheinungen des Sturzes sterben.

mp/sf/dpa

Medikamentenkonsum im Sommer

Hitze beeinflusst Wirkung von Arzneien

Bei Trägern von Schmerzplastern kann es bei großer Hitze zu Überdosierungen kommen. Davor warnt die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK). Durch eine erhöhte Hauttemperatur werden die stark wirksamen schmerzstillenden Wirkstoffe, wie Fentanyl oder Buprenorphin, schneller und leichter durch die Haut hindurch ins Blut aufgenommen. Daher sollten Patienten die entsprechende Hautstelle vor Wärmequellen schützen. Das gelte auch für alle anderen Arten der Hauterwärmung, etwa für Wärmflaschen oder Saunabesuche.

Einige Medikamente können die Lichtempfindlichkeit der Haut steigern. Dadurch kann es zu Unverträglichkeiten (Fotosensibilisierungen) kommen, die unter anderem zu Rötungen in der Form von Sonnenbrand, Blasen oder Pigmentstörungen führen können. Ob sich die individuellen Medikamente mit einem ausgiebigen Sonnenbad vertragen, sei eine Frage für den Apotheker, so der Rat von Erika Fink, Präsidentin der Bundesapothekerkammer. „Wer Medikamente einnimmt und merkt, dass die Haut empfindlicher auf Licht reagiert als gewohnt, sollte den Apothe-

ker darüber informieren.“ Die Reaktion auf Licht könne sofort nach der Einnahme des Medikaments oder erst verzögert nach einigen Tagen auftreten.

Am häufigsten treten die Hautreaktionen in Deutschland bei Patienten auf, die verschreibungspflichtige Medikamente mit dem wasserausschwemmenden Arzneistoff Hydrochlorothiazid einnehmen. Weitere Arzneimittel, die die Lichtempfindlichkeit steigern, seien zum Beispiel einige Antibiotika, Schmerzmittel, Arzneimittel gegen Epilepsie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Malaria. Fink: „Wer Johanniskraut-

Extrakte gegen depressive Verstimmungen einnimmt und helle Haut hat, sollte Solarien meiden.“ Nach Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker könnten einige Medikamente auch abends eingenommen werden. Hilfreich sei auch, das Sonnenlicht in der Mittagszeit zu meiden und ein Sonnenschutzmittel mit einem hohen UV-A-Schutz zu benutzen. Fensterscheiben schützen nicht immer vor der Hautreaktion, warnte Fink. Bei einer erforderlichen Langzeiteinnahme eines fotosensibilisierenden Arzneimittels könnten UV-undurchlässige Folien helfen. sf/pm

Toronto

Jugendsport stärkt Hirn im Alter

Wer das ganze Leben über Sport treibt, ist im Alter geistig fitter als träge Zeitgenossen. Das belegt eine neue Studie aus den USA mit über 9 300 weiblichen Teilnehmern, alle ohne Demenz und mehr als 65 Jahre alt. Sie wurden gefragt, ob sie sich in einem bestimmten Alter regelmäßig sportlich betätigten oder durch Beruf und Hobbys viel körperliche Bewegung hatten. Forscher um Dr. Laura E. Middleton aus Toronto achteten bei den Frauen zudem auf kognitive Beeinträchtigungen. Insgesamt blieben Frauen, die sich bereits als Mädchen viel bewegten, häufig auch das ganze Leben über sportlich. Diese Frauen waren im Schnitt besser gebildet, öfter verheiratet, seltener Raucherin und hatten später auch seltener Übergewicht, Depressionen oder Typ-2-Diabetes. Aus diesem Grund raten die Studienautoren, junge Menschen

schon früh für Sport zu begeistern. Das Team um Middleton vermutet, dass Sport auf mehrere Weisen das Gehirn fit hält: Zum einen treten damit Risikofaktoren für eine Demenz wie Typ-2-Diabetes und Hypertonie seltener auf, zum anderen steigert körperliche Bewegung die Hirndurchblutung, setzt neurotrophe Faktoren frei und verbessert die neuronale Plastizität. Eine Reihe von Studien hat inzwischen Hinweise gefunden, dass viel körperliche Aktivität auch das Demenzrisiko senkt, berichtet die „Ärzte-Zeitung“. So ist bei Menschen, die regelmäßig Sport treiben oder sich viel körperlich bewegen, das Risiko, an Alzheimer oder anderen Demenzformen zu erkranken, in etwa halbiert. Unklar ist jedoch, wie viel Sport man in welchem Alter machen muss, um die maximale Schutzwirkung zu erzielen. sf/DÄ

Forschungsergebnis

Alzheimer offenbar angeboren

Wissenschaftler der Universität Leipzig haben Hinweise darauf gefunden, dass die degenerative Alzheimersche Krankheit Folge einer Hirnentwicklungsstörung

ist: Alzheimer scheint angeboren zu sein. Laut Prof. Dr. Thomas Arendt sind sogenannte hyperploide Neuronen dafür verantwortlich, dass bei Alzheimer-Pa-

TU München

Neue Therapie für Long-QT-Syndrom

Forscher um Prof. Karl-Ludwig Laugwitz vom Klinikum rechts der Isar konnten erstmals pluripotente Stammzellen herstellen, die neue Möglichkeiten für die Behandlung des Long-QT-Syndroms eröffnen. Dabei handelt es sich um eine seltene Herzerkrankung, die durch ein verlängertes QT-Intervall charakterisiert ist. In der Studie wurden aus den Bindegewebszellen der Haut, den Fibroblasten, von Mitgliedern einer Familie mit erblichen Herzrhythmusstörungen sogenannte pluripotente Stammzellen (iPS-Zellen) in der Kulturschale hergestellt. Diese Zellen besitzen ähnliche Charakteristika wie embryonale Stammzellen. Aus ihnen können Forscher Herzmuskel- und Nervenzellen heranzüchten. In der untersuchten Familie liegt mit dem Long-QT-Syndrom vom Typ1 eine genetisch bedingte Erkrankung vor, die zum plötzlichen Herztod führen kann. Bei

den Familienmitgliedern ist ein Ionenkanal verändert, der sehr wichtig für das Aktionspotential von Herzmuskelzellen ist. Die Forscher konnten mithilfe der iPS-Zellen zeigen, dass die Veränderung des Kanals zu einem Transportdefekt an die Plasmamembran der Zellen führt. Herzrhythmusstörungen können die Folge sein. Aus den pluripotenten Stammzellen wurden Patienten-eigene Herzmuskelzellen hergestellt, die den Forschern erlaubten, die Krankheitsmechanismen des Long-QT-Syndroms Typ1 zu untersuchen. Dieser Ansatz ist für die medizinische Forschung besonders attraktiv, denn er ermöglicht, eine unbegrenzte Anzahl von Herzmuskelzellen eines Patienten für Medikamenten-Studien und für individualisierte Therapiekonzepte zu erzeugen. sf/pm

■ www.nejm.org

tienten Hirnzellen in großer Zahl absterben. „Bei der Entwicklung von Stammzellen zu Neuronen gibt es eigentlich einen Mechanismus, der solche „falschen Bausteine“ absterben lässt“, erläutert Arendt. Bei den hyperploiden Neuronen sind – anders als in der gesunden Zelle – statt zweier Chromosomenpaare eine Vielzahl dieser genetischen Erbgutträger vorhanden. Manche tragen vier, andere sogar sechs Chromosomenpaare. Da es vielfältige Kombinationen solcher Zellen gebe, spricht man auch von einem Mosaik. „Diese Mosaik sind auch im normal ent-

wickelten, erwachsenen gesunden Gehirn vorhanden“, betonte Arendt. Offenbar kann das menschliche System mit einer bestimmten Zahl hyperploider Zellen im Gehirn durchaus umgehen und sie tolerieren. „Im Gehirn von Alzheimer-Patienten stellen wir aber eine doppelt so hohe Anzahl fest; es scheint eine Toleranzgrenze durchbrochen zu sein“, so Arendt. Das Problem dabei ist, dass Hyperploidie ein irreversibler Prozess ist. Die betroffenen Zellen sterben auf jeden Fall ab, gerade so, als ob eine in der Hirnentwicklung nicht vorgenommene Regulierung nachgeholt wird. ck/pm

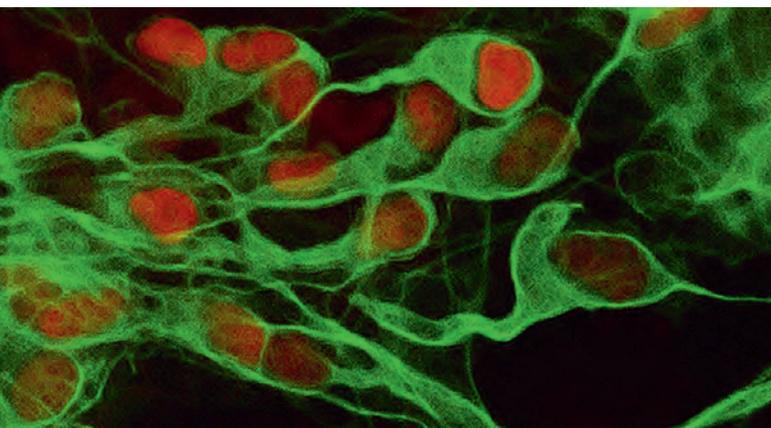


Foto: picture alliance

Hausarztverträge

Der Lotse geht von Bord

Die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt wollte die Hausärzte in ihrer Funktion als Lotsen stärken. Doch der von ihr geänderte Paragraf 73 b erweist sich immer mehr als Belastungsprobe für die gesamte Medizinerschaft – und als möglicher Kostentreiber. Die kurze Ära der Hausarztverträge geht dem Ende zu.



Seit 2009 sind die Kassen verpflichtet, Hausarztverträge abzuschließen. Jetzt stehen die Modelle vor dem Aus. Denn die Versorgung hat sich nicht verbessert - dafür schnellten die Kosten exorbitant nach oben.

Wie ein Lotse sollte er die Behandlung koordinieren und den Patienten gleichsam durch das Dickicht des Gesundheitssystems leiten. Und mittels dieser Steuerung dafür sorgen, dass die Zahl der teuren Facharztbesuche abnimmt, weniger Medikamente verordnet werden und die Kassen am Ende sparen. Dafür erhielt der Hausarzt ein erkleckliches Zusatzhonorar. Eine Regelung, die Schmidt mit der Modifikation des Paragraphen 73 b im SGB so eingestielt hatte: Hausarztmodelle gibt es zwar schon seit Jahren, aber seit Mitte 2009 waren sie damit für alle Kassen Pflicht.

Nur ein Jahr später stehen die Hausarztverträge, zuvor als innovatives Wettbewerbsinstrument gefeiert, vor dem Aus. Denn die

teilnehmenden Mediziner erhielten zwar deutlich mehr Geld, zu einer besser verzahnten, geschweige denn günstigeren Versorgung führte das Modell augenscheinlich aber nicht. Im Gegenteil.

Mehrkosten statt Mehrwert

Dabei kritisierte DAK-Chef Herbert Rebscher bereits Ende 2008, die Verträge seien „teuer und bringen nichts“. Auch aus Sicht der KKH-Allianz kosteten die Verträge „nur Geld und bringen weder den Versicherten noch den Krankenkassen etwas“. Alles in allem warnen die Kassen aktuell vor Mehrkosten von 1,5 Milliarden Euro durch die Hausarztverträge.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) kalkulierte eine Milliarde Euro. Dagegen erklärte Ulrich Weigeldt, Vorsitzender des Deutschen Hausärzteverbands, das Honorar der Hausärzte sei von 2008 auf 2009

nur um 0,5 Prozent nach oben gegangen. Was er nicht sagte: Die Honorare für die Hausarztverträge sind bei diesen Zahlen bereits herausgerechnet. Tatsächlich wuchs die Vergütung nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um rund zwölf Prozent.

Nichtsdestotrotz warf Weigeldt Rösler und einzelnen Kassen vor, mit „getürkten Zahlen“ negative Stimmung zu machen. Die Frage, in welcher Höhe die Verträge das System bitte schön entlasten, konnte er allerdings nicht beantworten. Auch die AOK Baden-Württemberg, die vor eineinhalb Jahren einen Hausarztvertrag abschloss, wollte sich dazu nicht konkret äußern. „Wir sparen“, sagte ihr Vorstandschef Rolf Hoberg lapidar.

Verzicht auf Extras

Nun sollen die Hausärzte auf ihre Extras verzichten: Rösler will ihre Honorare auf das Niveau der Regelversorgung absenken und dadurch allein 2011 bis zu 500 Millionen Euro sparen. Bereits abgeschlossene Hausarztverträge sollen Bestandsschutz haben, neue in dieser Form indes nicht mehr abgeschlossen werden.

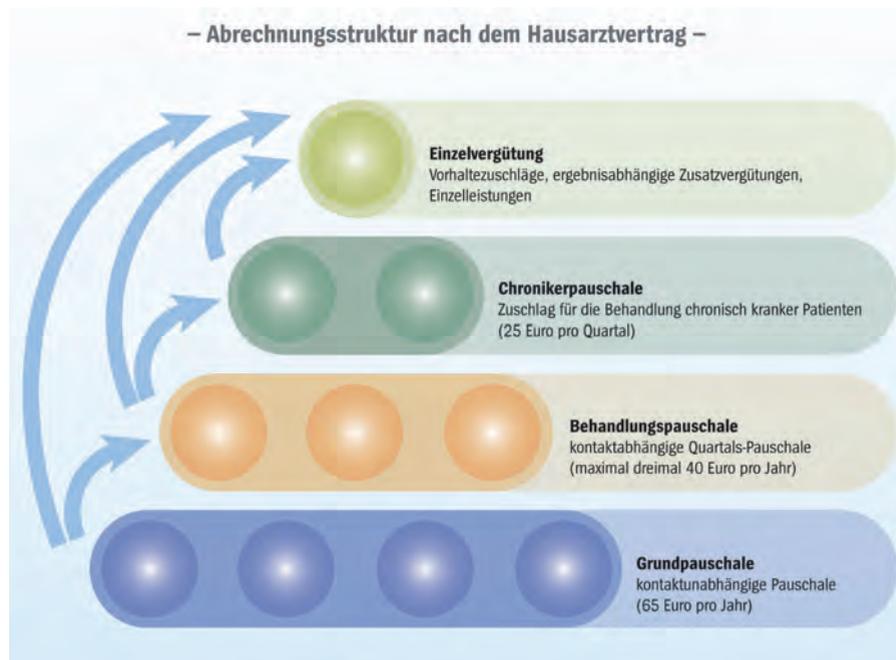
Proteste und notfalls Praxisschließungen kündigten die Hausärzte daraufhin an. Man werde „als Ultima Ratio im kommenden September in einem ersten Schritt über mehrwöchige Praxisschließungen und in einem zweiten Schritt über einen Systemausstieg diskutieren“, schrieb der bayerische Vizechef des Hausärzteverbands,

Wolfgang Hoppenthaller, an Kanzlerin Angela Merkel (CDU). Allein SPD-Gesundheits-sprecher Karl Lauterbach forderte seine Partei auf, die Mediziner bei ihren Protesten aktiv zu unterstützen – ansonsten stießen die Drohungen mehrheitlich auf Unverständnis. Insbesondere die Äußerung von Eberhard Mehl, Hauptgeschäftsführer des Hausärzteverbands, rief Unmut hervor. Sollte die Regierung die Honorare der Allgemeinmediziner wie vorgesehen beschränken, „würde ein Landkreis nach dem anderen zusammenbrechen“, weil sich keine jungen Ärzte mehr auf dem Land niederließen. Mehl weiter: „Und diese Entscheidung wird viele Menschenleben kosten in der Region!“

Im Ton vergriffen

„Völlig inakzeptabel“ nannte Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) diese – in ihren Augen – Instrumentalisierung der Patienten. Äußerungen, die das Ansehen des Berufsbildes des Arztes massiv beschädigen, meinte auch Prof. Kuno Winn, Vorsitzender des Hartmannbundes. „Wer sich so im Ton vergreift wie der Hausärzteverband heute, ist als Gesprächspartner kaum zu akzeptieren“, entgegnete der CDU-Experte Jens Spahn. Eine „so teure Kampagne wirkt wie höchst unglaubliches Gejammer!“ Die FDP-Gesundheitsexpertin Ulrike Flach sagte: „Hier versucht ein Verband, seine Monopolstellung zulasten der Patienten und der restlichen Ärzteschaft zu retten.“ Weil „alle Krankenkassen gezwungen werden, mit de facto einem Verband einen Vertrag zu schließen“, sehe die FDP das Hausarztmodell sehr kritisch, pflichtete ihr auch Parteikollege Daniel Bahr, Staatssekretär im BMG, bei.

Das ist der Knackpunkt: Andere Verbände können die Verträge nämlich nicht abschließen. Der Hausärzteverband ist der einzige Anbieter dieser Verträge. Außen vor sind also auch die KVen – obgleich sie formal für alle Ärzte das Honorar aushandeln. „Zur



Wie die AOK Baden-Württemberg ihre Hausärzte vergütet.

flächendeckenden Sicherstellung des Angebots nach Absatz 1 haben Krankenkassen allein oder in Kooperation mit anderen Krankenkassen spätestens bis zum 30. Juni 2009 Verträge mit Gemeinschaften zu schließen, die mindestens die Hälfte der an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Allgemeinärzte des Bezirks der Kassenärztlichen Vereinigung vertreten“, heißt es in Paragraph 73 b des SGB. Mit anderen Worten: Der Hausärzteverband hat in dem Fall uneingeschränkt das Monopol – eine Entwicklung, die den von der Politik ausdrücklich gewünschten Ausbau des Wettbewerbs im Gesundheitswesen geradezu konterkariert.

Monopol in Bayern

Wenn ein Verband also nachweisen kann, dass er das Verhandlungsmandat von mindestens 50 Prozent der Hausärzte in einer Region hat, dann dürfen die Kassen mit keinem anderen Verband einen Vertrag abschließen. Und in Bayern organisiert der Hausärzteverband bekanntlich mehr als 70 Prozent der Allgemeinmediziner.

Stellvertretend für viele Ärzte sagte Christoph Mario Pilz, Regionaler Vorstandsbeauftragter der Kassenärztlichen Vereini-

gung Bayerns (KVB) für Oberfranken, dass die als Selektivvertrag geregelte hausarztzentrierte Versorgung den Kollektivvertrag nicht ersetzen kann. „Selektivverträge wie etwa der Hausarztvertrag des Bayerischen Hausärzteverbands können immer nur einen kleinen Teil des Versorgungsgeschehens abbilden“, erklärte der Vorstandsbeauftragte im „Deutschen Ärzteblatt“. Denn in diesem Modell müsse nicht nur der Arzt extra seine Teilnahme erklären, auch die Versicherten müssten einzeln in den jeweiligen Vertrag eingeschrieben werden. „Das bedeutet Selektion“, so Pilz.

Plädoyer für das Kollektiv

Er plädierte für einen starken Kollektivvertrag zur Grundversorgung aller Versicherten, der durch regionale Zusatzverträge zur Versorgung von chronisch Kranken oder geriatrischen Patienten ergänzt werden könne.

Hoppenthaller schrieb derweil an Merkel, er sei sich „persönlich sicher, dass die Spitze der CSU sich solchen Gesetzesänderungswünschen widersetzen wird“. Bleibt die Frage, wer hier lotst und wer die Störmanöver betreibt. ck

Die andere Meinung

Plädoyer für eine Gesundheitsbetriebslehre

Nach Ansicht des Wirtschaftswissenschaftlers Andreas Frodl ist auch die aktuelle Gesundheitsreform der Koalition unter Bundeskanzlerin Angela Merkel nur der x-te Versuch, die Finanzierung des Gesundheitssystems zu verbessern. Dabei würde übersehen, dass es auch gelte, die Rahmenbedingungen für Mediziner zu verbessern, da bereits in der Ausbildung Mängel herrschen.



Foto: Jan Creune - LOOKfoto

Betriebswirtschaftliche Themen spielen in der universitären zahnmedizinischen Ausbildung immer noch eine untergeordnete Rolle, obwohl der Zahnarzt im Falle der Niederlassung auch unternehmerische Aspekte der Praxisführung zu beachten hat.

Die ökonomische Diskussion des Gesundheitswesens wird fast ausschließlich nur aus volkswirtschaftlicher Sicht geführt. In erster Linie geht es bei den zahlreichen Reformen immer um zwei „Stellschrauben“: Erhöhung der Einnahmen und Kürzung der Ausgaben. Die Debatte darüber, wie die mittlerweile mehr als 260 Milliarden Euro im Gesundheitssystem möglichst effizient und effektiv eingesetzt werden (können), tritt eher in den Hintergrund. Dabei gibt es neben den strukturellen Defiziten des Gesundheitswesens beispielsweise auch auf der betriebswirtschaftlichen Ebene der einzelnen Uni-Kliniken, Krankenhäuser, Pflegeheime, Medizinischen Versorgungszentren, Arzt- und Zahnarztpraxen zahlreiche nutzbare Potenziale.

Bis heute erfahren beispielsweise Studenten der Zahnmedizin während ihrer Ausbildung

über betriebswirtschaftliche Inhalte jedoch so gut wie gar nichts. Will man die gesundheitspolitische Zielsetzung einer ökonomischen Optimierung verfolgen, so ist ihr Erfolg auch an die Voraussetzung geknüpft, dass die Angehörigen des Gesundheitswesens über betriebswirtschaftliche Ausbildungsgänge, Studieninhalte und passende Weiterbildungsangebote verfügen können. Während Wirtschaftsinformatiker, Wirtschaftsjuristen und Wirtschaftsingenieure selbstverständliche Berufsbilder sind, finden Mediziner und Wirtschaftler hingegen nach wie vor nur schwer zueinander.

Integration ins Studium

Das liegt zum Teil auch an dem berechtigten Misstrauen, dass sich betriebswirtschaftliche Konzepte, die sich möglicherweise in der Industrie bewährt haben, nicht ohne Weiteres auf Gesundheitsbetriebe übertragen lassen. Nur allzu oft sind Gesundheitsökonomien, Healthcaremanager und findige Berater in Anbetracht eines für sie neuen, lukrativen Geschäftsfelds über den Gesundheitsbereich hergefallen und haben versucht, Betriebswirtschafts- und Managementlehre unverändert über Krankenhäuser oder Zahnarztpraxen zu stützen, nach dem Motto: Was in der Automobilindustrie oder im Bankbetrieb funktioniert, muss doch auch dort funktionieren!

Dem ist aber nicht so: Genauso wenig, wie die Lebensmittel- oder Automobilindustrie innerhalb der Industriebetriebslehre miteinander ohne Weiteres vergleichbar sind, ist beispielsweise eine Zahnarztpraxis mit irgendeinem Dienstleistungsunternehmen direkt vergleichbar. Die Art der Leistungserbringung am Patienten, das Honorarsystem, die medizinische Ethik und vieles andere mehr unterscheiden sich gravierend vom übrigen Dienstleistungssektor.

Aus diesem Grund ist eine Gesundheitsbetriebslehre als spezielle Betriebswirtschaftslehre des Gesundheitswesens zu

Will man die gesundheitspolitische Zielsetzung einer ökonomischen Optimierung verfolgen, so ist ihr Erfolg auch an die Voraussetzung geknüpft, dass die Angehörigen des Gesundheitswesens über betriebswirtschaftliche Ausbildungsgänge, Studieninhalte und passende Weiterbildungsangebote verfügen können.

etablieren, die sich mit betriebswirtschaftlich wichtigen Themen, wie Unternehmensführung, Planung, Finanzierung und Investitionen, Personalmanagement, Marketing,

Logistik, Informationswirtschaft, Steuerung und Kontrolle von Gesundheitsbetrieben in ihrer ganz spezifischen Art befasst. Da nicht jedem Zahnarzt ein Gesundheitsmanager zur Seite gestellt werden kann, der wie-

derum in der Regel über zu wenig zahnmedizinische Fachkenntnisse verfügt, ist es Erfolg versprechender, die betriebswirtschaftlichen Inhalte der Gesundheitsbetriebslehre direkt in das Studium der Zahnmedizin beziehungsweise in die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten zu integrieren.

Diese Forderung nach einer Integration betriebswirtschaftlicher Inhalte in die zahnmedizinische Ausbildung ist für viele Angehörige des Gesundheitswesens jedoch immer noch undenkbar, ja geradezu empörend: Zu Recht wird die Gesundheit des Menschen als höchstes Gut bezeichnet, das es zu schützen und zu bewahren gilt. Für sie grenzt es daher immer noch an einen Tabubruch, die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit mit ökonomischen Aspekten in Verbindung zu bringen.

Doch gerade sie sind wichtig, um die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens auch für die Zukunft sicherzustellen – und das mehr denn je angesichts steigender Kosten und begrenzter Einnahmemöglichkeiten.

Auf eine eigentlich selbstverständliche Leitmaxime gilt es in der gesamten Diskussion allerdings auch immer wieder ausdrücklich hinzuweisen: Eine medizinische Indikation darf niemals durch ökonomische Erwägungen beeinflusst werden.

Umgekehrt ist allerdings erfolgreiches betriebswirtschaftliches Handeln eine wesentliche Voraussetzung, um eine bestmögliche Versorgung durch das Gesundheitswesen dauerhaft sicherzustellen. ■

*Dipl.-Kfm. Dr. rer. pol. Andreas Frodl
Wirtschaftswissenschaftler
und Fachbuchautor
Von-Kleist-Str. 18
85435 Erding
Frodl@t-online.de*

Gutachten der Monopolkommission

Schrankenabbau für mehr Wettbewerb

Die Monopolkommission hat vor Kurzem dem Bundesminister für Wirtschaft und Technologie ihr neues Hauptgutachten vorgestellt. Unter dem Titel „Mehr Wettbewerb, wenig Ausnahmen“ geben die Wissenschaftler unter anderem auch Empfehlungen für den gesundheitspolitischen Bereich ab. Ihre Vorschläge zur Ausgestaltung der GKV und zum Wettbewerb zwischen Apotheken dürften bei manchen Beteiligten auf geteiltes Echo stoßen.



Foto: klikk - Fotolia

Für einen aktiven Wettbewerb im Gesundheitswesen gibt es noch zu viele Schranken, meint die Monopolkommission. Sie macht Vorschläge zur Bereinigung.

Das neue Gutachten der Monopolkommission, das am 14. 7. der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, geht ausführlich auf Vorschläge zur Ausgestaltung der Rahmenbedingungen in der GKV ein. In den vergangenen Jahren seien den Gutachtern zufolge bereits Grundlagen für ein aktives Wettbewerbsgeschehen geschaffen worden. Jedoch seien schwerwiegende Hindernisse aufrechterhalten geblieben, die die aktive Wettbewerbsentwicklung im GKV-System und deren effizienzsteigernde Wirkung erheblich einschränkten.

Für die ambulante ärztliche Versorgung empfehlen die Experten deshalb, die Leistungsabrechnungen von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Krankenkassen zu verlagern. Kassen sollten zudem das Recht erhalten, die Patienten über die abge-

rechneten Leistungen zu informieren. Sie bekämen dadurch wichtige Instrumente an die Hand, um die sachliche Korrektheit der Abrechnungen selbst sicherzustellen.

Mehr Selektivverträge

Den Schlüssel zu mehr Wettbewerb in der ärztlichen Versorgung sieht die Monopolkommission in selektivvertraglichen Leistungen. Selektivverträge ließen den Kassen weitreichende Freiheiten, um sowohl die Leistungserbringung als auch die Vergütung der Leistung effizient zu organisieren. Kassen, die hierbei die besten Ideen entwickelten, könnten sich so am Markt durchsetzen. Selektivverträge setzen nach Meinung der Wissenschaftler zudem Anreize aufseiten der Leistungserbringer, da diese dann im Wettbewerb um lukrative Verträge stünden.

Als vielversprechend sehen die Gutachter die integrierte Versorgung an. Durch die pauschalen Vergütungen erhielten die Leistungserbringer starke Anreize, eine optimal abgestimmte Versorgung des Patienten sicherzustellen.

Bei der Entwicklung selektivvertraglicher Leistungsbereiche sieht die Monopolkommission vor allem zwei schwere Hürden. Das erste Problem betreffe die Vertragsstruktur. In vielen Versorgungsformen, beispielsweise bei der hausarztzentrierten Versorgung, sei eine Zusammenarbeit der Vertragspartner auf beiden Seiten ausdrücklich vorgesehen. Während eine begrenzte Kooperation – zum Beispiel im Bereich der integrierten Versorgung – durchaus nutzenstiftend sein könne, könne eine unkontrollierte Zusammenarbeit hingegen zu einer „Vermachtung“ beider Marktseiten führen. Dann könne der Wettbewerb sowohl von den Kassen als auch von

den Leistungserbringern unterlaufen werden. Kooperationen in selektivvertraglichen Leistungsbereichen sollten deshalb nicht pauschal zugelassen werden, sondern nur, soweit sie den Wettbewerbszielen in der Versorgung nicht entgegenstünden. Die Monopolkommission fordert deshalb, die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit einer Kooperation der Vertragspartner zu streichen. Wie in anderen Branchen auch sollte Kooperation nur im Rahmen der geltenden kartellrechtlichen Regelungen zulässig sein. Ein zweites, ganz grundsätzliches Problem für den Wettbewerb durch Selektivverträge sehen die Experten im Budgetausgleich. Die Monopolkommission schlägt vor, die Bedingungen zur Budgetbereinigung zu standardisieren, um den Krankenkassen kalkulierbare Voraussetzungen für den Abschluss von Selektivverträgen in der ärztlichen Versorgung zu bieten.

Auf der Beitragsseite schlagen die Experten vor, die Zusatzbeiträge so zu gestalten, dass GKV-Mitglieder bei der Wahl ihrer Krankenkasse und des Versorgungstarifs nur noch einen einzigen Preis im Form des Zusatz-

zm-Info

Monopolkommission

Die Monopolkommission ist ein unabhängiges wissenschaftliches Beratergremium für die Bundesregierung auf den Gebieten der Wettbewerbspolitik und der Regulierung. Ihre Aufgabenstellung ergibt sich aus § 44 ff des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB). Danach soll sie alle zwei Jahre ein Gutachten erstellen, in dem sie den Stand und die absehbare Entwicklung der Unternehmenskonzentration in Deutschland beurteilt, die Anwendung der Vorschriften über die Zusammenschlusskontrolle würdigt sowie zu sonstigen aktuellen wettbewerbspolitischen Fragen Stellung nimmt. ■

beitrages vergleichen müssen. Der Sozialausgleich solle aus Steuermitteln erfolgen.

Neuer Rahmen

Um den Wettbewerb vor Beschränkungen zu schützen, fordern die Gutachter eine neue wettbewerbliche Ordnung in der GKV. In anderen Märkten werde der Schutz durch das Wettbewerbsrecht gewährleistet, im GKV-Bereich hingegen sei dieser nicht ausreichend gegeben. Dafür seien drei Faktoren verantwortlich: Es bestehe zum ersten rechtliche Unklarheit darüber, inwieweit Kassen überhaupt unternehmerisch am Markt auftreten. Unternehmereigenschaften seien aber die Voraussetzung dafür, dass Wettbewerbsrecht angewendet werden kann. Ein zweites Problem betreffe die Ausnahmeregelung des § 69 SGB V, wonach Teile der Rechtsbeziehung zwischen Kassen und Leistungserbringern von der Anwen-

dung des deutschen Wettbewerbsrechts ausgenommen werden. Zum dritten enthalte das SGB V verschiedene Kooperationspflichten, die Wettbewerbs-Aktivitäten der Krankenkassen entgegenstehen.

Deshalb schlägt die Monopolkommission vor, die Vorgaben an ein Leitbild anzupassen, wonach ein wettbewerbliches Verhältnis der Kassen solange die Regel ist, wie der besondere Versorgungsauftrag der Kassen keine spezifischen Ausnahmen gebiete. Die Monopolkommission hält es weiterhin für wünschenswert, das Gesundheitssystem um das Element einer zwingenden allgemeinen Beteiligung von Patienten an den von ihnen verursachten Kosten zu ergänzen. Eine Eigenbeteiligung in Form eines relativen Anteils an der Arztrechnung ist nach Meinung der Wissenschaftler das geeignete Instrument. Für die Rechnungsstellung sollten die Kassen verantwortlich sein. Auch soziale Ausgleichssysteme sollten notwendig werden.

Wettbewerb bei Apotheken

Die Monopolkommission befasst sich auch mit dem Wettbewerb bei Apotheken. Um Anreize zum Besuch einer günstigen Apotheke zu geben, sollte der Patient nicht an den Gesamtkosten des Arzneimittels, sondern lediglich an den Kosten der Apothekenleistung beteiligt werden, so die Gutachter. Das Fremd- und Mehrbesitzverbot bei Apotheken sollte aufgehoben und das Betreiben von Apotheken durch Kapitalgesellschaften ermöglicht werden. Gleichzeitig sollte vorübergehend die Fusionskontrolle bei Apotheken verschärft werden, um die Bildung regionaler Monopolstellungen zu verhindern. pr

■ Mehr unter: www.monopolkommission.de

BZÄK-Pressegespräch „Spreefahrt“

Wettbewerb ist noch nicht soziale Marktwirtschaft

Eine aktiv für soziale Gerechtigkeit im Gesundheitswesen eintretende Bundeszahnärztekammer präsentierte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und sein Vize Dr. Dietmar Oesterreich anlässlich der diesjährigen Spreefahrt für Journalisten am Abend des 14. Juli in Berlin. Soll die intentionale „nahezu beste medizinische Versorgung erhalten bleiben, dann wird es für die Patienten teurer“ so die Einschätzung der Lage. Gefordert sei mehr Ehrlichkeit in der politischen Diskussion.



Foto: BZÄK

Journalisten diskutieren mit Spitzen der BZÄK: Die traditionelle Spreefahrt bietet die Möglichkeit zu ausführlichen Hintergrundgesprächen.

Seinen Ärger über die Gesundheitspolitik hielt Engel vor den rund 15 Journalisten, die am diesjährigen Hintergrundgespräch während der sogenannten „Saure-Gurken-Zeit“ teilnahmen, nicht zurück: „Der von der Politik im Gesundheitswesen geforderte Wettbewerb ist keine soziale Marktwirtschaft.“ Bedauerlich sei, dass „der Begriff des Sozialen mehr und mehr als argumentatorischer Joker zur Kaschierung von Eigeninteressen genutzt wird“.

Angesichts des bis zum Jahr 2050 zu erwartenden Rückgangs der Bevölkerungszahl um 13 bis 15 Millionen bei vorrangiger Schwächung der Altersgruppe der 20- bis 60-Jährigen seien die aktuellen Reformvorschläge weder nachhaltig noch ausreichend. Wer das berücksichtige, könne sich schnell ausmalen, dass die zahn-/medizini-

sche Versorgung Deutschlands kein Ausgaben-, sondern ein wachsendes Einnahmenproblem bekommen werde.

Gegenentwurf Zahnmedizin

Engel betrachtet es als gesellschaftlich störend, wenn Gesetze nach ökonomischen Prämissen gemacht werden, die noch dazu meist durch Negativ-Schlagzeilen zur eigentlich weitgehend vorbildlichen Versorgung begleitet würden. Engel mahnte zu mehr Ehrlichkeit in der Debatte, bat um seriöse Ansätze und logische Vernunft als Motor künftiger Reformen. Die Wahrheit sei, dass eine sich in ihren Möglichkeiten immer rascher entwickelnde medizinische Versorgung für eine im Schnitt immer ältere

und damit multimorbide Gesellschaft mit steigenden Kosten verbunden sei.

Aber gibt es Gegenentwürfe? Im Bereich der Zahnmedizin habe man dieser Entwicklung seit geraumer Zeit Rechnung getragen und durch die Einführung von Festzuschüssen ein Modell geschaffen, das sowohl eine gute Grundversorgung gewährleistet, den Patienten aber zusätzlich die Möglichkeit bietet, auch an den Errungenschaften der Zahnmedizin im Bereich von Ästhetik oder besonderem Komfort teilzuhaben: „Anders als manchmal behauptet, kann man die soziale Herkunft der Menschen nicht an ihren Zähnen ausmachen.“ Die Gesellschaft habe mit der solidarischen Grundversorgung „ein vernünftiges zahnmedizinisches Konzept für alle“. Was darüber hinaus geht, könne nicht das Solidarsystem übernehmen. Dieser Weg der Zahnmedizin habe dazu geführt, dass der GKV-Kostenanteil in den letzten Jahren von 13 auf zurzeit nur noch sechs Prozent zurückgeführt werden konnte.

Aber um den künftigen Herausforderungen gerecht werden zu können, müssten die Zahnärzte auch lernen, sich nicht nur mit „Zähnen und ihren Kosten“ zu befassen. Vielmehr müsse man über diesen eng gesetzten Tellerrand hinausschauen und sich vermehrt um noch nicht geklärte Probleme kümmern.

Aus diesem Grund, so führte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich aus, habe man gemeinsam mit der Vertragszahnärzteschaft und der Wissenschaft ein Konzept zur Behandlung von alten und von Behinderten betroffenen Menschen erarbeitet und in die politische Diskussion eingebracht. Klar sei, dass im Zuge der Bevölkerungsentwicklung die Problematik, diese Patienten vermehrt durch aufsuchende Zahnmedizin betreuen zu müssen, deutlich wachsen werde. Hier lägen die Aufgaben der Zukunft, die eine sozial gerechte medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau angehen muss. mn

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler verteidigt seine Reformpläne

Gesundheit ist keine Ware

Philipp Rösler wollte Bundesgesundheitsminister werden, weil er „etwas verändern will“, und nicht, weil es „im Amt so angenehm ist“. Ausnahmsweise angenehm war es für ihn trotzdem, als er am 12. Juli auf Einladung des Liberalen Netzwerks Düsseldorf in der Hauptverwaltung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) für sein gesundheitspolitisches Modell warb.



Foto: Philipp Oermelen

Ideelles Heimspiel für den Gesundheitsminister: Rösler zu Gast bei der Stiftung „Liberales Netzwerk“

Die Stuhlreihen im Eingangsforum der apoBank-Hauptverwaltung waren vorrangig mit Heilberuflern besetzt. Dazu kam ein Hausherr, der dem ministeriellen Gast des Liberalen Netzwerkes Düsseldorf „Mut“ bescheinigte: Philipp Rösler sei jemand, „der Aufgaben übernimmt, an denen andere schon gescheitert sind“, spielte apoBank-Vorstandssprecher Herbert Pfennig auf den erhofften Erfolg mit den Zusatzbeiträgen im GKV-System an – und ebnete damit dem Vortragsgast die Chance für ein ideelles Heimspiel.

Rösler selbst erinnerte daran, dass das deutsche Gesundheitssystem für seine Patienten eine der besten Versorgungen der Welt bereithalte. Und das, so der Minister mit Ironie, „nicht wegen, sondern – wie manche sagen – trotz der Politik“. Der als Arzt ausgebildete Minister glaubt zu wissen, was seine praktizierenden Berufskollegen stört:

„Dass man zwar die Möglichkeit hat, gute Leistungen zu erbringen, das aber nicht nur nicht ausreichend honoriert“, sondern diese auch gesellschaftlich nicht mehr genügend anerkannt werde. Noch sei es nicht ein System des fairen Wettbewerbs, sondern eins „der unfairen Konkurrenz“. Es sei beispielsweise absurd, dass es PC-Programme gebe, „die einem Arzt ausrechnen, was man im Rahmen der Budgetierung überhaupt noch machen kann“.

Sein Resümee zur Arbeit seiner Vorgänger war kurz und knapp: „Sieben große Reformen in 20 Jahren, aber es ist nicht besser, sondern teurer geworden.“ Alle hatten, so Rösler in seinen Ausführungen, „das Ziel, die Lohnzusatzkosten zu stabilisieren“. Da es aber keinen sachlichen Zusammenhang zwischen Krankenversicherungskosten und Lohnzusatzkosten gebe, wir aber alle immer älter würden und trotzdem am medizi-

nischen Fortschritt teilhaben wollten, will Rösler weg von den reinen Kostendämpfungsgesetzen. Sein Ziel sei eine Variante, „die das System erweitert“.

Der Arzt muss das Sagen haben

Alle bisherigen Versuche, in der Versorgung Bürokratie zu beseitigen, seien nicht erfolgreich gewesen: „Hinter jedem Gesetz, jeder Verordnung steht eine Grundgeisteshaltung. Wenn man die nicht verändert, wird man auch das System nicht verändern können.“ Auch Rösler möchte Bürokratie abschaffen, könne aber auf Qualitätskontrolle auch künftig nicht verzichten. Entscheidend sei deshalb das „Wie“. Sein Vorschlag: „Ein chronisch Kranker ist eine bessere qualitätssichernde Institution als ein Buch, das gelesen wird. Folglich müssen gerade die Patienten in die Lage versetzt werden, sich selbst mündig zu machen. Sie brauchen Wissen, Transparenz und Motivation.“

Wer nicht wisse, welche Leistung wieviel Geld kostet, neige zur Mitnahmementalität. Damit Preis und Leistung wieder in ein erkennbares Verhältnis kommen, fordert Rösler die Einführung von Kostenerstattung. Er ist überzeugt, dass man damit ein System auf den Weg bringen kann, das besser funktioniert. Allerdings sei Gesundheit „kein beliebiges Gut, keine Ware“. Deshalb befürwortet auch der Politiker Rösler das Grundprinzip der Solidarität – nicht nur „zwischen gesund und krank“, sondern auch „zwischen arm und reich“. Dabei könne die GKV alles „abregeln“, bis auf den Ausgleich „zwischen arm und reich“. Der müsse über das Steuersystem erreicht werden.

Grundsätzlich sei es, so die Ansicht des Ministers, „nicht schlimm, dass Gesundheit mehr kostet“. Rösler bestärkt: „Wir haben uns für Ehrlichkeit entschieden.“ Wichtig sei auch künftig, dass im Gesundheitswesen weiterhin „der Arzt das Sagen hat – und nicht der Ökonom“.

20 Jahre IZZ-Pressesforum

Kunst am Kopf

Das 16. Presseforum des Informationszentrums Zahngesundheit (IZZ) 2010 stand unter dem Titel „Die Kunst, den Menschen ihr Gesicht zurückzugeben.“ Etwa 30 Journalisten gewannen Kenntnisse über die interdisziplinäre Arbeit der Kopfklinik am Ulmer Bundeswehrkrankenhaus und warfen einen ausführlichen Blick hinter die Kulissen von KaVo Dental in Biberach/Riß.



Fotos: IZZ

Prof. Alexander Schramm (oben) erläuterte die Notwendigkeit einer modernen Kopfklinik. Bedeutsam: Die Patienten erhalten ihr Selbstwertgefühl zurück. Dr. Ute Maier (rechts) würdigte die Arbeit des IZZ unter der Leitung von Johannes Clausen. Das IZZ feiert in diesem Jahr sein 20. Jubiläum.



Die Vertreter der Presse wurden von Dr. Ute Maier, der alternierenden Vorsitzenden des IZZ-Verwaltungsrates und Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, begrüßt. Maier würdigte die Ärzte und Zahnärzte im Bundeswehrkrankenhaus. „Sie verkörpern das moderne Leitbild der Bundeswehr“ – den „Staatsbürger in Uniform“. Das 20-jährige Jubiläum des IZZ mache das Presseforum 2010 zu einer denkwürdigen Veranstaltung. „In keinem anderen Bundesland ist die gesamte Zahnärzteschaft so kompetent und sachlich im Blickfeld der Öffentlichkeit“, lobte Maier und dankte Johannes Clausen, der das IZZ seit der Geburtsstunde im Jahr 1990 leitet. Ihm gegenüber sagte sie: „Wir Zahnärzte haben dem IZZ nur den Rahmen gegeben, mit Leben erfüllt haben Sie und ihr Team diese Institution. Dafür gebührt Ihnen Dank und Anerkennung.“

Die Kopfklinik am Bundeswehrkrankenhaus Ulm sei ein zukunftsweisendes Modell für moderne interdisziplinäre Patientenversor-

gung, sagte Prof. Heinz Maier, Oberstarzt, Leiter der HNO und ärztlicher Direktor des Kopfsentrums am Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Als Klinik-Verbund biete sie die ideale Voraussetzung für die Behandlung von Tumorerkrankungen, Infektionen und Verletzungen im Kopf- und Halsbereich.

Sein Kollege Prof. Alexander Schramm, Ärztlicher Direktor der Abteilung Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, erläuterte das Anliegen der Kopfklinik. Im Zentrum stehe die Versorgung von Zivilpatienten und Soldaten, wobei erstere im stationären Bereich überwiegen. Im ambulanten Bereich würden dagegen mehr Soldaten behandelt. Übergeordnete Aufgabe sei die Vorbereitung und Weiterbildung der Sanitätsoffiziere für Einsätze im Ausland.

Ungeschützte Körperregion

Die Arbeit der Kopfklinik gewinne zunehmend an wehrmedizinischer Bedeutung, da Verwundungen im Kopf- und Halsbereich häufig sind. Schramm: „Ein Viertel der Verletzungen der US-Soldaten befinden sich im Gesicht. Neben der Volumetomografie bedient sich das Team der Kopfklinik präoperativer Verfahren wie der virtuellen Rekonstruktion (Vorooperieren), der virtuellen Insertion präformierter Implantate und der

intraoperativen Instrumentennavigation. Zudem werden drittmittelgestützte Projekte umgesetzt. Ein Beispiel: Gemeinsam mit den Kliniken des Departments für Zahnheilkunde wurde ein Projekt in schablonengestützter Implantatinsertion begonnen.

Zu den größten Leistungen der Kopfklinik zähle die Tatsache, dass die Patienten nach der erfolgreich abgeschlossenen Behandlung ihr Selbstwertgefühl zurückerlangen. Und: „Diese Menschen stehen wieder dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung.“ Für Schramm ein wichtiges Argument gegen die Kritik, dass chirurgische Eingriffe mit Unterstützung von hochmodernen technischen Instrumenten sehr kostenintensiv seien. Perspektivisch konzentrieren sich Schramm und seine Kollegen auf die Weiterentwicklung der interdisziplinären Zusammenarbeit von Ingenieurwissenschaften, Naturwissenschaften und Medizin.

Oberstabsärztin und Oralchirurgin Silke Pietzka berichtete eindrucksvoll über ihren Einsatz als Sanitätsoffizier in Afghanistan. Von November bis Dezember 2009 war sie in der Zahnstation des ISAF-Feldlagers Mazar e Sharif tätig. Dort waren etwa 5 500 Personen zu betreuen. Zu ihren Aufgaben zählte in erster Linie die zahnmedizinische Schmerz- und Notfallbehandlung der Soldaten. Pietzka beriet zudem Kollegen in den Zahnstationen der Feldlager in Feyzabad und in Kunduz. Pietzka sagte mit Blick auf die Arbeitsbedingungen: „Die Patienten müssen quasi immer sofort körperlich und psychisch voll einsatzbereit sein.“ Sprachbarrieren erschwerten die Kommunikation. „Die Zeit des Einsatzes kann mit dem Eintauchen in eine völlig andere Welt verglichen werden“, fasste Pietzka zusammen. Der Verzicht auf Privatsphäre und Komfort müsste akzeptiert werden. „Man hat einen streng geregelten Tagesablauf mit wenig Abwechslung. Gewöhnungsbedürftig ist das Tragen einer Waffe“, ergänzte die Oralchirurgin.

Am zweiten Tag des Presseforums führten Mitarbeiter von KaVo Dental durch die Produktion in Biberach/Riß. Das Schlusswort hielt der Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, gleichzeitig auch stellvertretender Vorsitzender des IZZ-Verwaltungsrates 2010, Dr. Udo Lenke. sf

Im Dienste des Patienten

Im SGB V verlangt der Gesetzgeber geeignete Maßnahmen, um die Qualität ärztlicher Leistungen sicherzustellen und transparenter zu machen. Dazu hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Richtlinie einen Beschluss zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gefasst. Angesichts zahlreicher schon bestehender Maßnahmen, mit denen die Qualität zahnärztlicher Leistungen bereits gesichert wird, sind Thema und Beschluss in der Zahnärzteschaft nicht unumstritten.



Foto: CC

Damit die Patienten mit ihrer Behandlung zufrieden sind, halten Zahnärzte in ihren Praxen viele qualitätssichernde Maßnahmen vor.

Bei immer mehr medizinischen Eingriffen werden Patienten von Spezialisten verschiedener Bereiche behandelt. Dies verlangt gerade an der Schnittstelle ambulant/stationär ein hohes Maß an Qualität, das sichergestellt sein muss. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2007 hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA, siehe Infokasten S. 33) als oberstes Beschlussgremium im deutschen Gesundheitswesen dazu beauftragt, die Einführung einer Qualitätssicherung in

der vertragsärztlichen, der vertragszahnärztlichen und der stationären Versorgung zu verwirklichen. Wenn möglich und sinnvoll, soll diese dabei als sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS) ausgestaltet werden. Sektorenübergreifend meint in diesem Zusammenhang, dass sich die Behandlung eines Patienten über mindestens zwei Sektoren erstreckt oder in mindestens zwei Sektoren parallel stattfindet.

Als Rechtsgrundlage dient das SGB V, dort ist in den Paragraphen 135 bis 137a geregelt,

wie dies umgesetzt werden soll. Ziel ist, die Ergebnisqualität medizinischer Leistungen zu verbessern und valide sowie vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der an einer Behandlung beteiligten Ärzte zu gewinnen.

Politischer Hintergrund

Die Überprüfbarkeit der Qualität von medizinischen Leistungen gewinnt zunehmend an Bedeutung. In Zeiten, in denen der Pa-

tientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), ein Patientenrechtsgesetz in Arbeit hat, das im Herbst der Öffentlichkeit präsentiert werden soll, geht es dem Gesetzgeber erklärtermaßen darum, die Rolle der Patienten insgesamt zu stärken. Dazu ist die Errichtung einer Qualitätssicherung ein weiterer Baustein: Durch die sektorenübergreifende Qualitätssicherung soll es nach den Vorstellungen des Gesetzgebers möglich sein, Patientenpfade vor allem zwischen Krankenhaus und Arztpraxis abzubilden und für alle Beteiligten transparenter zu machen. Dieser Prozess ist unumkehrbar. Auch auf der europäischen Ebene wird seit geraumer Zeit eine intensive Diskussion geführt, ob im Gesundheitswesen europäische Qualitätsstandards festgelegt werden sollten.

Das AQUA-Institut

Wie sehr diese Bestrebungen von der Politik unterstützt werden, zeigt auch ein Auftritt des Staatssekretärs im Gesundheitsministerium, Stefan Kapferer (FDP), bei einer öffentlichen Veranstaltung im Juni dieses Jahres. Kapferer bekannte sich explizit zum Verbraucher- und Patientenschutz und sieht nicht weniger als „ein neues Zeitalter der Qualitätssicherung“ im aktuellen Geschehen auf diesem Gebiet.

zm-Info

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Er steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Behandelt werden Belange des ambulanten ärztlichen und des ambulanten zahnärztlichen sowie des stationären Sektors. Alle Entscheidungen werden in einem sektorenübergreifend besetzten Beschlussgremium getroffen. Die vom G-BA beschlossenen Richtlinien gelten für die gesetzlichen Krankenkassen, deren Versicherte, die behandelnden Ärzte und Zahnärzte sowie andere Leistungserbringer und sind für diese verbindlich.

Die Angabe eines konkreten Zeitpunkts, bis wann die Qualitätssicherung in allen Sektoren durch den G-BA geregelt sein soll, gestaltet sich äußerst schwierig. Erklärte Absicht des G-BA ist es zwar, die gesamte Qualitätssicherung in einem einheitlichen

Richtlinien-Werk zu regeln, bislang wurde jedoch nur die sektorenübergreifende Qualitätssicherung konkret angegangen. Der Gesetzgeber hat dabei vorgegeben, ein Institut zu beauftragen, das zum Thema QS Indikatoren, Instrumente und die Dokumentation entwickeln soll. Nach einer europaweiten Ausschreibung hat das Göttinger AQUA-Institut den Zuschlag erhalten (siehe Infokasten S. 34). Vier Aufträge hat das Institut bereits vom G-BA übertragen bekommen: Es soll Verfahren und Instrumente der QS zur Konisation am Gebärmutterhals, zur Kataraktoperation, zur perkutanen transluminalen Koronarangioplastie und zum kolorektalen Karzinom entwickeln. Neben diesen sektorenübergreifenden Themenbereichen sind mittlerweile etwa 30 weitere Themen benannt worden, die für Beauftragungen des AQUA-Instituts priori-



zm-Info

G-BA-Zusammensetzung

Die KZBV ist als Träger des G-BA stimmberechtigt in dessen Gremien. Sie ist Mitglied der „Bank der Leistungserbringer“, die sich zusammensetzt aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (2 Stimmen), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (2 Stimmen) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (1 Stimme). Dem gegenüber gibt es die „Bank der Kostenträger“ (Krankenkassen) mit ebenfalls fünf Stimmen. Außerdem gibt es drei unparteiische Mitglieder – bei strittigen Entscheidungen geben ihre Stimmen den

Ausschlag. Die Bundesärztekammer und die Bundeszahnärztekammer gehören zu den sogenannten Stellungnahmeberechtigten. Sie werden nur angehört und an den Beratungen beteiligt, wenn durch Beschlüsse des G-BA die Berufsausübung der Ärzte und Zahnärzte direkt berührt wird. Sie sind nicht stimmberechtigt.

Ständig beteiligt an den Beratungen des G-BA sind die Patientenvertreter. Sie haben ein Mitberatungsrecht, aber kein Stimmrecht.

siert werden – zusätzliche Themen sollen hinzukommen. Wichtig für die Zahnärzteschaft: Unter all diesen Vorschlägen befindet sich bislang kein einziges Thema, das den zahnärztlichen Bereich mit einbezieht. Überhaupt sind noch viele Hürden zu überwinden und vorbereitende Regelungen zu treffen. Experten sagen voraus, dass noch zwei Jahre vergehen werden, bis die sektorenübergreifende Qualitätssicherung greift.

Gesetzesauftrag

Durch die sQS soll vor allem die Versorgung der Patienten an der Schnittstelle ambulant/stationär verbessert werden. Darauf sind die oben aufgeführten Themen ausgerichtet. Insofern wird sich erst zeigen, ob und in welchem Umfang die zahnärztliche Versorgung und damit die Zahnärzte in der Praxis in die sQS überhaupt einbezogen werden. Es ist daher eher zu erwarten, dass die gesetzlich auferlegte Qualitätssicherung für den zahnärztlichen Leistungsbereich vom G-BA in noch zu erarbeitenden sektorbezogenen Richtlinien vorgenommen werden wird.

Bei der Erarbeitung der sQS-Richtlinien



Foto: MEV/Möller

Bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sollen die Schnittstellen der Behandlung von ambulantem und stationärem Bereich unter die Lupe genommen werden.

wurde erst nach langen Verhandlungen ein Kompromiss gefunden. Bei den unterschiedlichen Zielen und daraus abgeleiteten Forderungen von Krankenkassen, Patienten-

vertretern und der sogenannten Bank der Leistungserbringer – Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Kassenärztliche Bundesvereinigung und KZBV (siehe Infokasten S. 33) – machte ihn erst ein Machtwort des G-BA-Vorsitzenden Dr. Rainer Hess möglich.

Hinzu kam die Notwendigkeit, auf der Leistungserbringerseite eine einheitliche Position zu erarbeiten, um als geschlossene Bank im G-BA auftreten und verhandeln zu können. Das Thema QS haben in den letzten Jahren Krankenhäuser und Ärzteschaft zwar durchaus unterschiedlich, aber aktiver und offener weiterentwickelt als die Zahnärzteschaft – nicht nur, was die Formulierung sektorspezifischer Richtlinien anbelangt.

Qualität bei Zahnärzten vorbildlich

Dabei braucht sich der zahnärztliche Berufsstand bei diesem Thema keineswegs zu verstecken. Für den KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz ist klar: „Auch bei uns wird Qualität seit Jahren groß geschrieben. Qua-

zm-Info

Das AQUA-Institut

Das AQUA-Institut in Göttingen ist nach einem europaweiten Vergabeverfahren vom G-BA als fachlich unabhängige Institution nach § 137a SGB V ausgesucht worden. Es soll für die Messung und Darstellung der Versorgungsqualität sektorenübergreifend und sektorenspezifisch Verfahren und Instrumente (zum Beispiel Indikatoren) entwickeln, sich an der Durchführung der Qualitätssicherung beteiligen und die notwendige Dokumentation dafür übernehmen.



zm-Info

sQS-Richtlinie des G-BA

In dem vom G-BA entwickelten allgemeinen Teil der sQS-Richtlinie (vor der Verabschiedung war der geläufige Arbeitstitel „QS-Richtlinie Nr. 13“) ist festgelegt, wie die Qualitätssicherung organisatorisch umgesetzt werden soll. In der Richtlinie werden unter anderem Fragen zum Datenfluss und zum Datenschutz, zur Organisation in den Ländern und zu den qualitätsverbessernden Maßnahmen geregelt.

lität ist der wesentliche Garant für eine zukunftssichere Praxisführung. Es sind ja nicht nur Behandlungsrichtlinien und Gutachterverfahren, nicht nur Hygienepläne und Röntgenverordnung, die anerkannt qualitativ sichernd wirken. Die flächendeckende Einführung des Qualitätsmanagements in

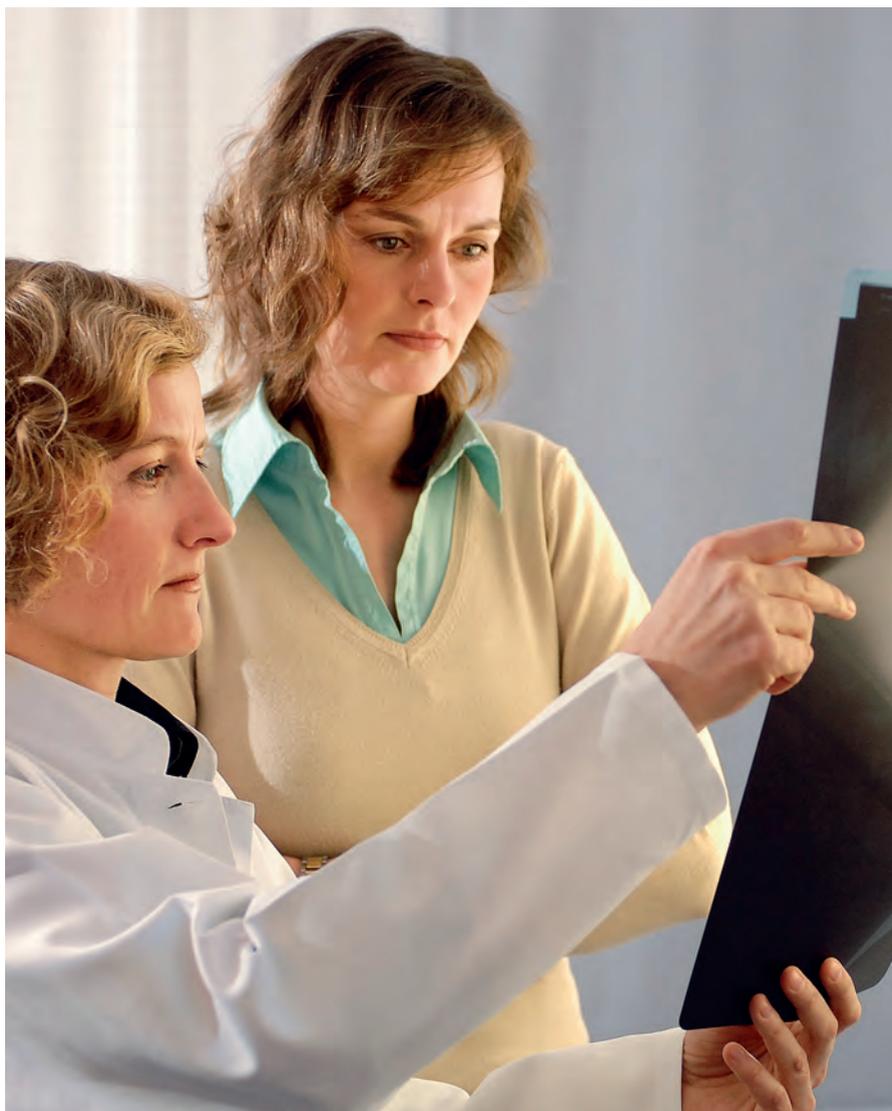


Foto: MEV

Das SGB V schreibt geeignete Maßnahmen vor, um die Qualität ärztlicher Leistungen sicherzustellen.

den Praxen ist beinahe abgeschlossen, etwa 5 000 Zahnärzte arbeiten aktiv in Qualitätszirkeln mit. Die zahnärztliche Fortbildung wird immer stärker an den Kriterien der evidenzbasierten Zahnheilkunde ausgerichtet und Umfragen belegen, dass die Zahnärzte ihre berufsbegleitende Fortbildung vorbildlich umsetzen. Wir machen täglich so viel in Qualität, dass wir es vielfach gar nicht besonders bemerken.“

Fedderwitz verweist auf die zahlreichen Verordnungen und Gesetze, die in den Praxen umgesetzt werden müssen. Neben dem aufwendigen, aber effizienten Gutachterwesen gäbe es patienten-

orientierte Beratungsstellen, die von Kassen und Verbraucherverbänden gleichermaßen anerkannt sind sowie Schlichtungsstellen bei den Zahnärztekammern, die als vorgegerichtliche Instanzen bei vermuteten Behandlungsfehlern angerufen werden können und die ebenfalls die Einhaltung von Qualitätsstandards garantieren. „Wir Zahnärzte meinen, dass unser freiberufliches Selbstverständnis schon immer der Garant für eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten gewesen ist. Wir brauchen da keine Richtlinien! Leider sieht das die Politik anders.“

Allesamt seien diese Maßnahmen zwar qualitätsfördernd, erhöhten aber auch gleich-



Ziel der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ist, Patientenpfade vor allem zwischen Krankenhaus und Arztpraxis abzubilden und für alle Beteiligten transparenter zu machen.



Foto: MEV/Möller

sicherung und um Bestrebungen, zahnärztliches Handeln transparent zu machen, geht. Ausdrücklich forderte er die Zahnärzteschaft auf, dies im Entwicklungsprozess bei den Bemühungen, den Gesetzesauftrag umzusetzen, in die Waagschale zu legen.

Vertreterversammlung und Kritik

Der fremdbestimmte politische Druck, mit dem das Thema Qualitätssicherung vorangetrieben wird, stößt allerdings bei vielen Zahnärzten auf Skepsis, erst recht, wenn es um immer neu hinzukommende Richtlinien geht. Dies zeigen auch die standespolitischen Diskussionen auf Landes- und Bundesebene – sowohl bei den KZVen als auch bei den Zahnärztekammern. Leidenschaftlich und kontrovers erörterte denn auch die letzte Vertreterversammlung (VV) der KZBV am 03. Juli 2010 in Berlin das Thema. Von vielen KZVen wird das Vorhaben des G-BA kritisch bewertet. Welche Aufgaben kommen auf die KZVen zu? In welcher Weise ist

zm-Info

Die Landesarbeitsgemeinschaften (LAGs)

Die LAGs werden gebildet aus den KVen, den KZVen, den Landeskrankengesellschaften und den Verbänden der Krankenkassen in den Bundesländern. Die LAGs bewerten in Fachgruppen auffällige statistische Ergebnisse der Auswertungen von QS-Daten. Sie entscheiden darüber, ob und welche QS-Maßnahmen den KVen und den KZVen zur Verbesserung der Qualität vorgeschlagen werden. Wie die LAGs sachlich und personell ausgestattet werden, bleibt offen, da dies der Ausgestaltung der Beteiligten in den einzelnen Ländern obliegt.

zeitig den bürokratischen Aufwand exorbitant, so dass in den Praxen immer mehr Zeit für die Verwaltung nötig sei. Die Zahnärzte seien in Sorge, dass dabei immer weniger Zeit für den Patienten übrig bleibe, so Federwitz. Deswegen haben KZBV und BZÄK in den vergangenen Monaten immer wieder gemahnt, dass eine Richtlinie bei der Qualitätssicherung nur dann auf Akzeptanz in der Zahnärzteschaft trifft, wenn sie bürokratiearm ist, sowohl Patient als auch Zahnarzt nützt und die Versorgung verbessert. Von externen Experten werden die Anstrengungen des Berufsstandes bei der Sicherung zahnärztlicher Qualitätsmaßstäbe dabei ausdrücklich anerkannt. So verwies bereits der Leiter des AQUA-Instituts, Prof. Joachim Szecsenyi, darauf, dass die Zahnärzte gut und vorzeigbar aufgestellt seien, wenn es um Maßnahmen zur Qualitäts-



die vertragszahnärztliche Versorgung von der sQS betroffen? Dies sind Fragen, die Verantwortliche in Kammern und KZVen stellvertretend für die Kollegen in den Praxen umtreiben.

Besonders die Richtlinie, die der G-BA zur Organisation der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung erlassen hat (siehe Infokasten S. 36), steht dabei im Blickpunkt. Auf der VV in Berlin kritisierte die Mehrheit der Delegierten sie als „für die Zahnärzteschaft nicht zielführend“ und forderte vom Gesetzgeber eine Änderung des SGB V, damit „die gesetzlichen Regelungen über die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung nicht (mehr) für Zahnärzte gelten“.

Die standespolitischen Diskussionen der vergangenen Wochen in Vertreterversammlungen oder Beiratssitzungen der KZBV machen für den Vorstandsvorsitzenden Fedderwitz deutlich: „Wir nehmen die Vorbehalte sehr ernst. Es ist nicht nur die virulente Sorge, mit der Implementierung von Maßnahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung würde eine Datenkrake und

ein weiteres Bürokratiemonster auf die Praxen zukommen. Es ist auch die Furcht vor dem Druck staatlicher Regulierungen und dem einhergehenden Verlust der Eigenständigkeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Und so gibt es Stimmen, die das ganze Thema ebenso ablehnen wie ein darauf bezogenes Engagement.“

beteiligung an der sektorenübergreifenden QS im Sinne des SGB V nur in sehr geringem Umfang zu erwarten – nur dort, wo sie sachlich geboten ist.

Die Gründe liegen auf der Hand: Da „sektorenübergreifend“ bedeutet, dass mindestens zwei Sektoren an der jeweiligen Behandlung eines Patienten beteiligt sind, sind



Foto: MEV

Zur medizinischen Behandlung gehört bisweilen auch eine Reha-Maßnahme, gegebenenfalls im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.

sQS und Sonderstellung der Zahnärzte

Fedderwitz verweist darauf, dass erst viel Überzeugungsarbeit der KZBV im G-BA erforderlich war, um einen eigenen zahnärztlichen Sektor zu etablieren. Eingangs stand die Forderung im Raum, den zahnärztlichen Versorgungsbereich auch dem ambulanzärztlichen Bereich zuzuschlagen. Das hätte bedeutet, dass Regelungen für den ambulanzärztlichen Bereich auch für die Zahnärzte gegolten hätten.

Mit dem jetzt anerkannten eigenen Sektor ist eine Mit-

gemeinsame Themenfelder nur in sehr geringem Umfang denkbar, so etwa im Leistungsbereich der MKG-Chirurgen oder im Themenkomplex Parodontitis / Innere Medizin. Doch auch hier sind derzeit keine Themen in der Diskussion, die der QS nach dieser Richtlinie unterworfen werden.

Die BZÄK wurde als sogenannte stellungnahmeberechtigte Institution zu den zu verabschiedenden sQS-Richtlinien angehört. In Absprache mit der KZBV formulierte sie die grundsätzliche Kritik der Zahnärzteschaft. „Im zahnmedizinischen ambulanten Sektor gibt es nur wenige Schnittstellen zu anderen Sektoren. Die zahnärztlich-chirurgischen





Foto: CC

Die Zahnmedizin ist als eigener Sektor zu betrachten. Daher gibt es in diesem Bereich wenig Anknüpfungspunkte für eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung.

Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, fallen ökonomisch kaum ins Gewicht und rechtfertigen den bürokratischen Aufwand einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nicht. Die externe einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in der Zahnmedizin muss daher sektorbezogen erfolgen, wenn sie zur Sicherung und gegebenenfalls Verbesserung der Patientenversorgung beitragen soll.“

Sektorspezifische Richtlinie

Aufgrund des vom G-BA zugestandenen eigenen Sektors für den zahnärztlichen Bereich wird die externe Qualitätssicherung durch eine sektorspezifische Richtlinie geregelt werden. Die Arbeiten an einer solchen sektorspezifischen Richtlinie stehen derzeit jedoch erst am Anfang, so dass konkrete Inhalte noch nicht näher bestimmt

wurden. Die KZBV strebt an, nach dem Sommer mit den KZVen eine gemeinsame inhaltliche Positionierung zu erarbeiten und ein möglichst unter den KZVen einheitlich abgestimmtes Vorgehen zu erreichen.

Die zugestandene eigene Sektorbezogenheit gebe dem Berufsstand allerdings die Chance, das Thema auch sektorbezogen zu gestalten, so Fedderwitz. Die KZVen hätten damit die Chance zu individuellen Regelungen und Ausgestaltungen. Diese Chance müsse der Berufsstand nutzen. Andernfalls drohe die Gefahr einer weiteren Fremdbestimmung. Allerdings erwartet Fedderwitz auch hier schwierige Verhandlungen. Die Krankenkassen würden erneut versuchen, zentralistische und sehr detaillierte Richtlinien durchzusetzen, wohingegen sich die KZBV nur für allgemeine Rahmenvereinbarungen mit länderspezifischer Ausgestaltungskompetenz einsetzt.

Datenerfassung und Datentransfer

Es liegt auf der Hand, dass gerade die Frage, wie und welche Daten erfasst, gesammelt und ausgewertet werden, um die sQS zu organisieren, alle Beteiligten betrifft. Auf der Vertreterversammlung in Berlin wurde daher auch die ohnehin schon beträchtliche Datensammelwut kritisiert und ein möglicher zusätzlicher Aufwand für die Praxen abgelehnt. Hierbei ist zweierlei festzustellen: Per Gesetz sind G-BA und AQUA-Institut angehalten, das festgeschriebene Gebot der Datensparsamkeit zu beachten. Daher sollen, so der Gesetzgeber, vorrangig Daten aus KV-/KZV-Abrechnungen für die QS gesammelt werden. Im Falle eines zahnärztlichen Themas könnten nach Vorstellungen der KZBV die QS-Daten über eine Weiche im BEMA-Modul erhoben und weitergeleitet werden. Das wäre für die Praxen die Lösung mit dem geringsten Aufwand, aber mit der Sicherheit, die zu liefernden Daten automatisch vollständig übersandt zu haben.

Als Datenannahmestellen, so das G-BA-Konzept, fungieren im ambulanten ärztlichen und im zahnärztlichen Bereich die KVen und KZVen. Diese pseudonymisieren die – die Leistungserbringer identifizierenden – Bestandteile und leiten die Daten an eine Vertrauensstelle weiter, die die Patientendaten pseudonymisiert. Damit ist der Datenschutz für alle Beteiligten gewährleistet. Hier hat sich die KZBV explizit für den Datenschutz der Leistungserbringer eingesetzt. Ursprünglich war an eine Verschlüsselung nicht gedacht. Die zu liefernden Daten werden für jedes einzelne Thema festgelegt. Sie werden nur befristet gespeichert und dürfen nicht mit anderen Datensätzen (aus anderen Themen) verknüpft werden.

Arbeitsgemeinschaften auf Länderebene

Die sQS-Richtlinie des G-BA sieht vor, dass zur Durchführung der Qualitätssicherung von den KVen, KZVen, Landeskrankengesellschaften und Verbänden der Krankenkassen in den Bundesländern sogenannte Landesarbeitsgemeinschaften (LAGs) gebil-

det werden. Vorbild für diese Konstruktion sind bereits bestehende Strukturen aus der externen stationären Qualitätssicherung. Hier arbeiten bereits seit 1995 auf Länderebene Krankenhausgesellschaften, Krankenkassen und Bundesärztekammer zusammen und steuern die Qualitätssicherung.

Es bleibt abzuwarten, mit welchem bürokratischen Aufwand die Landesstrukturen arbeitsfähig gemacht werden, KZBV und KZVen wollen auch hier ein einheitliches Vorgehen der KZVen absprechen. Laut Richtlinie tragen die LAGs, denen die pseudonymisierten Daten zugehen, die

Gesamtverantwortung für die Durchführung qualitätsverbessernder Maßnahmen. Sie können die Durchführung an die zuständigen Organisationen (Landeskrankenhausgesellschaft, Kassenärztliche Vereinigungen, Kassenzahnärztliche Vereinigungen) delegieren. Eine Fachkommission in der LAG, die nur für das jeweilige Thema gebildet wird, nimmt eine inhaltliche Bewertung vor und regelt das Vorgehen bei statistischen Auffälligkeiten der gemeldeten Daten. Sollten statistische Auffälligkeiten vorliegen, wird versucht, eine Klärung des Problems herbeizuführen. Wobei hier Wert darauf gelegt

wurde, dass zunächst der qualitätsfördernde Charakter der Maßnahmen verfolgt wird und erst bei groben oder wiederholten Verstößen die vom Gesetzgeber geforderten Sanktionen zum Tragen kommen.

Entgegen mancher Befürchtung, die in der VV geäußert wurde, sind reine Abrechnungsprüfungen oder gar regelmäßige Praxisbegehungen nicht beabsichtigt.

KZBV/zm

zm-Info

Gründe für sQS

Der Geschäftsführer des AQUA-Instituts, Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi, nannte bei der Tagung „Qualität kennt keine Grenzen – Neue Orientierung im Gesundheitswesen“ Anfang Juni in Göttingen folgende Gründe, warum sektorenübergreifende Qualitätssicherung notwendig ist:

- In der aktuellen medizinischen Versorgungswirklichkeit werden Patienten bereits über Grenzen von (Bundes-)Ländern hinweg behandelt.
- Auch werden die Patienten häufig ambulant und stationär behandelt, wobei die stationären Aufenthalte immer kürzer werden.
- Die Verläufe werden in der bisherigen gesetzlichen Qualitätssicherung kaum sichtbar, dadurch ist nur ein eingeschränkter Blick auf die Behandlungsergebnisse möglich.
- Informationsbrüche und Kommunikationsprobleme zwischen den Sektoren führen zu Qualitäts- und Sicherheitsproblemen.



zm-Info

Vorteile von sQS

Auf der Qualitätssicherungskonferenz des G-BA am 9. November 2009 nannte der Vorsitzende des Unterausschusses, Dr. rer. soc. Josef Siebig, unter anderem folgende Vorteile von sQS:

- Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung und damit der Patientenzufriedenheit durch ganzheitliche Versorgungsorientierung
- Wirtschaftlichkeit: Vermeidung doppelter und unkoordinierter Untersuchungen, Abwicklung über einen Ansprechpartner, verbesserte Kapazitätsauslastung, Teilhabe an Wirtschaftlichkeitseffekten
- Qualität: Verhinderung von sektoralen Brüchen, Verbesserung von Kommunikation und Information
- Patientenzufriedenheit: Beschränkung der Diagnostik auf das notwendige Ausmaß, Verbesserung der Versorgungsabläufe, Verringerung der zeitlichen, körperlichen und seelischen Belastungen
- Chancen für die Leistungserbringer, Rationalisierungsgewinne zu erzielen; Chancen für die Krankenkassen durch Ausgaben-senkungspotenzial

Der besondere Fall

Selbst ist der Mann

Es war einmal eine ländliche Zahnarztpraxis in Oberhessen, in der Mitte des Vogelsbergkreises. Dort in Feldatal ist den Autoren während ihrer zwölfjährigen Praxistätigkeit schon wiederholt „Wundersames“ widerfahren, aber dass ein Mann seine Zähne mit Silikon aus dem Baumarkt selbst vefugt, war auch für sie neu.



Abbildung 1: Alles in OBI?



Abbildung 2: Billiger geht nicht!

Was hier gezeigt wird, ist keine Seltenheit in der Praxis von Dr. Thorsten Becker und Tanja Becker. Im Bewusstsein ihrer „erwachsenen“ Patienten Klientel ist das Thema Prophylaxe noch lange nicht angekommen. Moderne ästhetische Behandlungskonzepte wie auch moderne parodontologische Behandlungskonzepte lassen sich nur bei einem kleinen Teil der Patienten erfolgreich durchführen. Der Großteil der Bevölkerung im Einzugsbereich der Praxis geht nur bei

erheblichen Zahnschmerzen zum Zahnarzt. Die Autoren schreiben: „Wir betreiben hier Basiszahnheilkunde und unsere Patienten wünschen in erster Linie nur die Zahnschmerz beseitigung. Natürlich bieten wir alle modernen Behandlungsmethoden an und haben auch ein Recallsystem für unsere Patienten eingerichtet. Aber oft werden von uns angebotene Leistungen mit Zuzahlungen oder gar kompletter Privatzahlung als „Abzockerei“ ausgelegt.“

So sei es nicht ungewöhnlich, dass manche Patienten nur alle vier bis fünf Jahre mal vorbeischauchen, wenn die Not bereits sehr groß ist. Das Phänomen mit der Not trete übrigens immer verstärkt vor Weihnachten auf, wie auch in der hier ausgewählten Situation.

Der Fall

Der Patient im folgenden Fall ist 51 Jahre alt, unverheiratet und von Beruf Fensterbauer. Er stellte sich erstmals, natürlich mit Zahnschmerzen, am 04.01.2005 in der Praxis vor. Schon damals wurde ihm dringend die Notwendigkeit einer konservierenden Behandlung mit nachfolgender Parodontaltherapie und anschließender prothetischer Sanierung seiner mindestens 20 Jahre alten Zahnersatzversorgung angeraten. Aber nach der Zahnschmerz beseitigung betrat er die Praxis bis zum 05.12.2009 nicht mehr.

Abbildung 3:
OPG-Situation
vom 05.12.2009

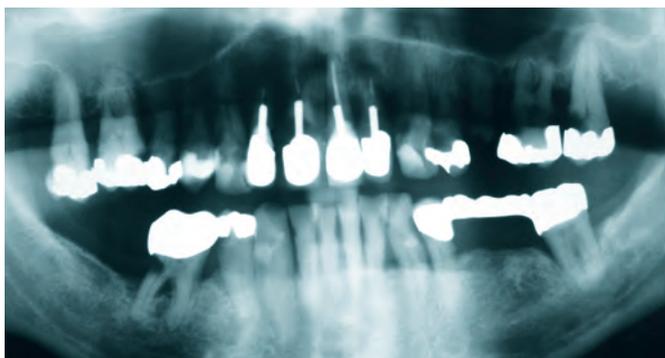




Abbildung 4: Unterkiefer-Primärteleskope vom 30.06.2010

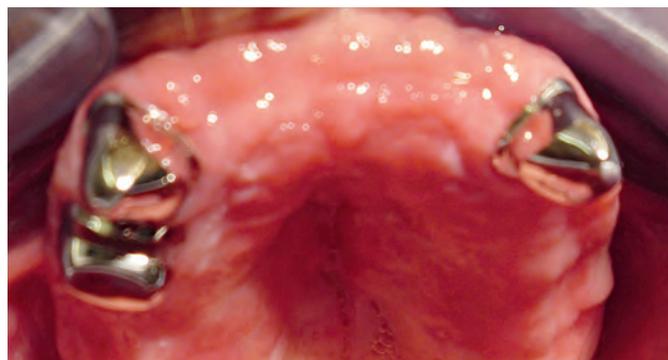


Abbildung 5: Oberkiefer-Primärteleskope vom 30.06.2010

Der Befund

Alle Frontzähne des Patienten zeigten Lockerungsgrad III und der Patient konnte schon seit längerer Zeit nicht mehr richtig abbeißen. Zahnschmerzen verspürte der Patient jedoch noch nicht, weshalb er auch keine Veranlassung sah, zum Zahnarzt zu gehen. Er hatte dann die Idee, seine Zähne selbst zu befestigen. Da er ja als Handwerker im Umgang mit Baumaterialien versiert ist, sah er sich dieser Herausforderung gewachsen. Er kaufte sich im Baumarkt Fugendichtsilikon und umspritzte damit seine Zähne zur Befestigung. Er wählte die Farben „manhattan grau“ und „steingrau“, weil diese billiger waren, als „weißes“ Silikon. Und er achtete seiner Meinung nach auch auf das Biokennzeichen. Ein halbes Jahr lang war der Patient mit dieser Konstruktion recht zufrieden. Aber jetzt, zur Weihnachtszeit, gefiel ihm die graue Farbe seiner Silikonbefestigung doch nicht mehr. Man hätte ihn ja jetzt auch schon auf seine schlechten Zähne angesprochen. Er trat nun mit der Bitte an uns heran, alle seine Zähne zu entfernen und ihm doch möglichst eine schöne weiße Prothese anzufertigen. Natürlich mit dem Wunsch, dass alles noch vor Weihnachten fertig wird. Diesem Wunsch konnte sogar weitgehend entsprochen werden, zumindest was die Entfernung der Zähne betraf.

Therapie und Nachsorge

Die Abbildungen 4 bis 8 zeigen die Situation nach vier monatiger Tragezeit des Zahnersatzes. Nach ausgiebiger Extraktions-

therapie und parodontaler Behandlung der Restzähne wurde im Oberkiefer eine Cover-Denture-Totalprothese inseriert und im Unterkiefer eine parodontal abgestützte Teleskopprothese mit verblendeten Teleskopen 34,35,44,45. Es ist dazu folgendes anzumerken: Die Einstellung des Patienten zu seiner Mundhygiene hat sich plötzlich grundlegend geändert. Die Prothese zeigt nach vier Monaten einen ausgezeichneten Pflegezustand, obwohl der Patient starker Raucher ist und vorher ja die bekannten parodontalen Probleme hatte. Alle Pfeilerrzähne sind absolut fest und ohne Locke-

rung, obwohl sie vorher noch Lockerungsgrad I zeigten. Auch die Pfeilertelekope sind sehr gut gepflegt. Der Patient hat seine Recalltermine nun zuverlässig wahrgenommen. Er ist überglücklich und sagte, dass er nach mehreren Jahren erstmals wieder einen Apfel essen konnte. Auch der Verzehr von Fleisch und frischem Brot bereitet ihm keine Schwierigkeiten mehr. In Zukunft wolle er die Behandlung seiner Zähne doch lieber einem Fachmann überlassen.

Dr. Thorsten Becker
Tanja Becker
Hochstr. 12
36325 Feldatal
BeckerDrTh@t-online.de



Abbildungen 6-8:
Profilaufnahmen nach ZE
vom 30.06.2010



Differentialdiagnose einer Raumforderung im Mandibularkanal

Kavernöses Hämangiom im Kanal des Nervus alveolaris inferior

Maria Eleni Prokopidi, Ulrich Wahlmann, Corinna Vogel, Torsten E. Reichert

Eine 30-jährige Patientin stellte sich aufgrund eines persistierenden und intensiven Schmerzes im Bereich des Unterkiefers rechts in der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Regensburg vor. Bei Inspektion und Palpation der Mundhöhle war kein pathologischer Befund erkennbar. Der Vitalitätstest der Molaren war positiv und die Zähne waren nicht perkussionsempfindlich. Eine Hypästhesie im Bereich des Versorgungsgebiets des Nervus mentalis rechts wurde nicht angegeben.

In der Panoramaschichtaufnahme fiel eine lokalisierte, 9 mm große Aufweitung des Mandibularkanals im Bereich des Kiefer-

ben. Ein livides, weiches Gewebe wurde excochleiert und vom Gefäß-Nervenbündel abpräpariert. Die gesamte Läsion wurde somit unter Erhaltung der Kontinuität des Nervus alveolaris inferior und seiner Begleitgefäße entfernt. Zum Abschluss der Operation wurde der Knochendeckel reponiert und mit einer Mikroschraube fixiert (Abbildung 3). Das Excochleat wurde zur histologischen Untersuchung eingeschickt.

Das histologische Präparat zeigte in der van-Gieson-, in der CD34- und in der HE-Färbung (Abbildung 4) ein Bindegewebe mit zahlreichen, ektatischen Blutgefäßen. Die histopathologische Begutachtung ergab somit ein kavernöses Hämangiom.



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



Abbildung 1: präoperatives Orthopantomogramm: Zu erkennen ist eine ovaläre Aufweitung mit Projektion auf den linken Mandibularkanal retromolar.

winkels auf (Abbildung 1). Die Lage dieser Raumforderung innerhalb des Nervkanals wurde durch eine Digitale Volumentomographie bestätigt; dabei gelang es auch, die räumliche Ausdehnung in allen Ebenen zu bestimmen.

Die bukkale Knochenlamelle erschien partiell aufgebraucht (Abbildungen 2a und 2b). Die Patientin wurde in Intubationsnarkose operiert. Dabei wurde mittels einer Piezochirurgiesäge ein vestibulärer Knochendeckel präpariert und vorsichtig abgehoben.

Postoperativ empfand die Patientin nur noch eine leichte und passagere Hypästhesie des N. alveolaris inferior; der ursprüngliche, intensive Schmerz im Bereich des linken Unterkiefers ist seit der Operation nicht mehr aufgetreten.

Diskussion

Bei der vorliegenden Lokalisation kommen pathologische Prozesse der Nerven oder des Gefäßbündels in Frage. Unsere erste Ver-

dachtsdiagnose der intraossären Läsion war ein Neurom des Nervus alveolaris inferior im Verlauf des knöchernen Kanals. Ein Neurom wird beispielsweise als eine Reaktion eines verletzten Nervs angesehen [Neville, 2009] wie etwa nach einer Zahnextraktion, nach einem Trauma oder als Komplikation einer Leitungsanästhesie. Im intraossären Verlauf wäre ein Trauma bezüglich des Nervs bei fehlenden anamnestischen Hinweisen allerdings relativ unwahrscheinlich.

Weitere Differentialdiagnosen sind Schwannom (Neurilemmom), Neurofibrom und der maligne periphere Nervenscheidentumor: Ein Schwannom ist insgesamt selten, tritt aber (zu 25 bis 48 Prozent) im Kopf-Hals-Bereich auf und ist dort meistens im Bereich der Zunge und der posterioren Mandibula zu finden [Neville, 2009]. Dieser gutartige, gekapselte Tumor betrifft hauptsächlich junge Erwachsene. Bei der Neurofibromatose Typ II findet man multiple Tumoren im Bereich der ZNS und der Wirbelsäule. Fast immer tritt bilateral ein Akustikusneurinom auf [Colreavy, Lacy et al., 2000; Chi, Carey et al., 2003], so dass die Patienten an Tinnitus oder Hörverlust leiden.

Im Gegensatz dazu ist das Neurofibrom nicht gekapselt und hauptsächlich im Bereich der Haut als Weichgewebetumor anzutreffen. Im Mundbereich betrifft es häufiger die Zunge und die Wangenschleimhaut. Selten kann es im Knochen auftreten und dann als uni- oder multilokuläre Radioluzenz

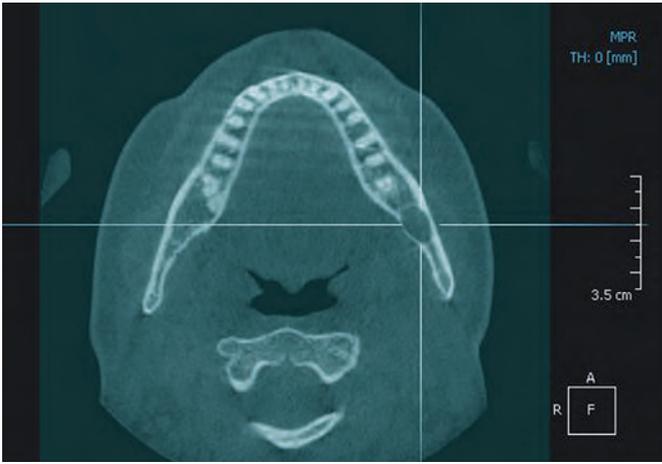


Abbildung 2a: axiale DVT-Projektion: Es stellt sich eine scharf begrenzt erscheinende Osteolyse ohne Knochenaufreibung im Bereich des retro-molaren Nervkanals dar.

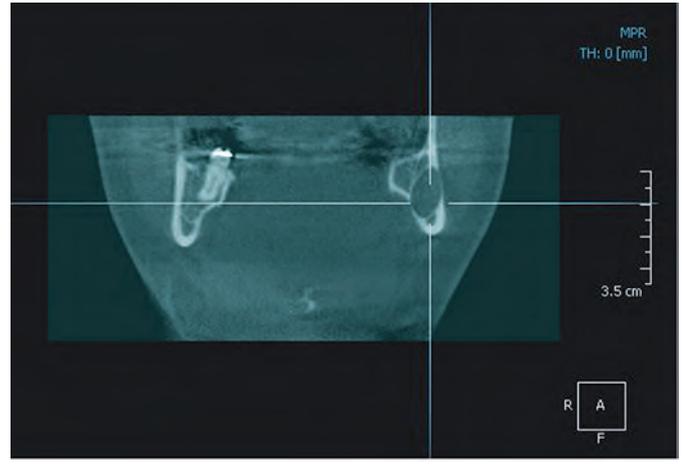


Abbildung 2b: transversale DVT-Projektion: Der Nerv selbst erscheint nach kaudal verdrängt.

imponieren [Neville, 2009]. Patienten mit multiplen Neurofibromen leiden an Neurofibromatose Typ 1 (von-Recklinghausen-Syndrom), sofern noch weitere Kriterien zutreffen [Ferner, 2007; Neville, 2009]. Ein maligner peripherer Nervenscheidentumor ist ein bösartiger Tumor, der im Kopf-Hals-Bereich sehr selten anzutreffen ist (10 bis 15 Prozent aller Fälle). Im Unterkiefer-

bereich kann er durch Aufweitung des Mandibularkanals auffällig werden [Neville, 2009]. Als wahrscheinlichere Differentialdiagnose käme neben einem Angiom auch eine aneurysmatische Knochenzyste in Frage. Die aneurysmatische Knochenzyste tritt häufiger im Unterkiefermolarenbereich auf und betrifft hauptsächlich junge Erwach-

sene bis zum Alter von 30 Jahren. Sie kann von Symptomen wie einer starken Aufreibung, einer Malokklusion und Wurzelresorptionen bei vitalen Zähnen begleitet werden [Jundt, 2005]. Bei der chirurgischen Therapie findet man üblicherweise blutgefüllte Hohlräume mit weichem Gewebe ohne Epithel.



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr

Menschlichkeit



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

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

www.hilfswerk-z.de



Abbildung 3:
postoperatives Ortho-
pantomogramm:
Zu erkennen sind die
Kontur des Knochen-
fensters und eine
kleine Osteosynthese-
schraube, die den
kortikalen Knochen-
deckel befestigt.

Hämangiome sind häufig im Kopf- und im Halsbereich anzutreffen und dort treten sie hauptsächlich im Bereich von Haut und Schleimhäuten als Weichgewebetumoren auf. Sie werden in kapilläre, kavernöse und gemischte Hämangiome klassifiziert. Eine aktuellere Klassifikation unterscheidet auch oberflächliche, tiefliegende und gemischte Hämangiome [Ethunandan, Mellor, 2005; Neville, 2009]. Wenn ein Hämangiom sich im Knochen ausdehnt, spricht man von einem intraossären Hämangiom [Valentini et al., 2008]. Mulliken und Glowacki haben schon 1982 angedeutet, dass Hämangiome und vaskuläre Malformationen als zwei unterschiedliche Entitäten gelten [Mulliken JB, Glowacki J, 1982]. Hämangiome sind proliferierende Tumoren, sie wachsen durch endotheliale Hyperplasie und sie können je nach ihrer Art fortbestehen oder sich zurückentwickeln. Regressive Befunde sind häufig anzutreffen. Im Gegensatz dazu sind vaskuläre Malformationen Morphogenesedefekte, die kein proliferierendes Endothel aufweisen. Sie können in jedem Lebensalter angetroffen werden; eine spontane Rückbildung tritt bei vasku-

lären Malformationen nicht ein [Enjolras O., 2007; Neville, 2009]. Zlotogorski, Buchner et al. [2005] beschreiben zehn Fälle, in denen der Kanal des Nervus alveolaris inferior mit einem intraossären Hämangiom assoziiert wird. Im vorliegenden Fall scheint das Hämangiom von Inhalt des Nervkanals auszu-

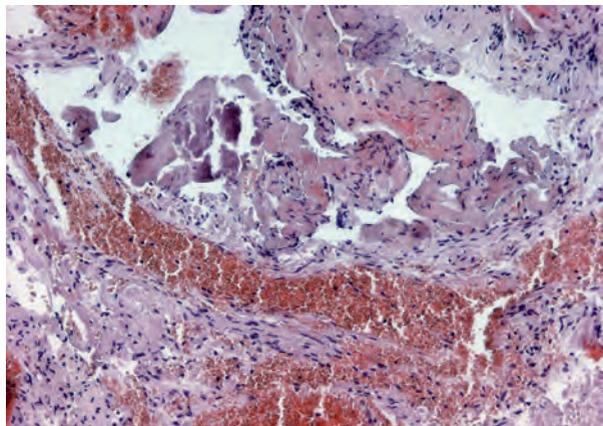


Abbildung 4: histopathologischer Befund (H.-E.-Färbung zehnfache Originalvergrößerung): Zu erkennen sind neben bindegewebigen Elementen zahlreiche, zum Teil ektatische Blutgefäße, gefüllt mit Blutkoageln.

gehen, so dass der Knochen nur zirkulär verdrängt wurde und somit bei enossaler Lage kein klassisches Knochenhämangiom vorliegt. Leider gibt es keine Voraufnahmen, so dass die Wachstumsdynamik nicht beurteilt werden kann.

Neben der Anamnese und den klinischen Befunden können Sonographie, Doppler-Sonographie, Magnetresonanztomographie und Computertomographie als zusätzliche diagnostische Methoden herangezogen werden, ein Hämangiom zu diagnostizieren [Enjolras, 2007]. Bei enossaler Lage entzieht

Fazit für die Praxis

- Im Gegensatz zu vaskulären Malformationen wachsen Hämangiome durch endotheliale Hyperplasie. Sie können zunehmen, persistieren oder sich zurückentwickeln. In der Praxis sollte man nicht auf eine spontane Rückbildung vertrauen.
- Die Ursache einer Aufweitung des Mandibularkanals sollte abgeklärt werden. Es könnte sich dabei auch um ein Hämangiom handeln.
- Extraktionen bei einem übersehenen Knochenhämangiom können zu lebensbedrohlichen Blutungen führen.

sich der Befund leicht einer sonografischen Detektion.

Obwohl Hämangiome ein eingeschränktes Wachstumspotential aufweisen, können sie lokal zerstörend sein, wenn entscheidende anatomische Entitäten benachbart sind. Da eine chirurgische Entfernung von Hämangiomen eine gute Prognose zur Folge hat, ist sie – insbesondere bei kleinen Befunden – die am besten geeignete Therapie-methode.

Maria Eleni Prokopidi
Priv. Doz. Dr. Dr. Ulrich Wahlmann
Prof. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Dr. Corinna Vogel
Institut für Pathologie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

torsten.reichert@klinik.uni-regensburg.de



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



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

Interdisziplinäre Aufgabe

Früherkennung und Behandlung orofazialer Dysfunktionen

Ulrike Kopp

Orofaziale Dysfunktionen und ihre Auswirkungen im Mund- und Gesichtsbereich sind ganzheitlich zu betrachten. Die frühzeitige Erkennung und Behandlung ist eine interdisziplinäre Aufgabe, bei der die Zusammenarbeit von Zahnmedizinern mit Logopäden/Sprachtherapeuten eine besondere Rolle spielt. Hier eine übersichtliche Betrachtung.



Fotos: 2FV

Abbildung 1: Gesunde Gebissstrukturen bei Kindern machen immer fröhlich.

Bei der Betreuung von Kindern mit orofazialen Dysfunktionen sollte der Zusammenhang mit der individuellen Persönlichkeit des Kindes hinsichtlich seiner allgemeinen Körperspannung, seiner Zahn- und Kieferentwicklung, seiner Artikulation und Ernährung immer Beachtung finden.

Erstkontakt mit Kindern

Das äußere Erscheinungsbild eines Kindes, seine Körperhaltung, der Händedruck und seine Aussprache geben bereits Aufschluss über einen möglichen unausgewogenen Gesamtkörpertonus, der sich parallel oft in einer hyper- oder hypotonen orofazialen Muskulatur wiederfindet. Bei der auffälligen offenen Mundhaltung, die gleichzeitig eine pathologische Zungenruhelage zur Folge

hat, liegt eine statische Dysfunktion aufgrund allgemeiner Haltungsschwäche vor. Die Lippen sind in vielen Fällen kraftlos inkompetent, die Unterlippe ist häufig eingerollt und scheinbar wulstig.

Da bei offener Mundhaltung die regelrechte physiologische Zungenruhelage am Gaumen nicht eingenommen wird, kann beim Schlucken oder beim Sprechen Speichel in den Mundwinkeln sichtbar werden (Hypersalivation). Beim Sprechen ist die Zunge bei den s-Lauten oftmals sichtbar. Es liegt ein Sigmatismus interdentalis (Lispeln) vor.

Fragt man die Eltern dieser Kinder nach Auffälligkeiten im häuslichen Bereich, so ist ■ von Ermahnungen die Rede, mit geschlossenen Lippen zu kauen, um Schmatzgeräusche zu vermeiden oder

■ nicht nur weiche, süße Nahrung, sondern auch die Brotrinde zu essen, was andernfalls auf eine „Kaufaulheit“ hinweist. Darüber hinaus wird tagsüber von Haltungsfehlern mit rundem Rücken und nachts von Schnarchen berichtet. Diese anamnestischen und äußerlichen Hinweise sind Grund genug, um nach schädlichen Gewohnheiten zu fragen und das Kind auf orofaziale Dysfunktionen zu untersuchen.

Intraorale Funktionsdiagnostik

Bei offener Mundhaltung ist zu prüfen, ob gleichzeitig eine Mund- statt einer Nasenatmung vorliegt. Die Mundatmung führt zu häufigen Erkältungserkrankungen und zu Entzündungen im Nasen-Rachenraum. Dabei ist abzuklären, ob das Kind schlafbezogene Atmungsstörungen wie habituelles Schnarchen oder möglicherweise eine Schlafapnoe hat. In diesen Fällen ist die Konsultation eines HNO-Facharztes oder eines schlafmedizinisch orientierten Pädiaters angezeigt.

Sind Zahnfehlstellungen oder eine Rücklage erkennbar, ist gleichzeitig eine kieferorthopädische Untersuchung anzuraten.

Für Logopäden/Sprachtherapeuten sind die „dynamischen“ orofazialen Dysfunktionen der Zunge – das „viszerale Schluckmuster“ – von besonderem Interesse, das heißt, es liegt ein funktional irreguläres Bewegungsmuster der Zunge in der oralen Phase des Schluckaktes vor. Die Zungenspitze liegt beim Schlucken nicht an der Rugae, sondern an oder zwischen den Schneidezähnen. Die



Abbildung 2:
Nach dem zweiten
Lebensjahr lassen
sich schädliche
Lutschgewohnheiten
mithilfe des Ent-
wöhnungssaugers
„Stoppi“ abbauen.
Damit kann man
frühzeitig die
Entstehung von
Kieferanomalien
verhindern.

Folgen sind – durch die vielen bewussten und unbewussten Schluckvorgänge – frontal offene Bisse, die zu weiteren funktionellen Störungen führen.

Neben den aktiven Fehlfunktionen der Zunge ist auch die „pathologische Zungenruhelage“ [1] bei offener Mundhaltung zu beachten. Dabei liegt die Zunge ebenfalls nicht in korrekter Ruhelage an der Rugae des Gaumens, sondern ist nach dorsal kaudal abgewichen, liegt überwiegend nur an den Zähnen des Unterkiefers.

Gesamtkörperspannung und Haltungsschwäche

Die Folge: Durch das Ungleichgewicht zwischen Wangenmuskulatur und der oberen Zahnreihe entstehen ein- oder beidseitige Kreuzbisse und ein zu schmaler Oberkiefer. Darüber hinaus kann die – durch die nach dorsal abgedrängte oder durch die Rücklage des Unterkiefers fehlerhafte – dorsale Zungenlage den hinteren oberen Rachenraum einengen, was zum Schnarchen oder sogar zur Schlafapnoe führen kann [2].

Zu den „dynamischen Dysfunktionen“ zählen auch alle Habits, die ebenfalls zu weiteren orofazialen Störungen führen können. Daher sollten Lutschgewohnheiten jeglicher Art spätestens im dritten Lebensjahr abgewöhnt werden – oftmals leichter gesagt als getan.

Auch hier sollten Zahnmediziner und Logopäden/Sprachtherapeuten gemeinsam tätig werden, da schädliche Gewohnheiten zu

weiteren Dysfunktionen und zu Zahnfehlstellungen führen.

Unbestritten sind die Ursachen für orofaziale Dysfunktionen hyper- oder hypotone Muskelaktivitäten, denen man auf den Grund gehen sollte. Kinder mit Bewegungseinschränkungen im orofazialen Bereich haben häufig Schwierigkeiten Bewegungsabläufe des gesamten Körpers zu steuern [3]. Fehlende Körperspannung führt auch zu Energie- und Lustlosigkeit sowie zu fehlender Motivation.

Kinder mit orofazialen Störungen haben bei ihrer motorischen Entwicklung häufig keine oder nur eine kurze „Krabbelfase“. Die Phase des physiologischen Krabbelns ist jedoch wichtig, um Gelenke und Muskeln zu trainieren, die im Zusammenhang mit der orofazialen Muskulatur stehen.

Ein weiterer Meilenstein der motorischen Entwicklung ist der Ellbogen-Becken-Stütz. Wird er nicht erlangt, kann eine hypotone Grundspannung im orofazialen Bereich die Folge sein, die mit einer Vorverlagerung der Zunge, einem fehlenden Mundschluss und Hypersalivation einhergeht. Von Bedeutung für die orofazialen Funktionen ist auch die Nackenaufrichtung bei Neugeborenen. Sie entscheidet über die Trennung von Unterkiefer- und Zungenbewegung [3]. Findet diese Trennung nicht statt, bewegt sich der Unterkiefer bei Zungenbewegungen mit.

Eine hypotone Gesamtkörperspannung im Sinne einer ungünstigen Körperhaltung begünstigt zudem eine unphysiologische Atem- und Zwerchfellfunktion.

Offene Mundhaltung und Mundatmung

Eine offene Mundhaltung geht häufig mit der Mundatmung einher. Diese kann sich direkt schädlich auf die Frontzähne auswirken: Deren Oberflächen trocknen aus, was wiederum kariöse Defekte verursacht. Auch die Lippen können trocken, rissig und spröde werden, mit der Folge, dass ein ständiges Lippenlecken zu einem Habit mit Schädigung der Hautareale um den Mund herum führt.

Oft sind eine Verengung der Naseneingänge und ein unausgeformtes Nasenprofil zu beobachten. Dadurch entfällt das Anfeuchten, Erwärmen und Säubern der Atemluft. Eine gesteigerte Infektanfälligkeit ist die Folge. Auch Störungen der velaren und pharyngealen Motorik können durch Mundatmung ausgelöst werden. Durch die fehlende oder ungenügende Belüftung der Eustachischen Röhre entstehen Tubenfunktionsstörungen und Schleimhautansammlungen im Mittelohr [4]. Nachfolgend können geringgradige Schalleitungsschwierigkeiten auftreten [5].

Artikulationsstörungen

Orofaziale Dysfunktionen können zu Artikulationsstörungen führen:

- Sigmatismus (Fehlbildung der s-Laute)
- Multiple Interdentalität (interdentale Lautbildung von l, t, d, n)
- Lautersetzungen:

sch wird zu s

ch1 wird zu ß

k, g werden zu t, d

dr, tr werden zu gr, kr

Die Artikulation kann verwaschen oder undeutlich klingen und der Stimmklang gestört sein.

Ernährung

Orofaziale Dysfunktionen können auch die Ernährungsart beeinflussen. Kinder bevorzugen oft weiche Nahrung oder sie „spülen“ die Nahrung unzureichend gekaut hinunter, so dass die Kaumuskulatur nicht oder kaum beansprucht wird.

Ursachen zur Entstehung von Dysfunktionen

Orofaziale Dysfunktionen sind multifaktoriell und nicht monokausal zu betrachten, da meist mehrere und nicht immer offensichtliche Ursachen zugrunde liegen:

■ lange Flaschenernährung sowie Flasche als Einschlafhilfe oder zwischendurch (nur Stillen stärkt die Mundmuskulatur von Anfang an)



Abbildung 3:
Der „Infant-Trainer“ kann ab dem vierten Lebensjahr im Milchgebiss eingesetzt, Lutschgewohnheiten können abgebaut und bei vorliegender Mundatmung kann auf gesunde Nasenatmung umgestellt werden.

■ Schnabel- und Sportlerflaschen (derartige Trinkgefäße ragen in den Mund hinein, die Zunge richtet sich gegen das in den Mundraum liegende Teil und liegt nicht am Gaumen)

■ Habits, die sich unterteilen in

- intraorale Habits (Daumen-, Finger- und Gegenstände lutschen, die Wangenschleimhaut an oder zwischen die Zahnreihen ziehen)

- orale Habits (Lippenbeißen, an der Zunge saugen)

- extraorale Habits (Kopf oder Kinn aufstützen) [6]

■ häufige Infekte durch Mundatmung (vergrößerte Rachen- oder Gaumenmandeln)

■ persistierende frühkindliche Reaktionen (Weiterbestehen von Reflexen [Reaktionen] über die physiologische Zeitspanne hinaus, wie Such-, Saug- und Schluckreflex)

■ vererbte Konstitutionen sind nicht auszuschließen

■ Nachahmung (wie Sprechstörungen oder offene Mundhaltung von Geschwistern oder Eltern)

Logopädie-Therapie von Dysfunktionen

Therapieziel ist, das orofaziale Muskelgleichgewicht herzustellen oder wiederherzustellen und unter Einbeziehung der Gesamtkörperspannung einen eutonischen Muskeltonus (Wohlspannung) zu erreichen. Je länger falsche Bewegungsmuster bestehen bleiben und je älter das Kind ist, umso schwieriger wird die Umstellung. Das heißt:

schnellen sichtbaren Selbstausheilung dentoalveolärer Veränderungen [1].

Sprachtherapeutische Behandlungen zum Abbau der orofazialen Dysfunktionen – also zur Erlangung eines orofazialen Muskelgleichgewichts – richten sich in ihren Inhalten und in ihrem Therapieablauf nach den Bedürfnissen und dem Alter des Kindes.

Für Kinder ab zehn Jahren kann unter anderem die Myofunktionelle Therapie (MFT) nach Garliner [8] zur Herstellung und Stabilisierung einer Gesichtsmuskelbalance und zur Anbahnung des korrekten Schluckablaufs durchgeführt werden. Des Weiteren besteht die Möglichkeit Übungen zur neurophysiologischen Reorganisation nach Padovan [3], in die Therapie mit einzubeziehen.

Übungen zur Stärkung der Zungen- und Lippenmuskulatur, in Kombination mit Übungen zur Gesamtkörperspannung als „vorbeugende Kieferorthopädie“, können bei Kindern bis zu zehn Jahren spielerisch geübt werden. Dabei ist der Abbau von eventuell bestehenden Habits Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie.



Abbildung 4:
Der „Position Trainer“ ist im frühen Wechselgebiss für Kinder ab sechs Jahren indiziert. Er unterstützt die korrekte Zungenruhelage, führt zur Nasenatmung und fördert den Mundschluss.

Bezogen auf den orofazialen Bereich sowie auf den gesamten Körper muss ein Kind neue Funktions- und Bewegungsmuster erlernen, damit die etablierten gespeicherten „unreifen“ Muster überschrieben werden können [7]. Eine Selbstregulation bei offener Mundhaltung und einhergehender unphysiologischer Zungenruhelage ist nicht zu erwarten. Erst durch den Abbau des viszeralen Schluckmusters kommt es ohne andere interdendale Zungendyskinesen und Habits zu einer

Zur Erlangung eines orofazialen Muskelgleichgewichts bedarf es täglicher Übungen. Sie beinhalten die folgenden acht Übungsbereiche:

1. zur Gesamtkörperkoordination/Gesamtkörperspannung
2. zur Mundraumwahrnehmung (Stereognosefähigkeit)
3. zur korrekten Zungenruhelage
4. zur Stärkung der Zungenmuskulatur
5. zur Stärkung der Lippenmuskulatur

6. zur Anregung der Nasenatmung
7. zum Pusten und Blasen
8. zum Saugen

Therapiebegleitend, effektiv und effizient ist bei vielen Patienten der Einsatz von zahnmedizinisch-kieferorthopädischen Funktionsgeräten, wie dem „Stoppi“, dem „Infant-Trainer“ sowie dem „Position Trainer“. Denn nach der Geburt erworbene Dysfunktionen und Zahnfehlstellungen können durch prophylaktische Maßnahmen der Zahnärzte behoben werden.

Sie sind der wichtige Schlüssel für die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Logopäden/Sprachtherapeuten und Voraussetzung, um orofaziale Dysfunktionen – wie oben beschrieben – wirkungsvoll zu therapieren.

Der Entwöhnungssauger „**Stoppi**“ ist ein Ersatz für schädliche Lutschgegenstände mit gazilen Aufbisschienen – aber ohne den deformierenden Fremdkörper, der bei allen üblichen Saugern zwischen den Schneidezähnen liegt. Nach dem zweiten Lebensjahr lassen sich mithilfe des Entwöhnungssaugers Lutschgewohnheiten am Beruhigungssauger oder an der Dauernuckelflasche abbauen und so frühzeitig die Entstehung von Kieferanomalien verhindern (Abbildung 2). Der „**Infant-Trainer**“ (Abbildung 3) kann ab dem vierten Lebensjahr ebenfalls im Milchgebiss eingesetzt werden. Mit seiner Hilfe können Lutschgewohnheiten abgebaut und bei vorliegender Mundatmung kann auf gesunde Nasenatmung umgestellt werden. Eingearbeitete Luftpolster sollen ein sanftes Training der Kiefer- und Gesichtsmuskulatur bewirken und der Zunge durch eine stimulierende Zungenlasche zu einer korrekten Lage in Ruheposition und beim Schlucken am vorderen Gaumenabschnitt verhelfen. Das Kind wird damit zum Kauen unter Einsatz der Kaumuskulatur angeregt. Der „**Position Trainer**“ (Abbildung 4) ist im frühen Wechselgebiss für Kinder ab sechs Jahren indiziert. Er unterstützt ebenfalls die korrekte Zungenruhelage, führt zur Nasenatmung und fördert den Mundschluss. Der „Position Trainer“ hält den Zungen-, den Lippen- und den Wangendruck von den Zähnen und steuert den Zahndurchbruch bleibender Zähne.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen ist die Bedeutung der interdisziplinären Diagnostik und Behandlung von Kindern mit orofazialen Dysfunktionen deutlich geworden. Folglich müssen Vorsorgeuntersuchungen zur Zahngesundheit die kieferorthopädische Befunderhebung und Analyse des funktionellen Status mit einschließen [1].

Die fachübergreifende Zusammenarbeit sollte

- Zahnmedizin/Kieferorthopädie
 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
 - Orthopädie
 - Kinderheilkunde
 - Sprachtherapie
 - Physiotherapie und
 - Ernährungswissenschaft
- umfassen.

zm-Info

Logopäden und akademische Sprachtherapeuten arbeiten im gleichen Tätigkeitsfeld bei unterschiedlicher Ausbildung.

Akademische Sprachtherapeuten = Hochschulstudium

Logopäden = Berufsfachschule mit der Möglichkeit sich nach der Ausbildung durch ein ergänzendes Studium weiterzuqualifizieren

Interdisziplinäre Diagnostik/Behandlung und die damit einhergehende Kommunikation zwischen den Fachdisziplinen finden im Alltag häufig nicht statt. Zur Vereinfachung und Förderung der Kommunikation hat die Autorin gemeinsam mit der Zahnärztin Dr. Andrea Barth, Hannover, einen Kommunikationsbogen für Eltern zur Vorlage bei Ärzten oder Therapeuten entwickelt. Die jeweiligen Kommunikationspartner tragen die entsprechenden Befunde/Therapien ein und geben den Bogen an die Eltern zurück. Ziel des Kommunikationsbogens ist es, einen schnellen Überblick über die Entwicklung des Kindes zu erhalten und zusätzlich einen Blick über die eigene Disziplin hinaus

zu bekommen. Die Patienten können folglich allumfassend – unter Einbeziehung der gesamten persönlichen Entwicklung – behandelt werden. Erst damit ist eine effektive und effiziente Therapie möglich, die einigen Kindern einen „Leidensweg“ erspart und folglich zur Kostenreduzierung führt.

Überweisen an Logopäden und Sprachtherapeuten

Zur Erlangung eines orofazialen Muskelgleichgewichts können Zahnärzte und Kieferorthopäden Sprachtherapie zum Beispiel mit der Diagnose „Viszerales Schluckmuster“ und/oder „Störungen der Artikulation“ auf Muster 16 verordnen.

Fazit

Wichtig ist es, orofazialen Dysfunktionen bereits im Milchgebiss entgegenzuwirken, um den daraus resultierenden Dysgnathien und Sprechstörungen vorzubeugen oder sie zu reduzieren.

Will man der Forderung nach „präventionsorientierter (Zahn-)Medizin“ gerecht werden, darf es nicht sein, dass orofaziale Dysfunktionen nicht behandelt werden, um einen richtlinienkonformen Behandlungsbedarfsgrad und damit die Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu erreichen.

Zur Reduzierung späterer Kosten besteht hier dringender Handlungsbedarf sowohl der Krankenkassen als auch des Bundesaussschusses: In den GKV-Leistungskatalog müssen mehr präventive Maßnahmen als bisher aufgenommen und die Einschränkung der Frühbehandlung muss aufgehoben werden.

*Ulrike Kopp
Akademische Sprachtherapeutin
Approbierte Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin
Kaiserstr. 29
31311 Uetze
Info@praxis-kopp.de*

zm Leser service

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

Chronische Atemwegserkrankung

Es kommt nicht nur auf die Lungenfunktion an

Die Qualität der Behandlung von Patienten mit Asthma oder mit COPD wird üblicherweise daran gemessen, ob sich die Lungenfunktion bessert oder nicht. Weitaus wichtiger aber ist das sogenannte „Patient Reported Outcome“ (PRO), also die Frage, wie sich die Patienten mit der Erkrankung und ihrer Behandlung fühlen und wie sie selbst ihr Befinden beurteilen – dies wurde beim diesjährigen „Respiration Day“ in Parma betont.

Die Zahl der Patienten mit Asthma oder mit COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) nimmt weltweit stetig zu. Die beiden Erkrankungen gehören dabei zu den Krankheitsbildern, die die gesundheitliche Situation und zugleich die Alltagsaktivitäten der betroffenen Patienten am stärksten beeinträchtigen. „Dennoch werden chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen bislang oft nur wenig beachtet und sind kaum im öffentlichen Bewusstsein verankert“, monierte Prof. Dr. Dario Olivieri, Parma, beim Respiration Day 2010. Diese Situation zu ändern, haben sich verschiedene Fachgesellschaften auf die Fahne geschrieben und das Jahr 2010 zum „Year of the Lung“ erklärt. „Wir wollen das Augenmerk durch vielfältige Aktionen in diesem Jahr stärker auf die Bedeutung von chronischen Atemwegserkrankungen richten“, betonte Prof. Dr. Nikolaos M. Siafakas, Heraklion, als Präsident der Europäischen Respiratorischen Gesellschaft (ERS) in Parma.

Eines der Ziele ist dabei, dass die Lungenfunktion von Patienten, die in die Arztpraxis kommen, künftig ebenso selbstverständlich bestimmt wird, wie üblicherweise eine Blutdruckmessung erfolgt und ein EKG abgeleitet wird. Nur so kann ein nachhaltiger Fortschritt bei der Früherkennung der Erkrankungen geleistet und damit die Basis für eine frühzeitige adäquate Behandlung gelegt werden. Diese zielt nach Prof. Dr. Paul M. O'Byrne, Hamilton/Kanada, nicht nur darauf ab, die Symptome der Patienten zu lindern,

sondern soll zugleich durch eine gute Krankheitskontrolle der Progression entgegenwirken.

Die Qualität der Behandlung bemisst sich dabei nicht allein an der Lungenfunktion, wie in Parma dargelegt wurde. Entscheidend ist vielmehr die vom Patienten selbst berichtete klinische Situation, das so-



Die Lungenfunktionsprüfung für zu Hause ...

nannte „Patient Reported Outcome“, kurz PRO, betonte Prof. Dr. Thierry Troosters aus Leuven. Das PRO ist nach seinen Worten kein Ersatz für eine Therapiekontrolle mittels objektiv fassbarer Parameter wie der Lungenfunktion. Das darf aber andererseits nicht bedeuten, dass man sich nur auf



... und in der Fachpraxis.

solche Parameter verlässt. Vielmehr muss auch berücksichtigt werden, welche Konsequenzen die Behandlung zum Beispiel auf die körperliche Leistungsfähigkeit des Patienten hat, auf die Häufigkeit von Exazerbationen und ganz allgemein auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität. In diese Parameter geht auch das individuelle Erleben von Nebenwirkungen der Therapie und allgemeiner Einschränkungen durch die Erkrankung ein. „Es handelt sich hierbei nicht um messbare Krankheitsmarker, sondern vielmehr um die von den Patienten erlebten Konsequenzen und Veränderungen durch die Behandlung“, erklärte Prof. Dr. Klaus Rabe aus Leiden.

Foto: AI PIX-BSP



foto: caro

Randomisierte klinische Studien täuschen oft

Ein Umdenken fordern die Pneumologen auch hinsichtlich der Bewertung randomisierter klinischer Studien (Randomized Clinical Trials, RCTs). Diese sind wichtig, um die Wirkungen und die Nebenwirkungen von Arzneimitteln zu prüfen und zu dokumentieren und sie sind damit eine Grundvoraussetzung für die Zulassung von Medikamenten. Die Ergebnisse der RCTs sind aber nur begrenzt auf den Praxisalltag zu übertragen.

Denn in die RCTs wird nach Prof. Dr. David Price, Aberdeen, stets ein hochselektiertes Patientenkollektiv eingeschlossen. Entsprechend limitiert sind die Ergebnisse hinsichtlich der praktischen Anwendung. „Im

Praxisalltag haben wir Patienten zu behandeln, die meist eine deutliche Komorbidität aufweisen und bei denen zudem oft Probleme mit der Compliance bestehen“, so Price. „Wir brauchen deshalb unbedingt auch „Real Life“-Studien“, forderte er in Parma.

Asthma und COPD: Komorbiditäten beachten

Dass eine Komorbidität bei chronisch obstruktiven Erkrankungen eher die Regel als die Ausnahme ist, machte dort Prof. Dr. Hinrich Hamm, Westerland/Sylt, deutlich. Sowohl beim Asthma wie auch bei der COPD ist nach seinen Worten von einer systemischen Inflammation auszugehen. Überproportional häufig liegen zudem bei Patienten mit COPD begleitend eine KHK, eine Herzinsuffizienz und/oder ein Diabetes mellitus vor. „Auch Krebserkrankungen entwickeln sich bei der COPD häufiger als in einem ansonsten gesunden Kollektiv“, berichtete der Mediziner.

Beim Asthma finden sich dagegen vermehrt begleitende allergische Erkrankungen wie eine allergische Rhinitis, eine Sinusitis oder eine Konjunktivitis und auch eine Dermatitis atopica. Häufiger als in der Normalbevölkerung ist außerdem eine Adipositas sowie eine Muskelschwäche und/oder eine Osteoporose. Auch psychiatrische Störungen sind als Begleiterkrankung zu berücksichtigen, wobei laut Hamm bei Asthma-Patienten vor allem auf Depressionen und auf Angststörungen zu achten ist – unter anderem weil solche Erkrankungen auch Rückwirkungen auf den Verlauf der Atemwegserkrankung haben können.

Dies betrifft nach Dr. Wolfgang Schürmann aus Marburg auch Kinder mit Asthma. So ergab eine Erhebung in einer Asthmaambulanz bei fünf Prozent der untersuchten Kinder eine Depression und bei 35 Prozent wurde neben dem Asthma eine Angststörung diagnostiziert.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

HIV-Infektion

Vaginal-Gel soll Frauen in Afrika schützen

Seit der genetischen Dechiffrierung des tödlichen Erregers HIV vor 25 Jahren hat die weltweite Aids-Epidemie schlimmere Ausmaße angenommen, als man sich damals vorstellen konnte. Jetzt wurde auf der Welt-Aidskonferenz ein Vaginal-Gel vorgestellt, das insbesondere afrikanischen Frauen die Möglichkeit geben soll, sich zu schützen. Ist das der Durchbruch im Kampf gegen das HI-Virus?



Foto: picture alliance world

Trotz modernem Lebensstil ist für viele afrikanische Frauen das Vaginal-Gel die einzige Möglichkeit, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen.

Jeden Tag infizieren sich weltweit 11 000 Menschen mit dem HI-Virus, rund 33 Millionen leben derzeit mit einer HIV-Infektion, davon rund 67 000 in Deutschland. Ein Ende der Epidemie ist nicht abzusehen.

Doch es gibt auch positive Nachrichten: Die in den letzten zweieinhalb Dekaden entwickelten Medikamente konnten die Lebenserwartung der vom HI-Virus befallenen Frauen und Männer um 13 Jahre verlängern. Die Immunschwäche hat sich damit zu einer langfristig behandelbaren chronischen Erkrankung gewandelt. Schützen kann man sich vor einer HIV-Infektion aber nach wie vor nur durch „Safer Sex“, respektive Kondomen, oder Enthaltbarkeit.

Erster Erfolg für Frauen

Geradezu euphorisch wurde deshalb vor Kurzem auf der Welt-Aidskonferenz in Wien eine Pilotstudie mit einem Vaginal-Gel aufgenommen, das bei fast 900 Frauen in Afrika erfolgreich getestet wurde. Die Ergebnisse schienen geradezu sensationell: Zum ersten Mal hätten mit dem Gel Frauen ein Mittel in der Hand, mit dem sie sich selbst vor dem fatalen Virus schützen können. Sie wären damit nicht länger von der Bereitschaft der Männer abhängig, zum Schutz vor Ansteckung ein Kondom zu benutzen.

Zurzeit ereignen sich über 70 Prozent aller Infektionen in afrikanischen Ländern südlich der Sahara, 60 Prozent der Infizierten sind Frauen und Mädchen. Im Süden Afrikas haben Frauen kaum eine Chance, ihre Partner von der Benutzung eines Kondoms zu überzeugen. Das unbemerkt angewendete Gel könnte sie dagegen vor Ansteckung schützen. Zwölf Stunden vor dem Geschlechtsverkehr wird es in die Scheide eingebracht und innerhalb von zwölf Stunden danach erneut. Es enthält ein Prozent des Wirkstoffs Tenofovir, einer antiretroviral wirkenden Substanz. Dieses Nukleotid-Analogon hemmt die viruseigene reverse Transkriptase (siehe Kasten S. 55) und wird in Tablettenform bereits seit Jahren in Kombination mit anderen HIV-Präparaten eingesetzt (in Deutschland unter dem Markennamen „Viread“).

Das „chemische Kondom“ wurde am „Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa“ (CAPRISA) an der Universität von KwaZulu-Natal in Durban getestet. An der Studie beteiligten sich 889 Frauen im Alter zwischen 18 und 40 Jahren aus der Großstadt Durban und aus einer 150 Kilometer entfernten kleineren Gemeinde. 445 der sexuell aktiven Frauen erhielten das Gel, 444 Probandinnen ein Placebo-Gel ohne

zm-Info

HIV/AIDS in Deutschland

Zahlen 2009

Menschen mit HIV/AIDS	67 000
Männer	55 000
Frauen	12 000
Zahl der Neuinfektionen	3 000
Männer	2 650
Frauen	350
darunter Kinder	25

Infektionswege (in Prozent)

Männer, die Sex mit Männern haben	72
heterosexuelle Kontakte	20
intravenöser Drogengebrauch	8
Mutter-Kind-Transmission	< 1

Neue AIDS-Erkrankungen

1 100	
Männer	900
Frauen	200
darunter Kinder	5
Todesfälle	550

Zahlen bis heute

HIV-Infizierte	86 500
AIDS-Erkrankte	36 500
Männer	31 400
Frauen	5 100
darunter Kinder	200
Todesfälle	28 000

■ Quelle: Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin Nr. 48/2009 vom 30. November 2009

Wirkstoff. Die Teilnehmerinnen wurden über einen Zeitraum von 30 Monaten über den Schutz vor Aids sowie über andere Geschlechtskrankheiten informiert. Sie bekamen außerdem Kondome und wurden in regelmäßigen Abständen untersucht und behandelt.

Das Ergebnis: Das Tenovofir-Gel senkte die Infektionshäufigkeit allgemein um 39 Prozent und sogar um 57 Prozent bei den Frauen, die das Gel besonders gewissenhaft benutzten. In der Gel-Gruppe infizierten sich 38 Frauen mit HIV, in der Placebo-Gruppe 60 Frauen – eine statistisch durchaus signifikante Schutzwirkung also.

Zwiespältige Bewertung

Entsprechend positiv waren die ersten Reaktionen, auch in den Medien: „Gute Nachricht für Frauen“, schrieb die „taz“, „Ein Gel, das Millionen Leben retten könnte“, hieß es auf „FAZNet“, „Hoffnung aus der Tube“, verkündete das „Deutschlandradio“, „Vaginal-Gel halbiert HIV-Infektionen“, vermeldeten diverse Internet-Seiten.

„Zum ersten Mal haben Frauen die Möglichkeit, sich selbst um die HIV-Prävention zu kümmern“, zitierte das „Deutsche Ärzteblatt“ Michel Sidibe, den Leiter von UNAIDS. „Das sind gute Nachrichten für Frauen, gute Nachrichten für die Fachwelt, und es ist ein guter Tag für die Wissenschaft“, erklärte Yasmin Halima, Direktorin der globalen Kampagne für Mikrobizide. Renate Bähr, Geschäftsführerin der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW), sprach von einem „Durchbruch“, der den Kampf gegen Aids endlich entscheidend voranbringe. Ein wichtiger Vorteil sei, dass Frauen die Präparate „unabhängig von der Zustimmung des Mannes anwenden können“. Allerdings wies sie auch darauf hin, dass die Effektivität zu gering sein dürfte, um sie Frauen in den Industrieländern zu empfehlen.

Auch die Redaktion von ZEIT-Online schrieb kritisch: „Die Zahlen verzerren das Bild und schüren falsche Hoffnung. Denn bei genauer Betrachtung fällt auf, dass nur 22 Frauen mehr als in der Placebogruppe vermutlich durch das Scheiden-Gel geschützt wurden.

zm-Info

Wirkung des HI-Virus

Nach dem heutigen Wissensstand benötigt das HI-Virus für seine Vermehrung und Ausbreitung im menschlichen Organismus drei spezielle Enzyme: die reverse Transkriptase, die Integrase und die Protease.

Mithilfe der reversen Transkriptase wird die Erbinformation des Virus (seine RNA) in DNA umkopiert, also in umgekehrter Richtung („revers“) als normal umgeschrieben. Das Virus wird damit Bestandteil der genetischen Information der Wirtszelle und dient zur Herstellung neuer Retroviren durch die eigenen Körperzellen.

Das HI-Virus nistet sich an einer Schlüsselposition im menschlichen Immunsystem ein und befällt jene Zellen, die normalerweise den Körper vor fremden Viren und anderen Erregern schützen sollen. Die Folge: Die Abwehr fällt nach und nach zusammen, Viren und Bak-

terien können sich ungehindert ausbreiten. Nachdem das erste Medikament gegen die reverse Transkriptase entwickelt und 1987 zugelassen wurde, entdeckten Wissenschaftler in rascher Folge auch weitere Schwachstellen des hochgefährlichen Erregers. Gegen das Virusenzym HIV-Protease, 1989 entdeckt, wurde sechs Jahre später der erste Protease-Inhibitor eingeführt.

Mittlerweile gibt es mehr als 20 zugelassene Substanzen aus fünf verschiedenen Wirkstoffgruppen. Tenovofir ist eine davon. Der Patient bekommt von seinen Ärzten eine für ihn individuell zusammengestellte Kombinationstherapie aus drei oder vier Wirkstoffen mit dem Ziel, die Viruskonzentration in seinem Blut dauerhaft unter der Nachweisgrenze zu halten, damit sich sein Immunsystem erholen kann. ■

Zudem ist fraglich, ob das Gel die Ansteckung verhindert hat und nicht etwa die ausgeteilten Kondome. Bei solch geringen Fallzahlen ist die statistische Signifikanz der Ergebnisse rasch dahin. [...] Die von einigen bereits heraufbeschworene Wende in der Aids-Prävention bringen die neuen Ergebnisse also nicht.“

Seit der ersten wissenschaftlichen Publikation im Jahre 1981 über die „schwere erworbene Immunschwäche“ (Acquired Immune Deficiency Syndrome), abgekürzt Aids, haben sich viele Voraussagen als falsch erwiesen und Hoffnungen als verfrüht und übertrieben herausgestellt. Es wäre sehr zu bedauern, wenn dies auch auf das Scheiden-Gel zuträfe. Denn es bietet, abgesehen vom recht teuren Frauenkondom „Femidom“, zum ersten Mal Frauen die – wenngleich alles andere als sichere – Möglichkeit, trotz der Uneinsichtigkeit der Männer etwas zum Schutz vor einer HIV-Infektion zu tun. Bei den in ihren Ländern tradierten Sexualgewohnheiten könnte das für Frauen in Afrika ein erster, durchaus wichtiger Schritt sein. Bei einem „Restrisiko“ von 60 Prozent sollte der Begriff „Durchbruch“ jedoch vorsich-

tiger verwendet werden, warnten auch Wissenschaftler bei einer Podiumsdiskussion in Wien. Die Mittel für die HIV-Prävention sind knapp und drohen noch weiter gekürzt zu werden. Ein millionenfacher konsequenter Einsatz des Gels ist schon deshalb nur wenig vorstellbar und selbst dann ließe sich die Zahl der Neuinfektionen lediglich um acht Prozent senken, so eine Schätzung.

Aids bleibt unheilbar

Experten sind sich einig: Die erfreulichen Behandlungserfolge und die zunehmend bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit der HIV-Therapie dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass Aids nach wie vor unheilbar ist. Die Hoffnungen auf eine Impfung haben sich immer wieder zerschlagen. Eine HIV-Infektion kann auch heute nicht völlig „auskuriert“ werden. Man kann lediglich die Krankheit behandeln, ihren Ausbruch verzögern und die Überlebenszeiten verlängern.

Lajos Schöne
Medizinjournalist
Gerstäckerstr.9, 81827 München

German Board of Orthodontics and Orofacial Orthopedics (GBO)

Kieferorthopädische Frühbehandlung – Interdisziplinarität gefragt

Wie eng inzwischen das Fach Kieferorthopädie verbunden ist mit Nachbardisziplinen aus Zahnmedizin und Medizin zeigte der XV. GBO-Jahreskongress vom 15. – 17. April 2010 in Bonn.



Foto: Kahl-Nieke

Rheumaaktivator aus weichem Kunststoff zur Normalisierung des Unterkieferwachstums bei Kindern und Jugendlichen mit juveniler idiopathischer Arthritis

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Hamburg, verbanden sich unter der Überschrift „Frühbehandlung“ kieferorthopädische Diagnosen und Therapien mit Aspekten aus Pädiatrie, Humangenetik, Phoniatrie, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, Rheumatologie und Orthopädie. Aufgebaut war das Tagungskonzept auf zwei Sichtweisen: Einerseits beschrieben die Referentinnen aus dem eigenen Fachgebiet (Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Prof. Dr. Kahl-Nieke, Prof. Dr. Ariane Hohoff und Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner) aktuelle Aspekte in der kieferorthopädischen Frühdiagnostik und Frühtherapie, andererseits lieferten die Experten aus den Nachbardisziplinen bemerkenswerte Stichworte aus ihrem eigenen Aufgabengebiet, die Brücken schlugen zu den kieferorthopädischen Fragestellungen. Dabei appellierte Grabowski an die ärztliche Erfahrung und nicht allein an die Diagnose

per Datenerhebung: „Wir dürfen nicht vergessen, den Kindern auch ins Gesicht zu schauen: Ihre Mimik erzählt sehr viel.“ Sich früh entwickelnde Störungen zeigten oft einen Domino-Effekt und verlangten nach rascher Intervention.

Pädiater und Kieferorthopäden

Dass die Zusammenarbeit mit Pädiatern bereits gut vernetzt ist, zeigte Hohoff, Münster, am Beispiel eines entsprechenden Fortbildungsprojekts, das auch die kinderärztliche Sicht auf eventuelle Fehlentwicklungen trainiert. Spannend war der Blick auf die Humangenetik seitens Dr. Axel Bohring, Universität Münster, unter anderem zur Frage, wo das Gen für Dysplasien liege und welche Kaskade an Fehlentwicklungen von diesem Gen ausgehe. Fehlende Zweier seien ebenso vererbbar wie persistierende Milch-

zähne. „Die Zahnreihe ist das Leitsymptom für eine ganze Reihe an Entwicklungsstörungen“, sagte er und verwies auf allgemeingesundheitliche Auffälligkeiten bis hin zu einer Veranlagung zu bestimmten Karzinomen.

Lautbildung und KFO

Ein anderer spannender Aspekt waren die Ausführungen von Prof. Dr. Dr. h. c. Martin Ptok, Hannover, zum Lautbildungsprozess. Sprache bilde sich eher aus Regeln, denn aus Lauten – so schreibe man Hemd, sage aber „Hemt“. Zu Beginn einer kieferorthopädischen Therapie müsse das Kind dagegen manchen Laut neu lernen und auch üben wie bei einer Sprachstörung – hier sei auch eine Aufgabe für weitere gemeinsame Forschung. Prof. Dr. Dr. Konrad Wangerin, Stuttgart, verwies auf die Schnittpunkte von Kieferchirurgie und Kieferorthopädie – sein chirurgischer Berufsstand müsse akzeptieren lernen, dass rein kieferorthopädische Frühbehandlung wie bei verlagerten Zähnen durchaus nachhaltige Erfolge habe. Grundlage sei eine gemeinsame Entscheidungsfindung nicht zuletzt unter Zuhilfenahme moderner 3D-Diagnostik.

Rheuma und KFO

Gut etabliert ist bereits die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Rheumatologen und Kieferorthopäden an der Universität Hamburg. Dr. Ivan Foeldvari vom Kompetenzzentrum für Sklerodermie und Uveitis im Kindes- und Jugendalter zeigte an klassischen Symptomen wie Morgensteifigkeit im Mundbereich die enge Verbindung mit Entzündungen im Kiefergelenk, bei Rheumakindern führten lokale Wachstumsstörun-

gen zu Kieferasymmetrien. Bedauerlich sei, so Dr. Foeldvari, dass in der Rheumatologie das Kiefergelenk noch immer als „forgotten joint“ gelte. Er empfahl, bei gestörter Mundöffnung so früh wie möglich einzugreifen: „Diesen Vorsprung holen die Kinder später nie wieder auf.“ Eine betont schulmedizinische Sicht des Begriffs „ganzheitlich“ lieferte Korbmacher-Steiner, Marburg: „Dauerhaft stabile Ergebnisse haben wir nur, wenn wir an der Wurzel des Problems ansetzen.“ Rezidive nach Mechanotherapie einer orofazialen Dysfunktion zeigten, dass multifaktorielle Aspekte nicht beachtet worden seien. Interessant sei beispielsweise die Verbindung von Schluckmustern und Dysgnathien: „Schlucken ist für das Wachstum der Maxilla so ausschlaggebend wie Sit-ups für die Entwicklung von Bauchmuskeln!“

KFO als interdisziplinäres Fach ansehen

Auch politisch bezog das GBO unter Leitung von Dr. Gundi Mindermann und ihrer Stellvertreterin Prof. Kahl-Nieke deutlich Position. Während Mindermann die Fachlich-



Quelle: Kahl-Nieke und Feddersen

Typische Laterognathie des Unterkiefers bei einseitiger rheumabedingter Entzündung des rechten Kondylus mit Resorptionserscheinungen

keit betonte („Kieferorthopädie ist nicht nur ein Fach des ‚Drähtebiegens‘ und der Mechanik, sondern sie ist eingebettet in die Medizin und begleitende medizinische Berufsbilder“), verwies Kahl-Nieke auf gesundheits- und sozialpolitische Restriktionen: „Wir kümmern uns gern früh um unsere Patienten, aber wir müssen auch die ökonomischen Aspekte von GKV und PKV mit berücksich-

tigen!“ Die Einführung der KIG-Definitionen entspreche nicht in allen Aspekten der wissenschaftlich untermauerten wie auch medizinisch indizierten Frühbehandlung – die Folgen mancher Fehlfunktionen seien später nur noch kombiniert chirurgisch zu beheben.

Termin 2011

Die gut besuchte Veranstaltung zeigte, dass es für den Jahreskongress 2011 möglicherweise eng werden könnte im Traditionsotel „Königshof“ am Rhein: Dann steht erneut, diesmal in Kooperation mit dem Berufsverband der Deutschen Oralchirurgen (BDO), „Interdisziplinarität“ auf dem Programm. Bei derart steigendem Zuspruch der Teilnehmer in den letzten Jahren schließen die Veranstalter nicht aus, dass kreative Lösungen für das Raumproblem gefunden werden müssen.

*Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke
Poliklinik für Kieferorthopädie
Zentrum für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
kfo@uke.de*

Akupunktur in der Zahnarztpraxis



Die wissenschaftliche Evidenz zur Akupunktur über Effekte und Wirkungsmechanismen ist in den letzten Jahren spürbar gestiegen. Dies gilt auch für zahnmedizinische Anwendungsgebiete, so dass es heute möglich ist, fundierte Aussagen über die Möglichkeiten und die Grenzen der Akupunktur zu treffen. Wer solche Informationen erwartet, wird von diesem Buch allerdings enttäuscht. Der Autor beruft sich weniger auf wissenschaftliche Literatur als vielmehr auf einige von ihm bewunderte Lehrmeister. So wird etwa in dem Kapitel „Bezüge Zahn/Körper (Voll/Kramer): Herd/Störfeld“ Folgendes ausgeführt: „Voll hatte mit seiner EAV (Elektropunktur nach Voll) erkannt, dass sich durch Strombelastung von Akupunkturpunkten diese zur Diagnose verwenden und bestimmten Organsystemen zuordnen lassen. In gleicher Weise lassen sich Zähne beziehungsweise

Zahngruppen diesen Organsystemen zuordnen.“ Dass solche „Zuordnungen“ spekulativ und wissenschaftlich nicht untermauert sind, verschweigt der Autor leider. So existiert in der Literatur bislang keine Studie, die die Brauchbarkeit der Elektroakupunktur nach Voll (EAV) hätte belegen können. Dennoch werden im komplementärmedizinischen Schrifttum auf der Grundlage solcher Messungen hoch invasive Eingriffe (Entfernung intakter zahnärztlicher Restaurationen, Extraktion erhaltungswürdiger Zähne oder gar Kieferknochenausfräsungen) wegen vermeintlicher energetischer „Störfeldwirkungen“ empfohlen. Nach allem, was heute bekannt ist, wäre eine kritische Bestandsaufnahme zu fragwürdigen Methoden wie der EAV wesentlich wichtiger als deren kritiklose Propagierung. Eine besondere Stellung räumt der Autor der von J. Gleditsch

gegründeten Mundakupunktur ein. Dabei wurde der von Voll definierte Begriff eines Odontons (Zahn, Parodont, umgebender Knochen) auf entsprechende, der Akupunktur zugängliche Areale in Umschlagfalte und Wange erweitert. Der Autor schreibt dazu: „Hierbei trat eine Besonderheit in Erscheinung: Die Zähne waren nicht wie sonst Yin und Yang zugeordnet, sondern im Odonton waren Yin und Yang vereint. Dies räumt der Mundakupunktur eine ganz besondere Stellung ein. Bald erkannte Gleditsch, dass die Punkte nicht nur diagnostisch, sondern umgekehrt auch therapeutisch nutzbar waren (über 400 Fälle von Sinusitis). Die Ergebnisse waren reproduzierbar“. Diese Angaben verdeutlichen beispielhaft die typische Darstellungsweise in komplementärmedizinischen Kreisen. Es wird über die fast wundersam erscheinende Heilung „Hunderter“ relevanter Erkrankungsfälle berichtet. Alle Heilungen seien „reproduzierbar“ gewesen. Es finden sich jedoch keinerlei nachvollziehbare Angaben zur Diagnostik oder zum Verlauf nach den angeblich „reproduzierbaren“ Heilungen, geschweige denn, dass eine Literaturstelle genannt würde, die nähere Aufschlüsse dazu erlauben könnte. Ähnlich bedenklich erscheinen die Äußerungen des Autors zur Durchbruchsteuerung von Zähnen mittels Akupunktur. Er gibt dazu folgende Erklärung ab: „Bei verzögertem Durchbruch kann dieser dadurch angeregt werden, dass man im Sinne der Mundakupunktur die Region über dem verzögert durchbrechenden Zahn mit wenigen Tropfen

Neuraltherapeutikum oder Lokalanästhetikum (0,5 bis 1 Prozent ohne Vasokonstringens) anspritzt. So ist es möglich, selbst bei Weisheitszähnen einen Durchbruch noch im fünften Lebensjahrzehnt in Gang zu bringen“. Obwohl sich bei einer solch gewagten Behauptung eine wissenschaftliche Untersuchung zur Nachweisführung geradezu anbieten würde, findet sich in dem Buch noch nicht einmal ansatzweise der Versuch, derartige Vorstellungen kritisch zu hinterfragen oder gar zu überprüfen. Die Tatsache, dass dieses Buch – ohne wesentliche Änderungen – nunmehr bereits in der zweiten Auflage angeboten wird, zeigt, dass weder Autor noch Verlag an einer echten wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Akupunktur interessiert sind. Wer seriös untermauerte Informationen zur Akupunktur in der Zahnarztpraxis sucht, dem kann dieses Buch nicht empfohlen werden.

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg

Akupunktur in der Zahnarztpraxis

Gerhard Hieber, Spitta-Verlag, Balingen 2009, 2. Auflage, broschiert, 34,80 Euro, ISBN 978-3938509647



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 64	Kieferorthopädie	Freie	S. 72	
	ZÄK Bremen	S. 64		Kinderzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 64
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66
	Freie	S. 74			ZÄK Nordrhein	S. 61
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 62	Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 63	
	KZV Baden-Württemberg	S. 64		LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	
	Freie	S. 75		ZÄK Nordrhein	S. 62	
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 63	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 64	
	KZV Baden-Württemberg	S. 64		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66		Freie	S. 74	
	Universität Düsseldorf	S. 72	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 64	
	TU München	S. 72		ZÄK Bremen	S. 64	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66	
EDV	ZÄK Nordrhein	S. 62	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 62	
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 63		ZÄK Niedersachsen	S. 63	
Halitosis	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65		KZV Baden-Württemberg	S. 64	
Homöopathie	ZÄK Niedersachsen	S. 63	ZÄK Bremen	S. 64		
Hygiene	ZÄK Bremen	S. 64	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65		
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66	Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 62	
	DGZI	S. 72		KZV Baden-Württemberg	S. 64	
	Freie	S. 74		LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	
				ZÄK Nordrhein	S. 62	
			Qualitätsmanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 64	
				ZÄK Berlin/Brandenburg	S. 62	
				ZÄK Nordrhein	S. 62	
			Recht	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	
				ZBV Unterfranken	S. 61	
				ZÄK Nordrhein	S. 62	
			Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 63	
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 65	
				ZÄK Nordrhein	S. 62	
			Röntgen	ZÄK Niedersachsen	S. 63	
				KZV Baden-Württemberg	S. 64	
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	
			ZFA	Freie	S. 74	

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 61

Kongresse Seite 66

Universitäten Seite 72

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 72

Freie Anbieter Seite 72

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

Deutscher Zahnärztetag 2010

DEUTSCHER ZAHNARZTETAG

10. bis 13. November 2010
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 10.11.2010
KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 11.11.2010
KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

20.00 Uhr:
**BZÄK/KZBV/DGZMK:
Feierliche Eröffnung Deutscher
Zahnärztetag 2010**

■ Freitag, 12.11.2010
09.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK

12.00 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz

14.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

■ Samstag, 13.11.2010
09.00 – 14.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet am 12. und 13. November im CCM Frankfurt/Main, statt.

■ weitere Informationen unter:
www.dtzt.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Steuern sparen mit Kindern
Referent: Björn Ziegler,
Fuchs + Partner
Termin: 06.10.2010:
16.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZBV Seminarraum, Domini-
kanerplatz 3d, 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 Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10139 TP 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaß-
nahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Ulrich Stroink –
Düsseldorf
Termin: 01.09.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 10161 5 Fp
Thema: Schulungsprogramm proQM® – Kursprogramm Teil I
Referent: Rolf Rüchel – Hemer
Termin: 01.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10100 P 17 Fp
Thema: Update Ästhetische Zahnmedizin mit Komposite und Vollkeramik inkl. Hands-on
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – Holzkirchen
Termin: 03.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr, 04.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 580 EUR

Kurs-Nr.: 10076 P 15 Fp
Thema: Abschnitt VII des Curriculums Endodontologie Wurzelkanalbehandlung (6): Spüllösungen / med. Einlagen, Revisionen Vitale Pulpa
Referenten: Prof. Dr. Roland Weiger – Basel (CH), Dr. Hanjo Hecker – Basel (CH)
Termin: 03.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 04.09.2010: 09.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10101 TP 8 Fp
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt
Termin: 08.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10106 T 13 Fp
Thema: Wirtschaftlichkeit der Praxis optimieren – persönliche Zufriedenheit steigern QM für Newcomer – Team Power I
Referentin: Dr. Gabriele Brieden – Hilden
Termin: 10.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 10004 P 13 Fp
Thema: Der interdisziplinäre Weg von der Schiene auf die Zähne
Referenten: Dr. Ulf Gärtner – Köln, Werner Röhrig – Hilden
Termin: 10.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 10094 P 15 Fp
Thema: Modul 5 des Curriculums Parodontologie Grundlagen der chirurgischen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean – Bern (CH)
Termin: 10.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Anzeige

Kurs-Nr.: 10108 TP 9 Fp
Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“ Ultraschallbehandlung in der Parodontologie (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für Zahnärzte und ZFA)
Referent: Dr. Michael Maak – Lemförde
Termin: 15.09.2010: 12.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10320 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 1 (Seminar für Zahnärzte und ZFA)
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 08.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10323 4 Fp
Thema: Die Stichprobenprüfung nach der 1.1.2008 gültigen Verfahrensordnung (Seminar für Zahnärzte)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Harald Holzer – Bergisch-Gladbach
Termin: 08.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10321 4 Fp
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 2 (Seminar für Zahnärzte und ZFA)
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 15.09.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten**Düsseldorf**

Kurs-Nr.: 10357 TP 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referenten: Dr. Dr. Rita Antonia Depprich – Düsseldorf, Dr. Dr. Jörg Handschel – Münster
Termin: 01.09.2010: 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 195 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Kurs-Nr.: 10352 12 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 2. Halbjahr 2010
Referenten: Dr. Gabriele Diedrichs – Düsseldorf, Prof. Dr. Alfons Hugger – Düsseldorf
Termine: 08.09.2010: Beginn 15.00 Uhr, 13.10.2010: Beginn 15.00 Uhr, 10.11.2010: Beginn 15.00 Uhr, 08.12.2010: Beginn 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen**Aachen**

Kurs-Nr.: 10412 2 Fp
Thema: Verbesserung unserer Behandlungsergebnisse durch Ästhetik-Checklisten bei prothetischen Rehabilitationen
Referent: Prof. Dr. Stefan Wolfart – Aachen
Termin: 08.09.2010: 15.00 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: AGiT Technologiezentrum am Europaplatz, Dennewarthstr. 25-27, 52068 Aachen
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei (Tiefgarage 2 EUR)

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10287
Thema: Fit für die Abschlussprüfung
Referent: Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 05.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 10259
Thema: Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie
Referentin: ZMF Andrea Busch – Köln-Weidenpesch
Termin: 08.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 10263
Thema: „Guten Tag – Schön, dass Sie da sind!“ (Das etwas andere Seminar)
Referentin: Angelika Doppel – Herne
Termin: 10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10264

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Schulz – Köln

Termin:

10.09.2010: 09.00 – 18.15 Uhr,

11.09.2010: 09.00 – 18.15 Uhr,

12.09.2010: 09.00 – 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10266

Thema: Übungen zur Prophylaxe

Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden

Termin: 15.09.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 85 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann – Hannover

Termin: 18.08.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1046 (5 Punkte)

Thema: Zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 20.08.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: Z 1048 (7 Punkte)

Thema: Halitosis: Update 2010.

Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis (Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene)

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 21.08.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: Z 1052 (7 Punkte)

Thema: Vollkeramische Restaurationen.

Eine Übersicht aus der Praxis – für die Praxis

Referent: Dr. Urs Brodbeck – Zürich

Termin: 27.08.2010:

09.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 210 EUR

Kurs-Nr.: Z 1053 (4 Punkte)

Thema: Die Prophylaxe-Sprechstunde in die Zahnarztpraxis erfolgreich integrieren – ein Teamkonzept aus der Praxis für die Praxis

Referenten: Dr. Christian Bittner – Salzgitter, Manuela Toben – Salzgitter

Termin: 28.08.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: Teamgebühr (1 ZA + 1 ZFA): 385 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1054 (8 Punkte)

Thema: Denk nicht dran, dann tut's nicht weh! (deutsches Sprichwort). Methoden zur Schmerzbewältigung und zum Stressabbau für Patienten und Praxisteam

Referenten: Dr. Gerhard Schütz – Berlin, Dr. Horst Freigang – Berlin

Termin:

03.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,

04.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 399 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1055 (14 Punkte)

Thema: Moderne Isolation des zahnärztlichen Behandlungsfeldes

Referent: Enno Kramer – Norden

Termin: 08.09.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: Teamgebühr (1 ZA + 1 ZFA): 375 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1057 (6 Punkte)

Sonderseminar für das Zahnärztliche Fachpersonal

Thema: Seminar für Wieder- und Neueinsteigerinnen und für ZFA, die ihr Basiswissen auffrischen möchten, um konkurrenzfähig zu bleiben

Referentin: Solveyg Hesse – Otter
Termin: 05./06.11., 10.11. und 24./25.11.2010:
 jeweils 08.30 – 17.30 Uhr
 Die Veranstaltung kann nur komplett gebucht werden.
Gebühr: 850 EUR, für Frühbucher bis zum 10.09.2010: 770 Euro

Auskunft und Anmeldung:

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Grundlagen risiko-orientierter Kariesprävention
Referenten: Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg, Dr. Elfi Laurisch – Korschenbroich
Termin: 18.09.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/128,
 8 Fortbildungspunkte

Thema: Parodontale Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg
Termin: 02.10.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/129,
 8 Fortbildungspunkte

Thema: Zufriedene Parodontitis-Patienten bleiben
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 08.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/416

Thema: Minimalinvasive Ästhetik im Frontzahnbereich – Ein praktisch-theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 08./09.10.2010
Gebühr: 940 EUR
Kurs-Nr.: 10/130,
 18 Fortbildungspunkte

Thema: ProphylaxeGespräche: GELD für GESUNDHEIT
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 09.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/417

Thema: Over the Top – Vorteile für Ihre Abrechnung
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 15.10.2010
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 10/318,
 6 Fortbildungspunkte

Thema: Ästhetik und Funktion in der Totalprothetik – Vom Frust zur Lust
Referent: Dr. Marco Goppert – Stuttgart
Termin: 15./16.10.2010
Gebühr: 835 EUR
Kurs-Nr.: 10/131,
 18 Fortbildungspunkte

Thema: BEMAst Du noch oder dingst Du schon ab?
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 16.10.2010
Gebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 10/319,
 8 Fortbildungspunkte

Thema: Die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Teil II
Referent: Kurt Schüssler – Mannheim
Termin: 20.10.2010
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: 10/520,
 5 Fortbildungspunkte

Thema: Komplikationsmanagement in der oralen Chirurgie und Implantologie
Referent: Prof. Dr. Rainer Schmelzeisen – Freiburg
Termin: 22.10.2010
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10/132,
 3 Fortbildungspunkte

Thema: Grundlagen der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit – Kompaktkurs für Anfänger
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 22.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/418

Thema: Patienten sind unsere Zukunft
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 23.10.2010
Gebühr: 225 EUR Einzelpreis
Kurs-Nr.: 10/419

Thema: Spannende und entspannende Zahnbehandlung mit Kinderhypnose und Akupressur
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin: 23.10.2010
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis, 75 EUR je weiteres Praxismitglied
Kurs-Nr.: 10/320
 9 Fortbildungspunkte

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
 Tel.: 0761/4506-160 oder -161
 Anmeldung bitte schriftlich an: Fortbildungsforum / FFZ
 Merzhauser Str. 114-116
 79100 Freiburg
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de
www.ffz-fortbildung.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die Formel Eins des Lesens – Wie Sie Herr der Informationsflut werden
Referent: Klaus C. Marwitz
Termin:
 27.08.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
 28.08.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Gebühr: ZÄ: 295 EUR,
 ZFA: 230 EUR
Kurs-Nr.: 10212

Thema: Streit in der Berufsausübungsgemeinschaft. Diagnose und Therapie
Referenten: W. M. Nentwig, RA und Notar; C. Pfisterer, Fachanwalt für Medizinrecht
Termin: 07.09.2010:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Gebühr: ZÄ: 55 EUR, ZFA: 45 EUR
Kurs-Nr.: 10511

Thema: Profiabrechnungstipps für implantologische Leistungen und Suprakonstruktionen. „Patchworkzähne“ richtig berechnet
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin: 11.09.2010:
 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: dieTheo,
 Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 248 EUR
Kurs-Nr.: 10027

Thema: Stift oder kein Stift? Konventionell zementiert oder adhäsiv befestigt?
Referent: Dr. Markus Kaup
Termin: 17.09.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: 10508

Thema: Prophylaxe: Risikofaktoren-Management. Überzeugen statt überreden – Steigern Sie Ihre Fachkompetenz
Referent: Dr. Ralf Rössler
Termin: 25.09.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 148 EUR
Kurs-Nr.: 10016

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 Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 18.08.2010:
13.30 – 16.30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Kurs-Nr.: 108301

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 160 EUR

Thema: ZQMS EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referent: Dr. Holger Dausch

Termin: 18.08.2010:
16.45 – 19.30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Kurs-Nr.: 108302

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 80 EUR

Thema: Prophylaxe kompakt – Intensivkurs für Praxiseinsteiger/innen inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat

Referenten: diverse

Termin: 23.08. – 28.08.2010 (Kurs)
jeweils 09.00 – 18.00 Uhr,
29.09.2010 (Prüfung)

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108218

Kursgebühr: 795 EUR

Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger

Referentin: Brigitte Conrad

Termin: 25.08.2010:
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108231

Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Präsentationstechnik und Bildbearbeitung – Kompaktkurs

Referent: Erhard Scherpf

Termin: 04.09.2010:
09.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108135

Sonstiges: Kurs für ZÄ,
maximal 12 Personen

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Fortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/in (ZMV)

Referent/innen: diverse

Termin:

Block 1: 18.10. – 27.10.2010,
Block 2: 15.11.2010 – 16.02.2011
(Zusätzlich: 30.08. – 03.09.2010
und 09.09. – 11.09.2010)

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108212

Kursgebühr: 2 650 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz § 18 a RÖV für ZÄ [8 Fp]

Referenten: Dr. Veronika Hannak,
Dr. Harald Potente, Dr. Christian Scheifele – Berlin

Termin: 11.09.2010:

09.00 – 15.30 Uhr

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 3111.16

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis [8+1 Fp]

Referenten: Dr. Natalie Boerger,
Dr. Michael Petschler – Witten

Termin: 11.09.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 6013.9

Thema: Homöopathie II [6+8 Fp]

Referent: Dr. Heinz-Werner

Feldhaus – Hörstel

Termin:

17.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

18.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295 EUR

Kurs-Nr.: 2314.3

Thema: Update Zahnheilkunde 2010 [8 Fp]

Referenten: Dr. Andréa Mombelli – Genf,
Dr. Andreas Bindl – Zürich,
Prof. Dr. Ralph Luthardt – Ulm

Termin:

18.09.2010: 09.00 – 15.30 Uhr

Gebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 4503.0

Thema: Aktuelle Aspekte zur Sinusbodenelevation – Intensivkurs mit Live-OP [6+8+1 Fp]

Referent: Prof. Dr. Dr. Michael Herzog – Berlin

Termin:

17.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

18.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 415 EUR

Kurs-Nr.: 0615.2

Thema: Operationskurs der ambulanten Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Oralchirurgie, Implantologie, Parodontologie [5+1 Fp]

Referenten: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin,

Dr. Dr. Anette Strunz – Berlin

Termin: 24.09.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 6013.13

Thema: Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie – Kurs mit praktischen Übungen an Tierpräparaten [6+8+1 Fp]

Referent: Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten

Termin:

24.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

25.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 395 EUR

Kurs-Nr.: 0411.2

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70 Fp]

Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg

Erster Termin:
01.10.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
02.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(8 Kurstage)

Gebühr: 2 550 EUR (ermäßigt
2 295 EUR bei Anmeldung bis
zum 20.08.2010 und Zahlung bis
zum 03.09.2010)

Kurs-Nr.: 0713.2

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Arbeitskreis Parodontologie
Parodontologie in der täglichen
Praxis

Referent: Dr. Daniel Lohmann –
Krefeld

Termin: 03.11.2010:
15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 129 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: ARB 10 710 758

Thema: Fit für die Kinder- und
Jugendprophylaxe
Mundhygiene von Anfang an mit
richtigen Ritualen

Referentin: Dipl.-oec. Annette
Schmidt – München

Termin: 03.11.2010:
14.00 – 20.00 Uhr

Gebühr: ZA: 269 EUR,
ZFA: 135 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 005

Thema: Arbeitskreis Implantologie

Referent: Dr. Martin Grieb –
Lippstadt

Termin: 03.11.2010:
15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 99 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: ARB 10 710 755

Thema: Arbeitskreis Kinderzahn-
heilkunde

Erarbeitung zahnärztlicher Kon-
zepte für Prophylaxe und Behand-
lung im Kindesalter

Thema: Abrechnungsbesonderhei-
ten in der Kinderzahnheilkunde –
mit praktischen Beispielen

Gastdozent: Ralf Gudden –
Krefeld

Moderator: Dr. Peter Noch – Lünen

Termin: 03.11.2010:
15.00 – 17.30 Uhr

Gebühr: ZA: 89 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: ARB 10 710 757

Thema: Parodontalbehandlung
mit Erfolg: zielgerichtete Befun-
dung, Behandlungskonzept,
strukturierte Erhaltungstherapie

Referent: Prof. Dr. Heiko Visser –
Oldenburg

Termin: 03.11.2010:
15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 199 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 097

Thema: Praxisabgabe

„Die Nachfolge zu sichern ist
die größte unternehmerische
Leistung“

(Reinhard Mohn, Bertelsmann)

Referenten: Michael Goblirsch –
Münster, Dr. Hendrik Schlegel –
ZÄKWL

Termin: 05.11.2010:
15.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: ZA: 70 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Bochum,
Gesellschaft Harmonie,
Gudrunstr. 9, 44869 Bochum

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 102

Thema: Initiative Zahnheilkunde
plus (IZP)

Fachbereich Chirurgie und Im-
plantologie, Praktischer Teil

Referent: Prof. Dr. Thomas
Weischer – Essen

Termin: 05.11.2010:
14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 226 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 119

Thema: Regenerative Parodontitis-
therapie

Referent: Prof. Dr. Thomas
Hoffmann – Dresden

Termin:
05.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
06.11.2010: 08.30 – 16.30 Uhr

Gebühr: ZA: 449 EUR

Fortbildungspunkte: 15

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 100

Thema: Hartgewebsaugmenta-
tionen – moderne Behand-
lungsmethoden zur Verbesserung des
Implantatlagers

Ein praktischer Arbeitskurs

Referent: Dr. Martin Volmer –
Münster

Termin: 06.11.2010:
09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 70 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 084

Thema: Freude am Beruf

Referentin: Karin Thanhäuser –
Rutesheim

Termin: 06.11.2010:
09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA: 279 EUR,
ZFA: 139 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 117

Thema: Wurzelkanalspüllösungen
und -medikamente – eine aktuelle
Übersicht

Self-Etch und mehr:

Adhäsiv Update

Referenten: PD Dr. Till
Dammachke – Münster,
Dr. Markus Kaup – Münster

Termin: 10.11.2010:
15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 009

Thema: Überzeugungstraining
für Zahnärzte – Von der Krank-
heitsorientierung zur Gesundheits-
sprechstunde

Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe
Hermannsen – Münster

Termin: 12.11.2010:
14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 199 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 110

Thema: CAD/CAM in der Planung
und Umsetzung von Implantat-
prothetik (Workshop)

Referent: Dr. Oliver Hugo –
Schweinfurt

Termin:
12.11.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
13.11.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA: 429 EUR

Fortbildungspunkte: 15

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 106

Auskunft: Akademie für Fort-
bildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31, 48147 Münster
(Herr Bertram)

Tel.: 0251/507-600, Fax: -609
dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

Kongresse

■ August

27. Weltkongress des ICOI 7. Internationaler Jahreskongress der DGOI

Themen: „Digitale Planung für die
exakte Implantatpositionierung“,
„Komplikationen und Problem-
management“, „Innovationen in
der Implantat-Therapie“, „Wachs-
tumsfaktoren für die vorhersag-
bare Knochenregeneration“

Termin: 26.08. – 28.08.2010

Ort: Hamburg

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Hom-Lay Wang (USA),
Dr. Georg Bayer – Landsberg a. L.

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft
für Orale Implantologie (DGOI)

Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

e-mail: mail@dgoi.info

www.dgoi.info

www.dgoi-congress2010.info

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

**Heben Sie diese Seite für
einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td><u>18</u></td><td><u>17</u></td><td><u>16</u></td><td><u>15</u></td><td><u>14</u></td><td><u>13</u></td><td><u>12</u></td><td><u>11</u></td><td><u>21</u></td><td><u>22</u></td><td><u>23</u></td><td><u>24</u></td><td><u>25</u></td><td><u>26</u></td><td><u>27</u></td><td><u>28</u></td> </tr> <tr> <td><u>48</u></td><td><u>47</u></td><td><u>46</u></td><td><u>45</u></td><td><u>44</u></td><td><u>43</u></td><td><u>42</u></td><td><u>41</u></td><td><u>31</u></td><td><u>32</u></td><td><u>33</u></td><td><u>34</u></td><td><u>35</u></td><td><u>36</u></td><td><u>37</u></td><td><u>38</u></td> </tr> </table>	<u>18</u>	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>14</u>	<u>13</u>	<u>12</u>	<u>11</u>	<u>21</u>	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>24</u>	<u>25</u>	<u>26</u>	<u>27</u>	<u>28</u>	<u>48</u>	<u>47</u>	<u>46</u>	<u>45</u>	<u>44</u>	<u>43</u>	<u>42</u>	<u>41</u>	<u>31</u>	<u>32</u>	<u>33</u>	<u>34</u>	<u>35</u>	<u>36</u>	<u>37</u>	<u>38</u>
<u>18</u>	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>14</u>	<u>13</u>	<u>12</u>	<u>11</u>	<u>21</u>	<u>22</u>	<u>23</u>	<u>24</u>	<u>25</u>	<u>26</u>	<u>27</u>	<u>28</u>																		
<u>48</u>	<u>47</u>	<u>46</u>	<u>45</u>	<u>44</u>	<u>43</u>	<u>42</u>	<u>41</u>	<u>31</u>	<u>32</u>	<u>33</u>	<u>34</u>	<u>35</u>	<u>36</u>	<u>37</u>	<u>38</u>																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Internationales CEREC-Symposium
25th Anniversary Celebration
Thema: Geburtstagsfeier oder Zukunftsinvestition?
Standortbestimmung der CAD/CAM-gestützten Restauration in der Zahnmedizin
Termin: 26.08. – 28.08.2010
Ort: Las Vegas / USA
Sonstiges: 15 Fortbildungspunkte; Deutschsprachige Teilnehmer werden in ihrer Landessprache betreut, Abstracts der Referate und Workshops in deutsch aufgelegt.
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DGCZ)
DGCZ-Sekretariat
Karl-Marx-Str. 124
12043 Berlin
Tel. 030/76764388
Fax 030/76764386
e-mail: sekretariat@dgcz.org
www.cerect25.com

■ September

19. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
61. Jahrestagung der Meck.-Vorp. Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Themen:
1. Interdisziplinäre Lösungsansätze für meine Dysgnathiepatienten
2. Professionspolitik
3. Aus der Praxis für die Praxis
Termin: 03.09. – 05.09.2010

Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon – Rostock, Prof. Dr. Tomasz Gedrange – Greifswald

Leitung Organisation und Professionspolitik:

Dr. Dietmar Oesterreich – Reuterstadt Stavenhagen

Organisation:
RA Peter Ihle – Schwerin,
Dr. Marion Seide – Parow,
Angelika Radloff – Reuterstadt Stavenhagen

Anmeldung:
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/59108-0
Fax: 0385/59108-20
www.zaekmv.de, -> Zahnärztetag

IDEM India 2010
International Dental & Exhibition Meeting India
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 09.09. – 11.09.2010
Ort: Bombay Exhibition Centre, Mumbai
Auskunft: Daniela Basten
Tel.: 0221/821-3267
Fax: 0221/821-3671
e-mail: d.basten@koelnmesse.de
www.idem-india.com

47. Kongress der Südwest-deutschen Gesellschaft für Innere Medizin
Termin: 10./11.09.2010
Ort: Pforzheim, Hochschule
Auskunft: MedCongress GmbH
Postfach 700149, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0
Fax: 0711/720712-29
e-mail: mw@medcongress.de
www.mediccongress.de

Hypnose-Kongress-Berlin 2010 (16. DGZH-Jahrestagung)
Termin: 10.09. – 12.09.2010
Thema: „Akute schnelle Interventionen in Klinik und Praxis“
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
Marion Jacob
Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Tel.: 0711/23606-18
Fax: 0711/244032
e-mail: mail@dgzh.de
www.dgzh.de
Weitere Informationen unter:
www.hypnose-kongress-berlin.de

45. Bodenseetagung und 39. Helferinnentagung
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen
Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209

DGP-ARPA-Herbsttagung
Thema: Parodontologie 2010: Exzellenz in der Forschung – Exzellenz in der Praxis
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Ehemaliger Bundestag (WCCB) in Bonn
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
Neufferstr. 1, 93055 Regensburg
Tel.: 0941/942799-0
www.dgparo.de

2. Weimarer Forum für Zahnärztinnen
Veranstalter: FVDZ/zoRA
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: ccnw – Congress Centrum Neue Weimarahalle, UNESCO-Platz 1, 99423 Weimar
Sonstiges: fachliche und betriebswirtschaftliche Workshops, praxisnahe Vorträge und ein attraktives Rahmenprogramm; Motto: „Kompetenz durch Verbundenheit“
Auskunft: FVDZ, Birgit Kunze
Mallwitzstr. 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/8557-36
Fax: 0228/8557-59
e-mail: bk@fvdz.de

18. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Generalthema: Keramik in der Zahnmedizin
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg
Tel.: 0391/73939-14
Fax: 0391/73939-20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2010
Thema: CMD – Diagnostik und Therapie. Digitales Röntgen f. ZFA
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 18.09.2010
Ort: Lübeck, Hotel Mövenpick
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Landesverband Schleswig-Holstein
c/o Dr. Andreas Sporbeck
Rathausallee 70
22846 Norderstedt
Tel.: 040/5224994
Fax: 040/5228698
e-mail: dr-sporbeck@live.de

Dental-Expo 2010
Thema: new trends in post-crisis dentistry
Termin: 20.09. – 23.09.2010
Ort: Moscow
Auskunft:
Phone/Fax: +74959214069
international@dental-expo.com
www.dental-expo.com

ZÄK 2010 Wien
Österreichischer Zahnärztekongress 2010
Thema: Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?

Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Wien,
Hofburg Kongress Zentrum
Tagungspräsident:
Univ.-Doz. Dr. Werner Lill
Auskunft:
Wiener Medizinische Akademie
Alser Str. 4
A – 1090 Wien
Tel.: 0043/1/4051383-19
Fax: 0043/1/4051383-23
hedwig.schulz@medacad.org

9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung
Veranstalter: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zusammen mit dem Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Bonn
Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
Stiftsplatz 12, 53111 Bonn
Tel.: 0228/7383-66
Fax: 0228/7383-05
info@aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de
www.dkvf2010.de

■ Oktober

10. Thüringer Zahnärztetag
10. Thüringer Helferinnentag
9. Thüringer Zahntechnikertag
Dentalausstellung
Thema: ZahnMedizin 2010: Bewährtes – Trends – Innovationen
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
Tel.: 0361/74321-07 oder -08
e-mail: fb@lzkth.de

40. Internationaler Jahreskongress der DGZI
Thema: Am Puls der Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Berlin, Maritim Hotel Berlin
Auskunft: Geschäftsstelle DGZI
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211/16970-77
Fax: 0211/16970-66
www.dgzi.de

10. Jahrestagung der Deutschen Ges. Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 09.10.2010
Ort: Kongresszentrum Bremen
Auskunft: Porstmann Kongresse
 Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin
 Tel.: 030/284499-30
 Fax: 030/284499-31
 e-mail: info@dgzs.de
 www.dgzs.de

dental informa 2010

Veranstalter: Zahnärztekammer
 Niedersachsen
Termin: 09.10.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle 2 auf dem Messe-
 gelände Hannover
Auskunft: Fachausstellungen Heck-
 mann GmbH Hannover/Bremen
 Herr Pennigsdorf
 Tel.: 0511/89-30417
 lars.pennigsdorf@fh.messe.de
 Frau Knöchel
 Tel.: 0511/89-30418
 klaudia.knoechel@fh.messe.de
 www.heckmannghmbh.de

14th Dental World

Termin: 14.10. – 16.10.2010
Ort: Budapest
Auskunft: Dental Press Hungary
 e-mail: info@dental.hu
 www.dental.hu

14. BDIZ EDI Symposium

Thema: Behandlungsfehler
 und Komplikationen in der
 Implantologie
Termin: 15./16.10.2010
Ort: München
Auskunft:
 Geschäftsstelle des BDIZ EDI
 An der Esche 2, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/9359244
 Fax: 0228/9359246
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org
 www.bdizedi.org

**51. Bayerischer Zahnärztetag
12. Deutscher Zahnärzte Unter-
nehmerstag**

Thema: Zähne erhalten –
 Möglichkeiten und Grenzen
Termin: 21.10. – 23.10.2010
Ort: München,
 The Westin Grand, Arabellapark
Auskunft: Bayerische
 Landeszahnärztekammer
 Fallstr. 34, 81369 München
 Tel.: 089/72480-428
 Fax: 089/72480-444
 www.blzk2010.de
Anmeldung: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 blzk2010@oemus-media.de

**Kongress „Lokale und systemische
Risiken in der Implantologie“**

Veranstalter: Prophylaxe Zentrum
 Zürich (PZZ) und Zahnmedizi-
 nisches Zentrum Zürich Nord
 (ZZZN)
Termin: 23.10.2010
Ort: Universität Zürich Irchel
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Ulrich P. Saxer
Referenten: Prof. Dr. U. P. Saxer –
 Zürich, Prof. M. Quirynen – Leu-
 ven (B), Prof. J. Meyle – Gießen,
 Prof. Dr. N. Zitzmann – Basel,
 Prof. U. Frank – Freiburg/Brsg.,
 Prof. R. Persson – Bern/Seattle,
 Dr. U. Brodbeck – Zürich, Dr. E.
 Gröchenig – Aarau, Dr. R. Sande-
 rink – Zürich, Genf, Würzburg
Kursgebühr: ZA: sFr. 450,
 DH: sFr. 300
Auskunft:
 Tel.: +41 55 4153058

**Sächsischer Fortbildungstag für
Zahnärzte und das Praxisteam**

Thema: Bewahren und restaurieren
 – Moderne Endodontie in der
 Praxis
Termin: 23.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie
 der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102
 Fax: 0351/8066-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

■ November**Zahnärztliche Fortbildungstage
Rust für Ärzte und AssistentInnen
der ÖGZMK Burgenland
in Zusammenarbeit mit dem ZAFI
(zahnärztliches Fortbildungsinstitut)**

Thema: „Prophylaxe Teamtag“ /
 „Herbsttagung Rust – Lust auf
 Rust“ / Schwerpunktthema u.a.:
 Endodontie
Termin: 05.11. – 07.11.2010
Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See
Veranstalter: Dr. Herbert Haider
 (ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard
 Johann Stadler, DDr. Franz Karl
 Tuppy (ZAFI)
Information:
 Ärztezentrale Med.info
 Helferstorferstr. 4
 A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48
 Fax: +43/1/53116-61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

9. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 04.11. – 06.11.2010
Ort: Pullman Berlin Schweizerhof,
 Budapester Str. 25, 10787 Berlin
Auskunft: Deutsche Gesellschaft
 für Endodontie e.V.
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48474-202
 Fax: 0341/48474-290
 www.dgendo.de

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

Thema: Kinderzahnheilkunde
Veranstalter: Westfälische Gesell-
 schaft für ZMK-Heilkunde e.V.
 Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
 Poliklinik für Zahnärztliche
 Prothetik, Waldeyerstr. 30,
 48149 Münster
Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer
 – Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J.
 Staehle – Heidelberg, Prof. Dr.
 Petra Scheutzel – Münster, Prof.
 Dr. Ariane Hohoff – Münster
Termin: 06.11.2010:
 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums
 für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
 kunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Ingrid Weers
 Tel.: 0251/8347-084
 Fax: 0251/8347-182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

SGI Jahrestagung

Thema: Von der biologischen
 Basis zum klinischen Erfolg.
 Brisante Fragen aus der aktuellen
 Implantologie
Termin: 12./13.11.2010
Ort: Zürich in der Arena Filmcity,
 Sihlcity
Auskunft und Anmeldung:
 SGI/SSIO, Veronika Thalman
 Marktgasse 7
 CH-3011 Bern
 Tel.: 0041/31/3124316
 Fax: 0041/31/3124314
 veronika.thalman@sgi-ssio.ch
 www.sgi-ssio.ch

**22. Jahrestagung Arbeitskreis
Psychologie und Psychosomatik**

**43. Jahrestagung der DGFDT
Arbeitsgemeinschaft für Prothetik
und Gnathologie der österrei-
chischen Gesellschaft für ZMK-
Heilkunde**
Thema: CMD – Wieviel Psyche,
 wieviel Soma?
Termin: 13.11.2010 (im Rahmen
 der Gemeinschaftstagung der
 DGZMK vom 10. – 13.11.2010)
Ort: Frankfurt

Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski
 Poliklinik für Zahnärztliche Pro-
 thetik und Werkstoffkunde
 Universitätsklinikum Münster
 Waldeyerstr. 30
 48149 Münster
 Tel.: 0251/8347078
 Fax: 0251/8347083
 e-mail: wolowski@uni-muenster.de
 www.akpp.uni-muenster.de

MEDICA**42. Weltforum der Medizin**

Termin: 17.11. – 20.11.2010
Ort: Düsseldorf, Messe – CCD
Auskunft: MEDICA
 Deutsche Gesellschaft für
 Interdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 700149
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 e-mail: gw@medica-ev.de
 www.medica-ev.de

**Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Biomaterialien**

Thema: Gewebeersatz/Gewebe-
 regeneration – Von der Grenz-
 fläche zum Biointerface
Termin: 18.11. – 20.11.2010
Ort: Heilbad Heiligenstadt
Auskunft: Conventus
 Congressmanagement &
 Marketing GmbH
 Markt 8
 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533-2703
 Fax: 03641/3533-21
 www.conventus.de/dgbm2010

**20. Brandenburgischer
Zahnärztetag**

Thema: Update Zahn-Mund-
 Kieferheilkunde
Veranstalter: LZÄK Brandenburg,
 KZV Brandenburg, Quintessenz-
 Verlag
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Georg
 Meyer – Greifswald
Termin: 19./20.11.2010
Ort: Messe Cottbus
Sonstiges: extra Fachprogramm
 für ZMF
Auskunft: LZÄK Brandenburg
 Frau Margit Harms
 Parzellenstr. 94
 03046 Cottbus
 Tel.0355/38148-25
 e-Mail: mharms@lzkb.de
 www.lzkb.de

24. Kongress des DGI e.V.

Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen
Termin: 25.11. – 27.11.2010
Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60, 80333 München
 Tel.: 089/550520-90, Fax: -92
 e-mail: info@youvivo.com

1. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

Veranstalter:
 Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO)
Termin: 26./27.11.2010
Ort: InterContinental Hotel Köln
Auskunft: DGAO-Tagungsbüro
 Stephanie Schwarze
 welcome@friebe-organisation.de

10. Keramik-Symposium

der AG Keramik in Kooperation mit dem Jahreskongress der DGI
Thema: „10 Jahre visionär“ – Vollkeramik in Klinik und Praxis
Termin: 27.11.2010:
 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Hamburg, Congress Center (CCH), Am Dammtor / Marseiller Str.
Referenten: Prof. Arnetzl – Graz, Prof. Lauer – Frankfurt/Main, Prof. Scherer – Genf, PD Dr. Holst – Erlangen, Prof. Wöstmann – Gießen, Dr. Hugo – Schweinfurt, u.a.
Gebühr: 150 EUR, Mitglieder AG Keramik 90 EUR, Studenten 49 EUR
Auskunft: AG Keramik
 Postfach 100117, 76266 Ettlingen
 Tel.: 0721/945-2929, Fax: -2930
 www.ag-keramik.eu

Dezember**The 1st Global Congress of Chinese Dentists**

Termin: 02.12. – 04.12.2010
Ort: Xiamen, China
Auskunft:
 Tel.: +10/84556613-6617
 www.gccd2010.org

2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ

Termin: 04.12.2010
Ort: Maternushaus Köln
Auskunft:
 Tel.: 0221/139836-69
 e-mail: info@bundeskongress-privatmedizin.de
 www.bundeskongress-privatmedizin.de

3rd Pan-European Dental Congress

Veranstalter: ERO-FDI
Termin: 09.12. – 11.12.2010
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft:
 Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

Februar**DGP-Frühjahrstagung**

Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Wo stehen wir heute?
Termin: Februar 2011
Ort: Frankfurt
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

Universitäten**Universität Düsseldorf**

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie
 Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Termin: 23.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher – Direktor der Poliklinik, PD Dr. Benedict Wilmes – Oberarzt der Poliklinik
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR, für Assistenten 280 EUR

Auskunft:
 Dr. Benedict Wilmes
 Poliklinik für Kieferorthopädie
 Westdeutsche Kieferklinik, UKD
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/8118-671 oder -160
 Fax: 0211/8119510

TU München

Thema: Symposium zu Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
 Verschiedene Aspekte der Pränatalen Diagnostik und der Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
Termin: 04.09.2010:
 09.00 – 13.00 Uhr
Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff – Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ort: Hörsaal Pavillon des Klinikums
Teilnahmegebühr: 15 EUR
 (Der Betrag wird einer Selbsthilfvereinigung für betroffene Patienten gespendet.)

Anmeldung:

Klinikum rechts der Isar
 Technische Universität München
 Ismaninger Str. 22
 81675 München
 Tel.: 089/4140-2932
 Loeffelbein@mkg.med.tum.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**DGZI****Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150 „Übungen und Demonstrationen an Humanpräparaten“
Termin: 08./09.10.2010
Ort: Dresden

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150 „Bildgebende Verfahren in der Implantologie“
Termin: 15./16.10.2010
Ort: Freiburg

Auskunft: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
 Feldstr. 80
 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/1697077
 Fax: 0211/1697066
 www.dgzi.de

VUZ**Fortbildungsveranstaltung**

Thema: 3. Nordhorner Symposium für Zahnheilkunde, „Fortbildung mit Genuss“
Veranstalter: Vereinigung unabhängiger Zahnärzte (VUZ) – Grafschaft Bentheim
Termin: 17.09.2010: 14.00 Uhr
Ort: Kloster Frenswegen, Klosterstr. 9, 48527 Nordhorn
Sonstiges: Themen: Implantologie, vollkeramische Restaurationen, KFO, Abformungen, QM u.v.m.; nach Abschluss Abendessen unter musikalischer Begleitung; 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ZFA: 29 EUR, Begleitung zur Abendveranstaltung 19 EUR
Auskunft:
 Vereinigung unabhängiger Zahnärzte Grafschaft Bentheim
 Postfach 1503, 48504 Nordhorn oder Praxis Dr. Bültel
 Tel.: 05921/4177
 Fax: 05921/304432
 vuz-grafschaft-bentheim@web.de

Freie Anbieter

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

Die Redaktion

Thema: Prophylaxe in der Kieferorthopädie
Veranstalter: PHARMATECHNIK GmbH & Co.KG, Akademie Dr. Graessner
Termin/Ort:
 27./28.08.2010 Stuttgart,
 17./18.09.2010 Rostock,
 29./30.10.2010 Berlin,
 26./27.11.2010 München

Sonstiges: 14 Fortbildungspunkte; Gesprächsführung – Patienten finden und binden, Aufbau einer strukturierten Prophylaxe – wann/wie/womit u.v.m.
Kursgebühr: 645 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: PHARMATECHNIK GmbH & Co.KG, Akademie Dr. Graessner Anja Jacoby Münchner Str. 15 82319 Starnberg Tel.: 08151/4442-500 Fax: 08151/4442-7500 info@zahnmedizin-akademie.de

Thema: Parodontologie – State of the Art. Eine Übersicht für den Praktiker
Veranstalter: AULA DENTAID
Termin/Ort: 01.09.2010 Leipzig, 29.09.2010 Köln, 13.10.2010 Hamburg, 27.10.2010 Frankfurt, jeweils 17.00 – 20.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Heinz Renggli
Kursgebühr: 59 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: DENTAID GmbH Martina Hildebrandt Innstr. 34 68199 Mannheim Tel.: 0621/842597-13 Fax: 0621/842597-29 service@dentaid.de

Thema: GOZ in der Kieferorthopädie
Veranstalter: PHARMATECHNIK GmbH & Co.KG, Akademie Dr. Graessner
Termin/Ort: 01.09.2010 Rostock, 11.09.2010 Hamburg, 02.10.2010 Stuttgart, 16.10.2010 Essen, 03.11.2010 Naumburg, 12.11.2010 Nürnberg
Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte; Erläuterung der relevanten Gebührenummern, Paragraphen anwenden und verstehen, Honorarverlust vermeiden u.v.m.
Kursgebühr: 215 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: PHARMATECHNIK GmbH & Co.KG, Akademie Dr. Graessner Anja Jacoby Münchner Str. 15 82319 Starnberg Tel.: 08151/4442-500 Fax: 08151/4442-7500 info@zahnmedizin-akademie.de

Thema: Modellgusskurs I Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 02./03.09.2010
Ort: Freiberg (bei Dresden)
Sonstiges: Ref.: ZT Michael Röhnisch
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Implantatprothetik mit dem tioLogic Implantatsystem
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 04.09.2010
Ort: Norderstedt
Sonstiges: Ref.: ZTM Gerd Weber
Kursgebühr: 50 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum Implants GmbH Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Zwischen Ethik und Monetik. Wegweiser für eine erfolgreiche Implantatberatung
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 08.09.2010
Ort: Mövenpick Hotel Hamburg
Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte; Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiter; Ref.: Dr. Dirk U. Duddeck
Kursgebühr: 69 EUR zzgl. MwSt. inkl. Buffet und Getränke
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH Mannheimer Str. 17 75179 Pforzheim Tel.: 07231/4280610 Fax: 07231/4280615

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 08.09.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Ursula Duncker; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 229 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR-Apparatur Ihrer Wahl (Typ I, II, III, IV)
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 10./11.09.2010
Ort: Freiberg (bei Dresden)
Sonstiges: Ref.: ZT Monika Brinkmann; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 11.09.2010
Ort: Morsbach
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Heinemann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum Implants GmbH Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Assistenz und Abrechnung für die ZFA
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 11.09.2010
Ort: Chemnitz
Sonstiges: Ref.: ZMF Angelika Frenzel
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum Implants GmbH Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31, 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Zwischen Ethik und Monetik. Wegweiser für eine erfolgreiche Implantatberatung
Veranstalter: B.T.I. Deutschland
Termin: 15.09.2010
Ort: Radisson Blu Hotel Hannover
Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte; Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiter; Ref.: Dr. Dirk U. Duddeck
Kursgebühr: 69 EUR zzgl. MwSt. inkl. Buffet und Getränke
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH Mannheimer Str. 17 75179 Pforzheim Tel.: 07231/4280-610, Fax: -615

Thema: Modellgusskurs I Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 16./17.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Frieder Galura
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: SUS² – moderne Compliance-unabhängige Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 17.09.2010
Ort: Freiberg (bei Dresden)
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte; Ref.: Dr. Aladin Sabbagh
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Metallverbindungen in der KFO
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 17.09.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Thomas Braun
Kursgebühr: 195 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Turnstr. 31 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Thema: Zimmer Campus – 6 Kurse
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Hannover
Auskunft: Zimmer Dental GmbH Wentzinger Str. 23 79106 Freiburg Tel.: 0800/2332230 Fax: 0800/2332232 e-mail: info@zimmer.com www.zimmerdental.de

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 18.09.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: ZT Claudia Stößer
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Vorhersagbar erfolgreiche implantologische Therapiekonzepte in der ästhetischen Zone
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 22.09.2010
Ort: Relaxa Schlosshotel Cecilienhof Potsdam
Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte; Ref.: Dr. Derk Siebers MSC
Kursgebühr: 69 EUR zzgl. MwSt. inkl. Buffet und Getränke
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH
 Mannheimer Str. 17
 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/4280610
 Fax: 07231/4280615

Thema: Zimmer Campus – 6 Kurse
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Frankfurt
Auskunft: Zimmer Dental GmbH
 Wentzinger Str. 23
 79106 Freiburg
 Tel.: 0800/2332230
 Fax: 0800/2332232
 e-mail: info@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Intraorale Schnarchtherapie, ein Thema für die zahnärztliche Allgemeinpraxis?
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzemeier
Termin: 29.09.2010:
 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Joachim Droste
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 80 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Kostenloser praxisDienste-ZMP/DH-Infoabend
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort:
 30.09.2010 Düsseldorf,
 01.10.2010 Hannover,
 07.10.2010 Nürnberg
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0, Fax: -20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: CAD/CAM-Basiskurs für das Praxisteam: Erfolgreicher Behandlungsablauf für Zahnärzte und Assistenz (Hands-on)
Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH
Termin: 01.10.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Anna Jacobi, Dr. André Hutsky;
 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 299 EUR p. ZA plus 1 ZMF zzgl. MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 0800/9394956
 (bei Buchungsfragen oder bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 0341/35527330

Thema: Dental Pearls Meeting
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort:
 01.10.2010 Düsseldorf,
 08.10.2010 Nürnberg
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Marketing in der Kieferorthopädie
Veranstalter: PHARMATECHNIK GmbH & Co.KG,
 Akademie Dr. Graessner
Termin/Ort:
 01.10.2010 Stuttgart,
 06.10.2010 Porta Westfalica,
 15.10.2010 Essen,
 13.11.2010 Nürnberg,
 19.11.2010 Saarland
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte; Evaluation der Praxisstärken und -schwächen, Demonstration verschiedener Marketinginstrumente, Ziel- und Strategieentwicklung, ...
Kursgebühr: 195 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: PHARMATECHNIK GmbH & Co.KG,
 Akademie Dr. Graessner
 Anja Jacoby
 Münchner Str. 15
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/4442-500
 Fax: 08151/4442-7500
 info@zahnmedizin-akademie.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Ausweis-Nr. 6600
 Anne-Kathrin Müller

Ausweis-Nr. 5588
 dr./Univ. Belgrad Momir Petrasevic

Ausweis-Nr. 6496
 Jana Meese

Ausweis-Nr. 1158
 Dr. med. dent. Eva Valkova

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

LZK Baden-Württemberg

Dr. Birgit Kuhlmann
 Lettenweg 59
 79541 Lörrach
 geb. am 1.3.1942

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

Dr. Jasmine Klotz
 Kronenstr. 1
 75203 Königsbach-Stein
 geb. am 22.7.1964

Dr. Claus-Dieter Kopp
 Lange Str. 45
 72285 Pfalzgrafenweiler
 geb. am 25.5.1953

ZÄ Banafsheh Nairizi
 Bahnhofstr. 11
 69469 Weinheim
 geb. am 26.6.1973
 Ausweis gültig seit 1.9.2007

Prof. Dr. Dr. h.c. Tbilisi State Medical University Georgia
 Hermann-Josef Schnorbach
 Auf dem Guggelensberg 16
 76227 Karlsruhe
 geb. am 14.6.1941
 Ausweis gültig seit 6.7.2006

Kontakt: BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209 oder -233

ZA Hario Schneider
 Kreuzgasse 51
 88677 Markdorf
 geb. am 26.7. 1942

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

Grüne Banken

Verantwortung für Mensch und Natur

Noch besetzen sie eine Nische in der Welt des Geldes. Doch nachhaltig arbeitende Banken wie die GLS, die Ethik- oder die Umweltbank freuen sich über den ständig steigenden Zustrom neuer Kunden. Sie alle erwarten Offenheit, Seriosität und Kompetenz. Dafür sind sie bereit, auf hohe Renditen zu verzichten. Ein Vergleich der Angebote lohnt sich.

„Warum kann ich hier wissen, welcher kleinste Bestandteil in meinem Essen drin ist, aber nicht, welche Menschen und Projekte mit meiner Rentenversicherung finanziert werden?“, fragt sich Katharina Beck, Managing Director des „Institute for Social Banking“ (ISB) in Bochum. Dass sich im herkömmlichen Bankgeschäft immer noch nichts geändert hat, erfuhren auch die Mitarbeiter der Stiftung Warentest. „Sechsmal mangelhaft“ – so lautete eins der Ergebnisse des letzten Bankberatungstests, den die Stiftung im Frühjahr dieses Jahres bei 21 Banken durchgeführt hat. Die besten Resultate erzielten die Kreissparkasse Köln, die Hamburger Sparkasse und die Sparkasse Hannover. Sie bekamen die Note befriedigend, für gut oder sogar sehr gut reichte es bei keinem Institut. Das Ergebnis ist erschreckend. Viele Kunden, die ähnliche Erfahrungen wie die Tester gemacht haben, ziehen deshalb die Konsequenzen und nehmen die Unannehmlichkeiten eines Bankwechsels gerne auf sich.

Mehr Transparenz und Vertrauen

Die Gründe für ihre Entscheidung liegen meist im Vertrauensverlust, den sie bei ihrer bisherigen Hausbank erfahren mussten. So sieht es auch Katharina Beck: „Um das eingeforderte Vertrauen wiederherzustellen, ist Transparenz und Kenntnis im Bankwesen wichtiger denn je und kann auch nicht langfristig durch staatliche Garantien der Spareinlagen seiner Bürger ersetzt werden.“ Ihrer Meinung nach erwarten die Kunden, dass „die Bank verantwortlich mit ihrem Geld umgeht, in dem Sinne, dass sie das Geld in seinem Wert sichert und bestenfalls vermehrt.“



Foto: MEY

Bei der GLS-Bank wird die Kreditvergabe, wie etwa an einen Kindergarten, öffentlich gemacht – das verschafft Transparenz.

Mit diesen Erwartungen strömt die von den großen Geschäftsbanken und Sparkassen enttäuschte Klientel seit einiger Zeit zu grünen Banken wie etwa die GLS oder die Umweltbank. Sie alle konnten sich schon in den vergangenen Jahren einen festen Kundenstamm sichern. Jetzt aber boomt das Geschäft. Sie werben damit, dass sie Verantwortung für Mensch und Natur übernehmen und das Geld ihrer Kunden entsprechend einsetzen. Ihre Angebote aber unterscheiden sich.

■ GLS Bank

1974 gegründet, sieht sich die GLS Bank als erste sozial-ökologische Bank weltweit. GLS steht dabei für Gemeinschaftsbank für Leihen und Schenken. Dass sie Kredite vergibt, gehört zum normalen Bankgeschäft. Anders als die Konkurrenz veröffentlicht sie jeden Kredit im dreimal pro Jahr erscheinenden

Bankspiegel. Jeder Kreditnehmer weiß, dass sein Name, die Summe und der Zweck in der Kundenzeitschrift veröffentlicht werden. So gewährte man der Kindertagesstätte Welfenwichtel in Bad Homburg 430 000 Euro, oder dem Altenpflegeheim Richter in Giersleben 2,56 Millionen Euro. Das ist gewöhnungsbedürftig, zwingt aber das Bankmanagement dazu, jede Vergabe zu prüfen. Sie muss den Nachfragen der Kunden, die ja schließlich die Geldgeber sind, standhalten. Bankchef Thomas Jorberg und seine Kollegen dürften sich kaum dazu verleiten lassen, zweifelhafte Anlagen zu tätigen, nur um eine noch zweifelhaftere Rendite zu erwirtschaften mit dem Risiko großer Verluste. Der Begriff des Schenkens im Namen ist kein Relikt aus seligen Gründerzeiten als es um die Finanzierung einer Waldorfschule ging. Tatsache ist, dass Kunden die Möglichkeit haben, auf einen Teil der Rendite, die mit



Foto: MEV

Umweltbewussten Bankkunden ist es mitunter lieber, dass ökologische Projekte finanziert werden, als dass es eine hohe Rendite gibt.

ihrem Vermögen erwirtschaftet worden ist, zu verzichten. Dieses Geld fließt dann zum Beispiel in den Umbau eines Kindergartens, der sich einen Kredit nicht leisten kann.

Stetiger Kundenzuwachs

Natürlich sind sich die Kunden, die zur GLS wechseln darüber im Klaren, dass sie keine maximalen Renditen erwarten können. Das Geld für Kredite wandert ausschließlich in ökologische oder soziale Projekte. „Trotzdem“, erläutert Christof Lützel, Pressesprecher der GLS Bank, „liegen wir mit unseren Konditionen im marktüblichen Durchschnitt. Aber unseren Kunden ist es eh oft egal, ob sie zwei oder 2,5 Prozent Rendite bekommen. Sie denken eben mit und wissen, dass es nicht nur auf die Zinsen und die Sicherheit ankommt, sondern auch

darauf, was mit dem Geld finanziert wird. Sie haben sich sehr bewusst für unser Institut entschieden.“ Etwa 70 Prozent der Kunden sind Akademiker, viele prominente Künstler – darunter Musiker, Maler und Schauspieler – zieren die Kundenliste. Zu ihnen gehört auch der Tatort-Kommissar Harald Krassnitzer. Er weiß von vielen Kollegen, dass sie „die Nase voll von falscher Beratung und falschen Gewinnerwartungen haben.“

Erst seit 2003 arbeitet die GLS als Vollbank. Damals übernahm sie die in Schwierigkeiten geratene Ökobank. Seitdem wächst das Institut stetig, allein im Jahr 2009 kletterte die Bilanzsumme mithilfe der 73 000 Kunden um 33,3 Prozent, im ersten Halbjahr 2010 um 28 Prozent. Jetzt liegt sie bei 1,8 Milliarden Euro. Im Vergleich zu den 2,2 Billionen Euro der Deutschen Bank erscheint diese Summe verschwindend klein. Doch sie zeigt, dass sich das Bewusstsein der Bank-

kunden in Deutschland verändert. Das Wirtschaftsmagazin *Börse-online* wählte die GLS-Bank zur Bank des Jahres 2010. Das Institut gehört zum Sicherungssystem der Volks- und Raiffeisenbanken

■ Umweltbank

Sie ist die einzige Aktiengesellschaft unter den ethisch-ökologisch orientierten Banken. Gegründet 1996 erwarb sie 1997 die Vollbanklizenz und erreichte bereits im ersten Jahr ein ausgeglichenes Ergebnis. Mit einer Bilanzsumme von 1,5 Milliarden ist die in Nürnberg beheimatete Umweltbank die Nummer zwei hinter der GLS-Bank. Bei der Anzahl der Kunden führt sie mit 79 434 (Ende 2009). Derzeit besitzen rund 7 000 private Aktionäre das Institut. Ihre Bankdienstleistungen sind zu 100 Prozent ökologisch und nachhaltig ausgerichtet. Kunden haben die Wahl unter verschiedenen Anlagemöglichkeiten: Umweltsparbuch, Umwelt-Pluskonto oder der Umweltsparbrief. Daneben können Anleger auch ein Umwelt-Zertifikat, Fonds oder Genussscheine zeichnen. Ein Girokonto gibt es nicht. Die Bankgeschäfte laufen online oder telefonisch. Die Einlagen sind bei der Umweltbank gemäß der gesetzlichen Sicherung bis zu 50 000 Euro geschützt.

■ Ethikbank

Mit rund 10 000 Kunden und einem Kundenvolumen von 105 Millionen Euro (Ende Mai 2010) nimmt die Ethikbank den dritten Platz unter den ethisch-ökologischen Banken ein. Das 2002 als Zweigniederlassung der Volksbank Eisenberg in Thüringen gegründete Institut darf sich wie die beiden Konkurrenten über ein starkes Wachstum freuen. Das Angebot reicht vom Girokonto über verschiedene Sparkonten bis hin zu Investmentfonds, Mikrofinanzanleihen und ökologischen Krediten. Die Vergabe von Krediten erfolgt transparent in sechs verschiedenen Kategorien wie zum Beispiel die Nutzung erneuerbarer Energien oder ökologischer Innenausbau. Die Bank investiert in Aktien des Natur-Aktien-Index NAI und in Dax-Papiere, wenn sie bestimmte ethische und ökologische Kriterien erfüllen. Darüber hinaus fließt Geld in Anleihen von über-

durchschnittlich guten OECD-Staaten sowie Bundesländern und Kommunen. Basis für die Auswahl ist das Nachhaltigkeitsrating der Zürcher Kantonalbank. Die Ethikbank gehört zum Sicherungssystem der Volks- und Raiffeisenbanken.

■ Triodos Bank

Georg Schürmann, Chef der Triodos Bank in Frankfurt sieht sich als Überzeugungstäter. Seit Dezember 2009 arbeitet das Institut offiziell als Bank. Aus den drei Kunden beim Start wurden einige Hundert. Begonnen hat die Direktbank als Agentur für Kreditvermittlung nach niederländischen Regeln. Damit wagte die niederländische Triodos Bank, die wiederum zur Triodos-Stiftung gehört, den Schritt in die deutsche Banklandschaft. Auch sie hat sich die Vergabe von Krediten nach ethisch-ökologischen Kriterien auf die Fahnen geschrieben. Georg Schürmann weiß um die Regeln, die im herkömmlichen Bankgewerbe herrschen. Warf er doch seinen gut bezahlten Job als Mitglied der Geschäftsleitung Private Banking Deutschland beim Branchenprimus Deutsche Bank hin, weil er erkannte, dass sich trotz Krise nichts geändert hatte. Derzeit beläuft sich das Angebot der Direktbank nur auf ein Tagesgeldkonto und einen Sparplan. „Ende 2010 wollen wir eine grüne Kreditkarte anbieten, ab Frühjahr 2011 die Fonds der Triodos-Bank verkaufen und vielleicht Anfang 2012 ein Girokonto einführen“, erläutert Sprecherin Stefanie Erhardt die Pläne der Bank. Die Einlagen sind gemäß der niederländischen Einlagensicherung mit bis zu 100 000 Euro geschützt.

■ Noa Bank

Als Bindeglied zwischen den herkömmlichen Instituten und den grünen Banken versteht sich die Noa Bank. Die beiden Belgier Francois Jozic und Frédéric Lodewyk gründeten das Institut Ende 2009. Mit besonders attraktiven Zinsen fürs Tagesgeldkonto warben sie um Kunden – mit so viel Erfolg, dass sie nach ein paar Monaten gezwungen waren, neue Einlagen abzuweisen. Bis jetzt nehmen sie auch kein Kapital mehr an. Der Kunde bestimmt, in welchen Bereich: Umwelt, Soziales, Kultur oder Gesundheit. So

strengen Regeln wie denen der oben vorgestellten ethisch-ökologischen Banken will die Noa-Bank sich nicht unterwerfen. Jozic besitzt darüber hinaus noch die Factoring-Firma Quorum AG. Sie soll in die Noa Bank integriert werden, um sich über die Bank refinanzieren zu können. Inzwischen hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) allerdings den Stopp aller Bankgeschäfte verfügt. Gründe gibt sie nicht an. In seinem Noa-Blog nennt Jozic selbst Sorgen wegen des Eigenkapitals, die Struktur und Verpflichtungen der Bank, hohe Einzahlungen der Kunden und die Vergabe zu geringer Kredite als Gründe. Wann und zu welchen Bedingungen er die Geschäfte wieder aufnehmen wird, ist nicht bekannt. Einlagen bis zu 50 000 Euro sind geschützt.



Viele der alternativen Banken engagieren sich ganz bewusst für Projekte im Umweltbereich.



Adressen im Internet

www.ethikbank.de
www.gls.de
www.noabank.de
www.triodos.de
www.umweltbank.de

Original und Fälschung

Mit Vorsicht zu genießen sind die inzwischen häufig angebotenen grünen Geldanlagen bei den herkömmlichen Instituten. Oft handelt es sich um sogenanntes Green-Washing. Um vom Trend zu ökologischen Anlagen zu profitieren, versehen manche Banken ihre Angebote mit einem grünen Mäntelchen. Darunter verbirgt sich dann ein herkömmlicher Fonds oder ein geschickt gestricktes Zertifikat. Bankkunden, die ihr Geld für soziale oder ökologische Zwecke zur Verfügung stellen wollen, sollten sich genau nach den Bedingungen erkundigen oder gleich zu einer der grünen Banken gehen. Auf etwa zehn bis zwölf Millionen Kunden bis 2020 schätzt die auf den Bankbereich spezialisierte Managementberatung zeb das Kundenpotenzial für grüne Banken. Die GLS Bank rüstet sich auf einen steigenden Ansturm. Sie will in diesem Jahr noch 70 neue Stellen besetzen. Damit die Berater eine entsprechende Ausbildung bekommen, gründeten zehn europäische ökologisch-soziale Institute das ISB. Zu ihnen gehört die GLS Bank, die Alternative Bank in der Schweiz und die Triodos Bank in den Niederlanden. Das Bochumer Institut bietet in Kooperation mit der britischen Universität Plymouth in einem dreijährigen Master-Studiengang die Ausbildung zum Nachhaltigkeitsbanker an. Auch die Frankfurt School of Finance & Management hat zum Beispiel Kurse zur Entwicklungsfinanzierung in ihr Programm aufgenommen. Die so ausgebildeten Berater und Manager können ihren Kunden später erklären, was mit ihrem Geld geschieht.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de



Liquiditätssicherung

Ein Kombiprogramm macht's möglich

Eine nicht alltägliche Allianz kann Praxisgemeinschaften helfen, Kreditprobleme in den Griff zu bekommen. In einer gemeinsamen Initiative bieten Bürgschaftsbank und die Mittelständischen Beteiligungsgesellschaften (MBGen) ein Kombiprogramm, mit dem sowohl die Liquiditätssicherung als auch die Ausstattung mit wirtschaftlichem Eigenkapital ermöglicht wird.

„Das verstehe, wer will“, war die erste Reaktion von Wolfgang S. als Mitglied einer Praxisgemeinschaft in Niedersachsen, als seine Hausbank ihm nun zum wiederholten Mal mitteilte, dass die Höhe des „Eigenkapitals der Praxis unbedingt erheblich verbessert werden muss“. Während der bisherigen Zusammenarbeit mit dem Kreditinstitut war von einer solchen Forderung nämlich niemals die Rede. Zwar wurde immer wieder über die Höhe des Eigenkapitals und über einen „möglichst moderaten jährlichen Anstieg“ geredet. Ein derartiger verbaler Druck ist für ihn dagegen völlig neu. Mittlerweile droht sogar die meist problemlos verlaufende Geschäftsverbindung Schaden zu nehmen, da es in den Kreditakten der Bank laut seines dortigen Ansprechpartners keinen einzigen Vermerk über die Höhe des Eigenkapitals gibt. S. fühlt sich also in seiner Aussage absolut bestätigt, dass dieser Punkt für die Bank zumindest bisher keine große Bedeutung besaß.

Ertragslage entscheidend

Natürlich ist auch ihm klar, dass Kreditinstitute vor allem aufgrund ihrer Ertragslage mit zunehmender Tendenz auf entsprechende Eigenmittel ihrer mittelständischen Kreditnehmer achten müssen. Was ihn aber ärgert, ist der Eindruck, den ihm seine Hausbank vermittelt. Von Selbstkritik an der – nicht nur aus der Sicht von S. – zum Teil mit verschuldeten Lage, ist hier ebenso wenig die Rede wie von einem kontinuierlichen Aufbau seines Eigenkapitals. Sein Eindruck ist vielmehr, dass er sich um nahezu jeden gerade noch vertretbaren Preis um eine

deutliche Verbesserung des Eigenkapitals kümmern muss, um seine bisher akzeptable Kreditwürdigkeit nicht zu gefährden. Denn auch daran lässt die Bank keinen Zweifel: Die Eigenkapitalquote wird als „wesentlicher Bestandteil“ des Kreditratings gesehen und führt zwangsläufig, da sie nun einmal „unter dem Branchendurchschnitt“ liegt, zu einer Herabstufung seiner Ratingnote. Die Konsequenz besteht zunächst „nur“ in einer noch geringen Erhöhung seiner Kreditzinssätze. Wenn S. aber zu keiner nennenswerten Eigenkapitalerhöhung kommt, besteht die Gefahr, dass die kommenden Kreditverlängerungen „in Gefahr sind“.

Auch dieser Punkt ist für S. nicht nachvollziehbar. Während der Ratingbesprechungen der vergangenen Jahre war der für ihn zuständige Bankmitarbeiter kaum in der Lage, die einzelnen Ratingbestandteile und deren interne Gewichtung innerhalb des Gesamtratings zu quantifizieren. Nun scheinen diese „Wissenslücken“ seitens der Bank aber offensichtlich der Vergangenheit anzugehören, da zwischenzeitlich zumindest genaue Vorstellungen über die Höhe des Eigenkapitals entwickelt wurden. Nachvollziehbar bleibt dies für S. aber nicht.

Kreditversorgung sichern

S. muss sich schon im Interesse seiner Kollegen und Mitarbeiterinnen der veränderten Lage stellen und seine Kreditversorgung sicherstellen. Dabei kann ihm eine gemeinsame Initiative der Bürgschaftsbanken und der Mittelständischen Beteiligungsgesellschaften (MBGen) helfen. In einem sogenannten „Kombiprogramm“ soll kleinen

und mittleren Unternehmen die Liquiditätssicherung und die Ausstattung mit wirtschaftlichem Eigenkapital ermöglicht werden. Mit diesem Programm sind Finanzierungen zwischen 100 000 Euro und 500 000 Euro möglich, wobei 75 Prozent auf einen durch die jeweilige Bürgschaftsbank verbürgten Hausbankkredit und 25 Prozent auf eine Eigenkapital stärkende Beteiligung der MBG entfallen. Neben der für S. praktischen Folge auch künftig gesicherter Kredite, kann durch den Beteiligungsbaustein, mit dem sich die Eigenkapitalquote verbessern würde, auch das Rating der Praxis stabilisiert werden. Kreditzinserhöhungen sollten dann der Vergangenheit angehören.

Inhaber von Praxisgemeinschaften müssen übrigens keine Befürchtungen haben, dass durch einen fremden Kapitalgeber auf das operative Geschäft Einfluss genommen wird. Dies ist ausdrücklich nicht der Fall, da weder Anteile übernommen noch Mitspracherechte eingeräumt werden. Die Unternehmer bleiben daher „Herr im eigenen Hause“, wie es Waltraud Wolf, Vorsitzende des Verbands deutscher Bürgschaftsbanken, formuliert. Die Antragstellung bei der jeweiligen Bürgschaftsbank erfolgt grundsätzlich über die Hausbank des Kreditnehmers. Wolf: „Die bankübliche Bonitätsprüfung erfolgt gemeinsam durch die Bürgschaftsbank und die Mittelständische Beteiligungsgesellschaft Hand in Hand, um eine schnelle Entscheidung herbeizuführen.“

Wenn ausschließlich eine stille Beteiligung gewünscht wird, können sich Praxisinhaber auch direkt an die Mittelständische Beteiligungsgesellschaft werden. In solchen Fällen sind, so Wolf, „reine Liquiditätsfinanzierungen aber nicht möglich“.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de

Weitere Informationen unter:
www.vdb-info.de
www.bvkap.de

Teammotivation

Gemeinsames Ziel als Zugkraft

Motivation ist eine individuelle und sensible Reaktion des einzelnen Mitarbeiters auf verschiedene Faktoren in seinem Arbeitsumfeld. Daher kann es kein pauschales Rezept für die Motivation eines Teams geben, doch einige grundsätzliche Faktoren können durch ein bewusstes Führungsverhalten nachhaltig beeinflusst und gesteuert werden.

Ein angenehmes Arbeitsklima, zufriedene und leistungsbereite Mitarbeiter und eine gute Organisation der Praxis sind die Merkmale eines motivierten und starken Teams. Gemeinsame Ziele und Visionen haben eine hohe Zugkraft. Sie stärken den Zusammenhalt im Team, steigern die Einsatzbereitschaft jedes Angestellten und binden Mitarbeiter nachweislich. Auch Patienten fühlen sich in dieser Praxis wohl und empfehlen die Leistungen gerne weiter.

Eine regelmäßige und offene Kommunikation, eine klare und transparente Aufgabenteilung und die Verfolgung gemeinsam definierter Unternehmensziele sind die grundlegenden Maßnahmen für ein starkes, motiviertes Team.

■ Motivation beginnt mit Führung

Der Zahnarzt muss in seiner Rolle als Führungskraft bewusst auftreten und Verantwortung für seine Mitarbeiter und den Erfolg der Praxis übernehmen. Es gilt die

Leistung der Praxis und der einzelnen Mitarbeiter genau zu beleuchten und zu hinterfragen. Wie sind die Leistungen einzuschätzen? Wollen oder müssen sie sich verbessern? Mit dem für das Team am besten geeigneten Führungsstil kann man die Praxis auf Erfolgskurs bringen.

Generell unterscheidet man drei Stile der Mitarbeiterführung:

Kooperativer Führungsstil

Beim kooperativen Führungsstil akzeptiert der Behandler seine Verantwortung als Chef, weiß aber auch, wie wichtig es ist, die Mitarbeiter zu motivieren und aktiv in den Praxisalltag einzubinden. Er sucht das Gespräch mit den einzelnen Mitarbeitern und vereinbart anhand der individuellen fachlichen und persönlichen Kompetenz eines Mitarbeiters verbindliche Ziele. Abhängig von der jeweiligen Reife der Persönlichkeit überträgt er ein möglichst hohes Maß an Verantwortung. Er

fördert und fordert seine Mitarbeiter. Er gibt Kompetenzen, statt sie zu nehmen. Die langfristige Perspektive im Coaching sieht vor, dass die Mitarbeiter sich kontinuierlich weiterentwickeln und ihre Kenntnisse wie Fähigkeiten aktiv in einem eigenen Praxisbereich (beispielsweise bei der Prophylaxe oder an der Rezeption) einbringen. In der Praxis wird dieser Führungsstil von vielen Zahnärzten zwar präferiert – die notwendigen 1 ½ bis zwei Stunden Zeit je Woche nimmt sich jedoch die Führungskraft in den seltensten Fällen, oft erst, wenn sie vom Team in Notfällen eingefordert werden.

Mängel bei der eigenen Prioritätensetzung oder beim Zeitmanagement lassen deshalb oft zwei andere Führungsstile beim Zahnarzt erkennen.

Autoritärer Führungsstil

Beim autoritären Führungsstil führt der Chef seine Mitarbeiter wie ein Marionettenspieler seine Puppen. Er behält nahezu die voll-



Ein harmonisches, gut eingespieltes und hoch motiviertes Praxisteam ist Gold wert.

ständige Kontrolle über alle Arbeitsabläufe. Die Angestellten verrichten „Dienst nach Vorschrift“ und treffen selten eigene Entscheidungen. Negativ hierbei ist: Sie haben Angst, Fehler zu machen und sind meist wenig motiviert. Der Chef spürt, dass ihm vieles über den Kopf wächst, er „auf zu vielen Hochzeiten tanzen“ muss. Hier beginnt für viele der Einstieg ins Hamsterrad. Zudem



Foto: CC

Gemeinsame Freizeitaktivitäten können die Zusammengehörigkeit stärken.

verschwendet dieser Führungsstil wertvolle Potenziale, weil er die Mitarbeiter ihrer Eigeninitiative und Kreativität beraubt.

„Laissez-faire“

Der Führungsstil des „Laissez-faire“ zeichnet sich paradoxerweise vor allem durch Führungslosigkeit aus. Der Chef überlässt die Mitarbeiter weitestgehend ihren eigenen Ideen, weil Zielvorgaben oder sogar Vereinbarungen, Anleitungen und auch Kontrollen fehlen. Die Angestellten haben keine Orientierung, Überforderung macht sich bei den gewissenhaften Mitarbeitern breit. Sie können sich nicht auf einen Aufgabenbereich konzentrieren oder sich in diesem qualifizieren respektive die Abläufe fortwährend optimieren. Wo es brennt, packt man mit an. Dringlichkeit gewinnt in solchen Führungsstrukturen die Oberhand vor der Wichtigkeit und der Bedeutung einer Aufgabe. Aufgrund der fehlenden Führung verpufft auch so wertvolles Potenzial.

Der kooperative Führungsstil hat sich bisher am besten bewährt, steht „Team“ schließlich für Zusammenarbeit und gegenseitige Unterstützung. Er bündelt die Kräfte aller, um gemeinsam auf ein übergeordnetes Ziel hinzuarbeiten. Die einzelnen Teammitglieder

verstehen sich als Teil des Ganzen und ziehen an einem Strang. Bezogen auf die Zahnarztpraxis bedeutet das: Die Mitarbeiter identifizieren sich mit den Zielen der Praxis und mobilisieren zur Realisierung ihre fachlichen und persönlichen Ressourcen. Jeder Einzelne hat deutlich mehr Spaß daran, gemeinsam etwas zu schaffen und Teil des Erfolgs zu sein.

Hat der Zahnarzt einen eigenen Führungsstil definiert, so gilt es dann die Möglichkeit zu nutzen, einzelne Bereiche zur Mitarbeitermotivation und Effizienzsteigerung in der Praxis gezielt zu optimieren. Neben einer offenen und klaren Kommunikation gilt es dabei vor allem die Arbeitsabläufe und Prozesse der Praxis zu organisieren und die Förderung des einzelnen Mitarbeiters zu analysieren.

■ Personalplanung und Organisation

Die Verteilung von klaren Aufgabebereichen ist für jede Praxis notwendig. Auch die Vertretung muss wegen Urlaub, Krankheiten und Schichtzeiten verbindlich definiert werden. Behandler und Angestellte beschreiben in den Stellenbeschreibungen konkret die jeweiligen Aufgaben detailliert anhand eines Beispielmonats. Das Aufgabenspektrum wird durch persönliche Entwicklungsziele ergänzt. Viele Mitarbeiter möchten Verantwortung übernehmen, um sich selbst zu verwirklichen. Auch ohne Beförderungen kann der Zahnarzt einem Mitarbeiter besondere Aufgaben, etwa als Mentor, zusprechen. Wichtig ist: Verbindlichkeit gewinnen Stellenbeschreibungen durch Unterschriften von Mitarbeiterin und Chef sowie durch konkrete – und geprüfte – Umsetzungstermine.

■ Fordern und fördern

Eine alte Regel im Personalmanagement besagt: Für die Führungskraft gilt es, das Können eines Mitarbeiters zu fordern und zu fördern. Das Potential, die Ansprüche und Ziele der Angestellten kann der Zahnarzt über regelmäßige Mitarbeitergespräche erfahren, die ihm als Grundlage dienen. Und die Erkenntnisse aus diesen

Gesprächen ermöglichen der Führungskraft, weitere Maßnahmen wie spezielle Seminare oder Absprachen zur individuellen Förderung und Motivation des Mitarbeiters zu vereinbaren. Unter Berücksichtigung der individuellen beruflichen und privaten Lebensplanung kann der Zahnarzt seine Angestellten beispielsweise mit einer flexiblen Arbeits- und Arbeitszeitgestaltung unterstützen. Einige Menschen empfinden dagegen eine größere Herausforderung wie etwa eine anspruchsvollere Aufgabe oder die Mitarbeit in einem herausfordernden Projekt als Belohnung. Die Verantwortung für ein exponiertes Projekt wird positiv als Verbesserung des eigenen Status empfunden. Die zeitliche Wirkung von Geld ist begrenzt. Einmalige Bonuszahlungen oder klar erfolgsorientierte Provisionen können das Lob verstärken, aber als nachhaltige Motivationsmittel in keinem Fall ersetzen.

■ Vertrauen und Übersicht

Neben der detaillierten Personalplanung ist auch die Organisation durch den Zahnarzt von enormer Bedeutung. Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser: Sich selbst und das Team an festen Praxistagen kontrollieren und somit die Umsetzung zu verfolgen, ist für eine stetige Verbesserung wesentlich. Klare Bürozeiten für den Chef geben zusätzliche Struktur. In einer Hannoveraner Praxis beispielsweise sorgt diese feste Bürozeit bei der



Foto: MEV

Eine gute Führungskraft darf und soll Wertschätzung zeigen können.

Zahnärztin für transparente Kontrollen, auch der Tagesprotokolle und Kostenplanungen. Der durchschnittliche Verdienst dieses Controllingtages (ohne Patientenkontakt) liegt bei knapp 200 Euro – pro Stunde.

■ Interne Kommunikation

Nur eine bewusste und klare Kommunikation zwischen Zahnarzt und Team, aber auch der Angestellten untereinander kann erfolgreich sein. Der Zahnarzt muss die Mitarbeiter aktiv in den Erfolg der Praxis einbeziehen, Ziele gemeinsam mit ihnen entwickeln und stets offen kommunizieren.

■ Regelmäßige Teambesprechungen

Mindestens alle vier Wochen sollten Teambesprechungen durchgeführt werden, um alle Mitarbeiter noch stärker auf diese gemeinsamen Ziele einzustimmen. Dabei sollten alle Teammitglieder, neben den bereits aufgeführten Aufgaben, zur Wochenrück- und -vorschau aktiv eingebunden werden.

■ Struktur von Teambesprechungen

Zu Beginn einer jeden Teambesprechung steht die Kontrolle des alten Protokolls, um die Ergebnisse des alten Meetings auch sicherzustellen. Alle in einem Team lernen dadurch, dass Vereinbartes auch umgesetzt werden muss. Der richtige Zeitpunkt erhöht



Optimal ist es, wenn sich die einzelnen Teammitglieder als Teil des Ganzen sehen und sich für ein gemeinsames Ziel einsetzen.

die Effektivität einer Besprechung enorm. Ein Zeitpunkt kurz vor Start einer Sprechstunde am frühen Nachmittag verspricht erhöhte Aufmerksamkeit. Zum Abend hin oder sogar kurz vor dem Start ins Wochenende kann die Konzentration nicht im gewünschten Maß gewährleistet werden. Bis idealerweise zwei Tage vor dem Meeting wird das Tagesordnungsprogramm von einer Mitarbeiterin gesammelt. Diese kann

auch direkt die einzelnen Kollegen nach Themenwünschen befragen, um alle Punkte aufzunehmen. Aktuelle Themen sind für diese Meetings essentiell.

Eröffnen sollte man das Meeting im besten Fall mit Themen, die gut verlaufen sind. Dies schult den Blick für Umgesetztes und Erreichtes und öffnet die Stimmung und die Atmosphäre bei vielen Mitarbeiterinnen. Überhaupt gilt: Trainieren sollte jeder Zahnarzt sich darin, Meetings nicht als Meckerstunde zu benutzen. Und beschränken möge er Monologe, wo nur er als Chef spricht. Es gilt die Kommunikationsregel, dass der Redner nach acht Minuten Sprechzeit die Aufmerksamkeit der Zuhörer sukzessive verliert.

■ Lob und Kritik am Einzelnen

Darüber hinaus sucht jeder Mitarbeiter als Individuum für seine Person und seine Leistungen Anerkennung durch Vorgesetzte. Als Führungskraft gilt es daher, ganz konkret und gelegentlich auch öffentlich zu loben. Handelt es sich um eine für andere Mitarbeiter unerreichbare Leistung, sollte man die Öffentlichkeit jedoch meiden. Das Lob an das Team würdigt hingegen den Beitrag eines jeden Einzelnen. Eine gute Führungskraft darf und soll Wertschätzung zeigen können. Den Mitarbeitern für erbrachte Leistungen zu danken und ein kleines, individuell ausgewähltes Geschenk zu überreichen, erzielt eine starke Wirkung.

Ein Zahnarzt sollte sich deshalb im Loben üben und verinnerlichen, Kritik sachlich zu üben. Wirkungsvolle Kritik zeigt sich dadurch, dass a) das Fehlverhalten angesprochen wird, b) die Auswirkungen dieses Fehlers für die Praxis oder das Team geklärt sind und c) konkret das gewünschte Verhalten zum Vermeiden von zukünftigen Fehlern geklärt wird.

■ Gemeinsam mehr erreichen

Indem der Zahnarzt den aktiven Austausch untereinander anregt, unterstützt und stärkt er das Team durch seinen breiten Erfahrungsschatz. Nicht nur die gemeinsamen Teammeetings sollten genutzt werden, um das Team regelmäßig über verschiedene

Behandlungsbereiche aufzuklären und zu informieren. Auch informelle Treffpunkte wie Fotokopierer und Kaffeeautomaten helfen beim Informationsfluss und Wissensaustausch.

■ Zusammenhalt fördern

Neben der offenen und direkten Kommunikation im Team gibt Transparenz zusätzlichen Halt. Transparenz bei der Aufgabenverteilung, bei Auszeichnungen oder bei Beförderungen fungiert als Ansporn für die individuelle Leistung und steigert so die Produktivität und Leistungsbereitschaft aller Mitarbeiter.

Gute Arbeit soll belohnt werden. Gemeinsame Aktivitäten im Team fördern die Gemeinschaft und gelten als beliebte Methode, um das Team spielerisch und in ungezwungener Atmosphäre zu motivieren. Das kann in Form eines gemeinsamen Ausflugs, eines sportlichen Events oder einer Feier im Team oder mit den Familien stattfinden.

*Franco Tafuro & Dörte Kruse
Grelckstr. 36
22529 Hamburg*

zm-Info

Erfolgreiche Kritikgespräche

- Das Gespräch unter vier Augen führen, am besten unmittelbar nach dem Kritikpunkt.
- Das kritische Verhalten sachlich zur Sprache bringen, mit konkreten Beispielen argumentieren.
- Die Auswirkungen des kritischen Verhaltens für die Praxis und die Patienten herausarbeiten.
- Den Mitarbeiter durch Fragen zu Lösungen hinführen, diese als konkretes Ziel mit konkreten Terminen formulieren.
- Das Gespräch positiv beenden, den Mitarbeiter ermutigen.
- Verhalten konsequent beobachten, mit positiven Dingen „überraschen“ und loben, unkorrektes Verhalten weiterhin konstruktiv ansprechen.

EDV-Statistik

Auch Kieferorthopäden rechnen immer mehr elektronisch ab

Im vierten Quartal 2009 reichten die Zahnärzte aus dem Saarland und aus Thüringen ihre konservierend-chirurgischen (KCH) Abrechnungen erstmals ausnahmslos als Datei ein: In diesen zwei Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) hat der Erfassungsschein Kons-Chir somit ausgedient. Aber auch die Kieferorthopäden nutzen in hohem Maße die elektronische Abrechnung.

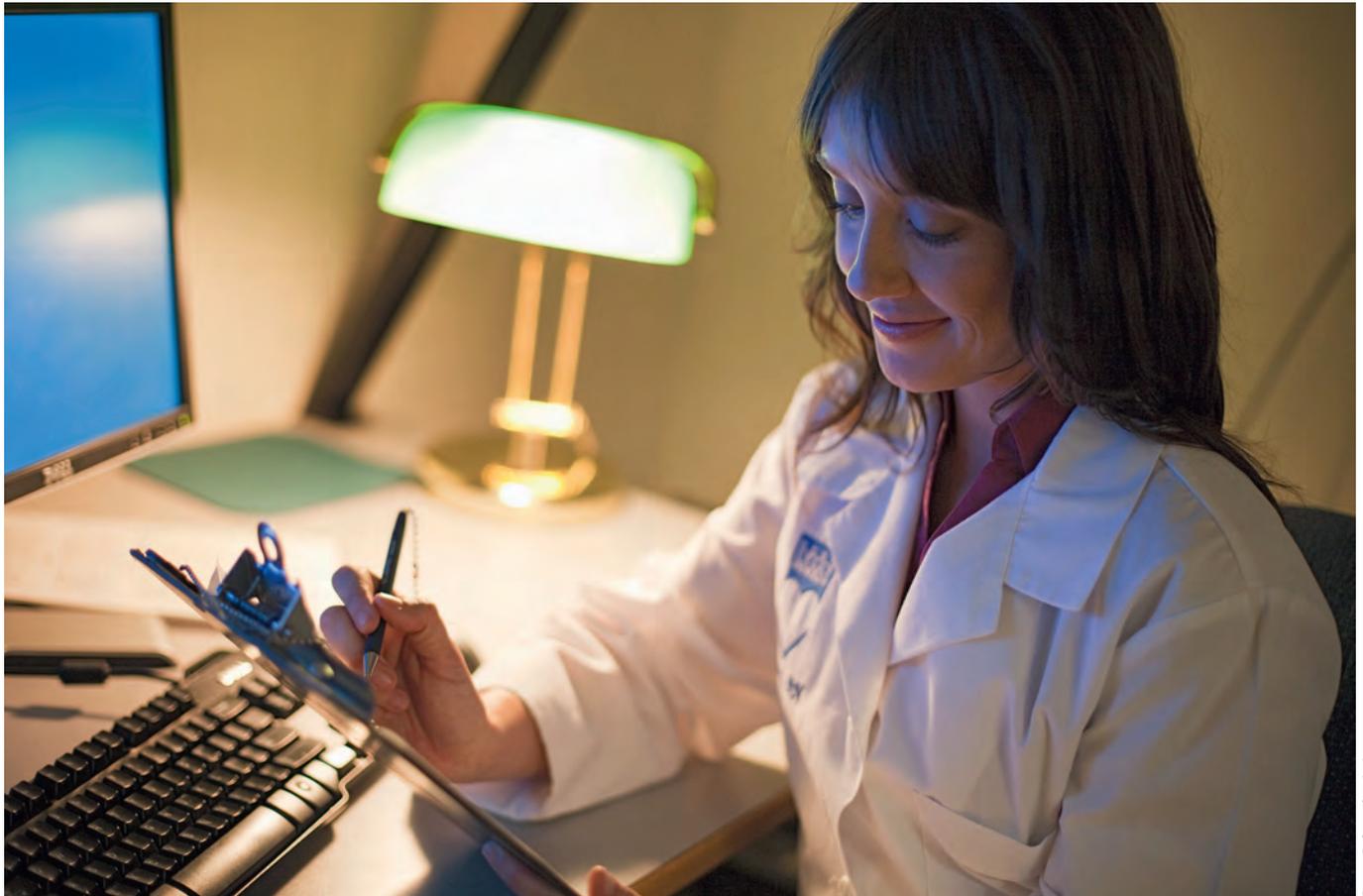


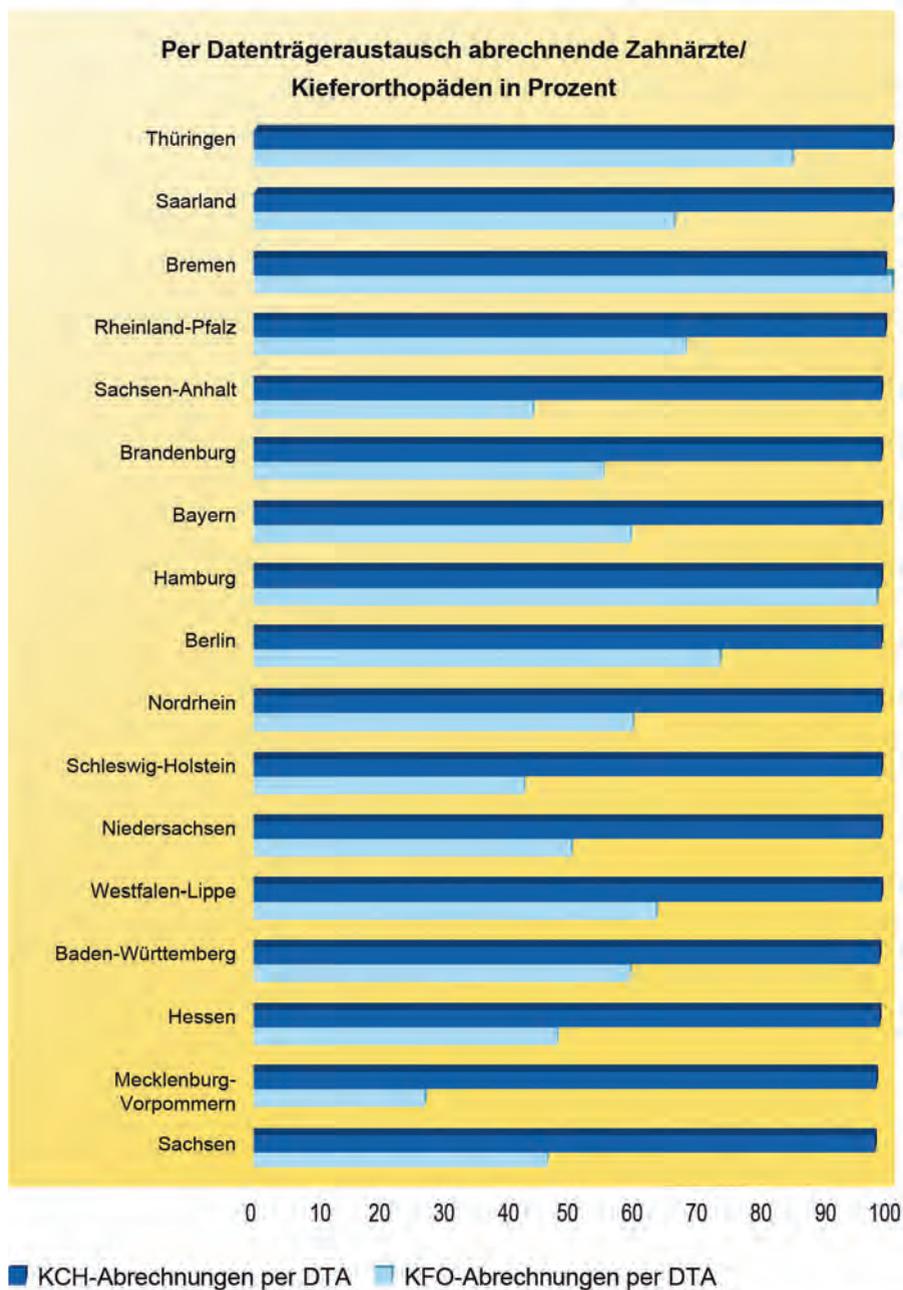
Foto: Cultura/vario images

Warum Papierberge produzieren, wenn man die Arbeit bequem am PC erledigen kann? Die meisten Zahnärzte rechnen deshalb elektronisch ab.

Im vierten Quartal des vergangenen Jahres wurden in den Zahnarztpraxen 98,4 Prozent aller Abrechnungen konservierend-chirurgischer Leistungen elektronisch erstellt. Das sind 41 911 von 42 606 – gerade einmal 695 Abrechnungen gingen bei den KZVen in Papierform ein. Dagegen wurden noch 3 706 der insgesamt 8 503 kieferorthopädischen Abrechnungen per Papier erstellt – 43,6 Prozent.

Grafik 1 gibt prozentual an, wie viele Zahnärzte je KZV für die Bereiche KCH (dunkelblauer Balken) und KFO (hellblauer Balken) elektronisch abgerechnet haben. Im Saarland und in Thüringen gingen alle KCH-Abrechnungen erstmals elektronisch ein. Die größte Abweichung davon gab es mit 97,3 Prozent in Sachsen – das sind gerade einmal 2,7 Prozent –, die sich gegenüber dem Vorjahr übrigens um weitere 0,5 Pro-

zent verringerte. Anders im Bereich KFO: Hier liegt die Differenz zwischen der KZV mit den meisten elektronischen Abrechnungen (KZV Bremen: 100 Prozent) und der mit den wenigsten (KZV Mecklenburg-Vorpommern: 26,4 Prozent) bei 73,6 Prozent. Wobei viele Zahnärzte in geringem Maße kieferorthopädisch tätig sind, und es umgekehrt Kieferorthopäden gibt, die nur wenige konservierend-chirurgische Leistungen



Grafik 1

erbringen. Gerade diese Abrechnungen werden zumeist in Papierform bei der KZV eingereicht, weil es sich für die Praxischefs nicht lohnt, sich dafür ein Extra-Programm anzuschaffen. In Grafik 1 sind sie nichtsdestotrotz enthalten.

Am Beispiel Rheinland-Pfalz wird der Unterschied zwischen den eingereichten Abrechnungen und den absoluten Abrechnungsfällen deutlich: Im 4. Quartal 2009 rechneten nur 13 Zahnärzte per Papier ab, das entspricht 0,8 Prozent. Diese Abrechnun-

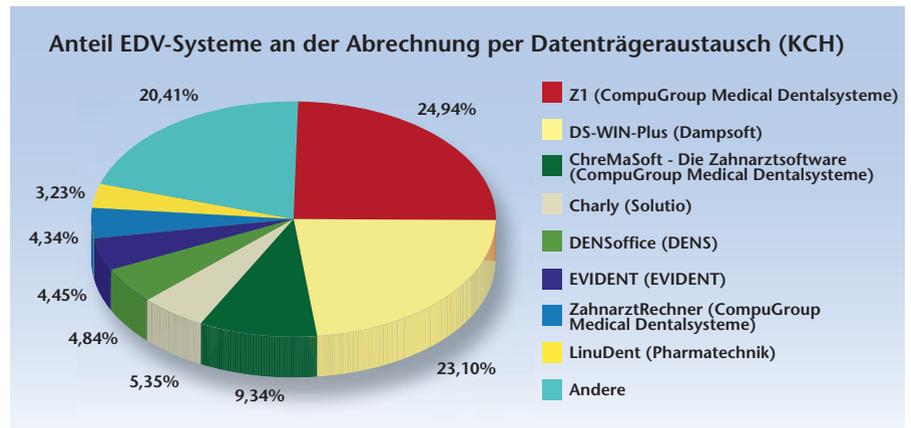
gen enthielten 2442 Fälle, was wiederum umgerechnet 0,2 Prozent der insgesamt 1 115 908 KCH-Fälle ausmacht.

Viel gravierender ist die Diskrepanz jedoch in der KFO: Hier ergeben 135 Papierabrechnungen 32,6 Prozent aller Abrechnungen, sie enthalten jedoch insgesamt lediglich 1 284 Fälle, die nur 1,6 Prozent der gesamten 78 931 KFO-Fälle ausmachen. Das eine Drittel Papierabrechnungen steht damit den 1,6 Prozent per Papier abgerechneten Fällen gegenüber. Was zeigt: Auch im KFO-Bereich

wird die elektronische Abrechnung intensiv genutzt.

Insgesamt wurden die KCH-Abrechnungen (Grafik 2) mit 64 verschiedenen Zahnarztprogrammen erstellt, davon haben 56 weniger als drei Prozent Marktanteil und sind unter „Andere“ zusammengefasst. Nahezu die Hälfte aller KCH-DTA-Abrechnungen (48 Prozent) wurde mit den beiden Programmen Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) und DS-WIN-Plus (Dampsoft) erstellt. Beide konnten ihren Marktanteil im Vergleich zur Vorjahreserhebung ausbauen. An dritter Stelle findet sich wieder ChreMaSoft – Die Zahnarztsoftware (vorher: Windent) der CompuGroup Medical Dentalsysteme mit 9,3 Prozent. Das Praxissystem Charly (Solutio) hat seinen Marktanteil ebenfalls vergrößert und liegt jetzt an vierter Stelle.

Im Laufe der vergangenen fünf Jahre ist der Anteil der unter „Andere“ zusammengefassten Praxissystemhersteller um etwa zehn Prozent oder acht Programme gesunken, während die beiden führenden Programme Z1 und DS-WIN-Plus insgesamt um 12,3 Prozent zugelegt haben.



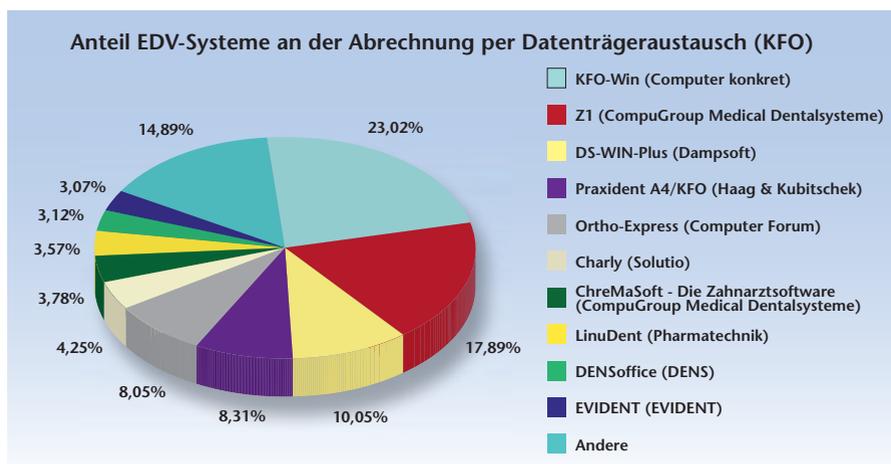
Grafik 2

liegt ebenfalls unverändert auf dem zweiten Rang. DS-WIN-Plus (Dampsoft) hat mit zehn Prozent seine dritte Position gefestigt. Insgesamt wurden 54 Praxissysteme zur KFO-DTA-Abrechnung eingesetzt. 44 Programme haben weniger als drei Prozent Marktanteil und laufen unter „Andere“. Ihre Anzahl ist seit Jahren unverändert. Anhand der absoluten Zahlen (Grafik 4) wird deutlich, dass knapp ein Viertel der insgesamt 41 911 elektronischen KCH-Ab-

rechnungen vom firmeneigenen Programm ZahnarztRechner zu Z1 wechselten. Die „Anderen“ bestehen aus 49 Programmen, mit denen bis zu 493 DTA-Abrechnungen erstellt wurden. Von diesen 49 liegen 28 Praxissysteme unter zehn, davon wurde wiederum mit 17 Programmen nur eine Abrechnung gemacht.

Mit dem kieferorthopädischen Abrechnungssystem KFO-WIN von Computer konkret wurden 1116 der insgesamt 4797 DTA-Abrechnungen erstellt (Grafik 5), das ist nahezu jede vierte Abrechnung. In der Rubrik „Andere“ sind 39 Praxissysteme zusammengefasst, mit denen bis zu 43 Abrechnungen durchgeführt wurden. Aus elf Programmen geht jeweils nur eine Abrechnung hervor, davon sind sieben Softwaresysteme, die die Kieferorthopäden selbst für ihre Praxis geschrieben haben.

Susanne Bonin, M.A.
KZBV-Vertragsinformatik
Universitätsstr. 73
50931 Köln



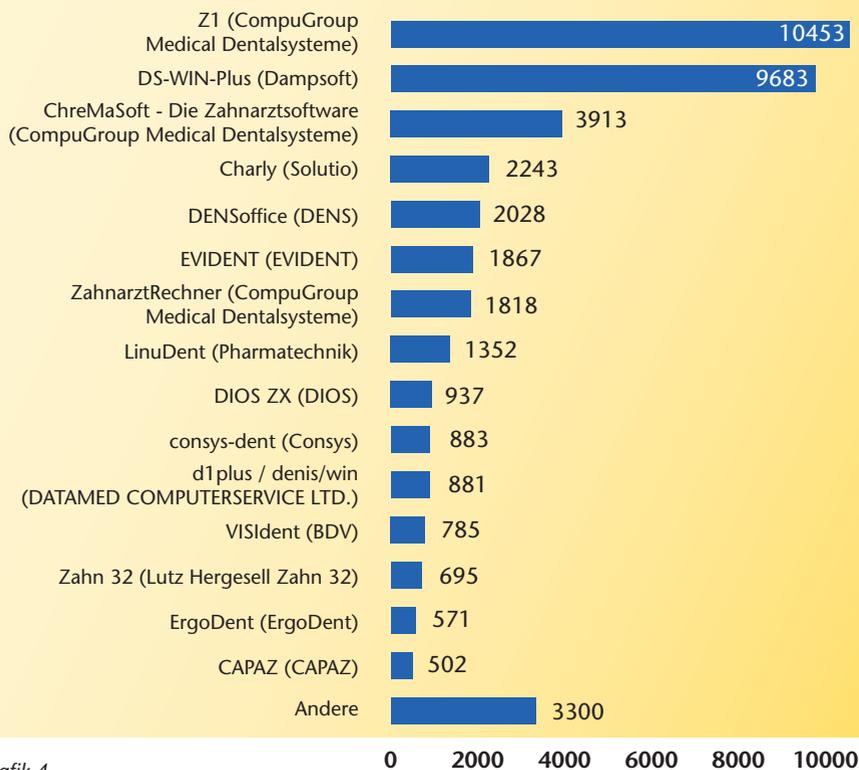
Grafik 3

Der Anteil der kieferorthopädischen Praxissysteme am Datenträgeraustausch ist in Grafik 3 dargestellt. Wie in den Jahren zuvor hat das Programm KFO-Win (Firma Computer konkret) seine Führung behaupten und leicht stärken können, das Praxissystem Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme)

rechnungen mit Z1 erzeugt wurde. Wurden mit Z1 im Vorjahr noch 150 DTA-Abrechnungen mehr verfasst als mit DS-WIN-Plus, sind es jetzt 770 – obwohl auch DS-WIN-Plus seine Position im Vergleich zu 2008 verbesserte. Der Zuwachs bei Z1 liegt wohl auch darin begründet, dass einige Zahn-

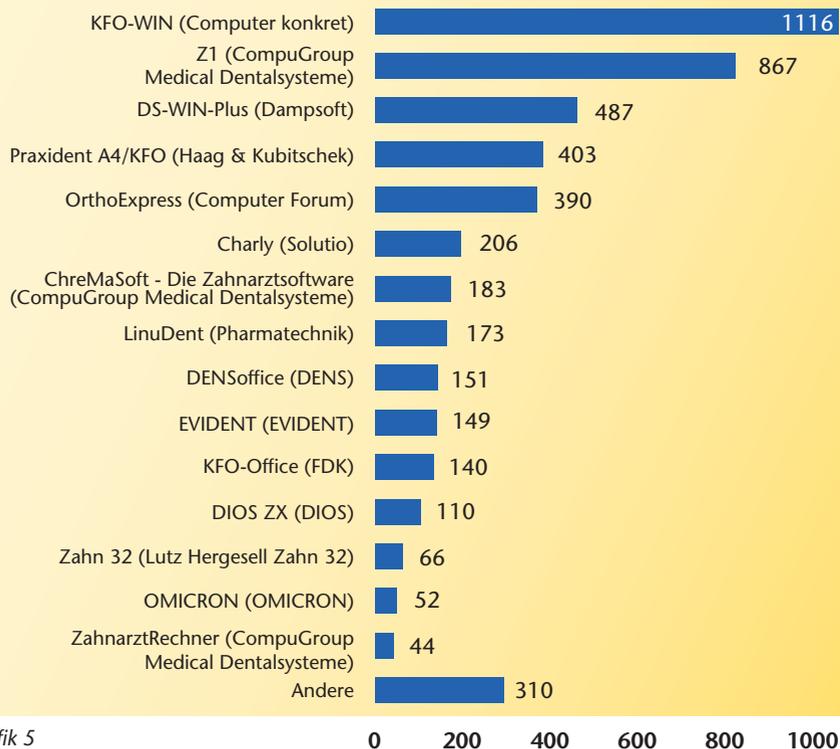
■ **Nach KZV-Bereichen aufgegliederte Übersichten über die Software-Hersteller, eine TOP-10 über die KCH-Abrechnungen per Datenträgeraustausch und eine KFO-TOP-5 gibt es bei der KZBV (S.Bonin@KZBV.de).**

Anzahl konservierend-chirurgischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch, bezogen auf die einzelnen Programme



Grafik 4

Anzahl kieferorthopädischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch, bezogen auf die einzelnen Programme



Grafik 5

EU-Tierversuchsrichtlinie

Spagat zwischen Forschung und Ethik

Mit der Novelle der Tierversuchsrichtlinie will die Europäische Union dem Tierschutz in der medizinischen Forschung einen größeren Stellenwert einräumen. Statt weiterhin Millionen Mäuse, Ratten, Hunde, Kaninchen und andere Tiere im Dienste der Wissenschaft zu opfern, sollen andere Methoden stärker in den Fokus gerückt werden. Bei Ärzten, Forschern und Tierschützern stoßen die Vorschläge der EU-Gesetzgeber auf ein geteiltes Echo. Die Richtlinie soll im September verabschiedet werden.

In europäischen Labors leiden und sterben nach Schätzungen der Europäischen Kommission jährlich rund 12 Millionen Tiere im Dienste der Wissenschaft. Knapp 2,7 Millionen sind es pro Jahr allein in Deutschland. Von den Tierversuchen verspricht sich die medizinische Forschung Fortschritte bei der

und Impfstoffen ein Test mit menschlichem Blut zur Verfügung. Forscher arbeiten ferner daran, Impfstoffe mit gentechnisch veränderten Pflanzen herzustellen.

Aus Sicht von Tierversuchsgegnern, Ärzten sowie einigen Forschern werden tierversuchsfreie Methoden aber noch nicht aus-

Tierversuche in der Forschung? Viele Bürger sprechen sich dagegen aus. Eine neue EU-Richtlinie soll mehr Klarheit bringen.



Foto: MEV

Entwicklung von Therapien zur Bekämpfung von Schlaganfällen, Parkinson, Alzheimer, Multiple Sklerose, Krebs und zahlreichen anderen ernsthaften Erkrankungen.

Zwar gibt es bereits eine Reihe von Methoden, die ohne Tiere auskommen. Dazu gehören Versuche mit Gewebe- und Zellkulturen sowie Computersimulationen. Auch steht für die Untersuchung auf fieberauslösende Substanzen in Medikamenten

reichend oft eingesetzt. Auch viele Bürger sprechen sich gegen den Einsatz von Tieren in der Forschung aus. Einer Befragung der Brüsseler Kommission zufolge halten lediglich 40 Prozent der EU-Bevölkerung Tierversuche zur Therapie- und Arzneimittelentwicklung für akzeptabel. Drei Viertel der Befragten fordern, die Entwicklung und Anerkennung von tierversuchsfreien Methoden stärker zu fördern.



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

Kompromiss stößt auf geteiltes Echo

Mit der Neufassung der Tierversuchsrichtlinie will die EU diesem Wunsch nachkommen. Ziel der Richtlinie, die kurz vor ihrer Verabschiedung steht, ist es, Tierversuche möglichst zu vermeiden, deren Zahl zu reduzieren beziehungsweise die Situation von Tieren in der Forschung zu verbessern. Der Kompromiss, den das Europäische Parlament (EP) und der EU-Ministerrat ausgehandelt haben, stößt hingegen auf Kritik. Tierversuchsgegner, wie der Deutsche Tierschutzbund und die Vereinigung Ärzte gegen Tierversuche, werfen den EU-Gesetzgebern vor, die Richtlinie auf Druck der Forscherlobby aufgeweicht zu haben. Wissenschaft und Industrie hatten die EU eindringlich davor gewarnt, allzu restriktive Regelungen zu erlassen. „Pauschale Verbote beziehungsweise einschneidende Beschränkungen biomedizinischer Forschung widersprechen der Pflicht der Gemeinschaft [gemeint ist die EU], für ein hohes Gesundheitsschutzniveau zu sorgen“, so Vertreter der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften in einer gemeinsam verfassten Stellungnahme. Ohne diese Forschung seien keine Fortschritte bei der Bekämpfung von Krankheiten möglich, drohten die Wissenschaftler. Und weiter: „Insbesondere in den Bereichen Neurobiologie, Fortpflanzungsbiologie und Immunologie sind nicht-menschliche Primaten in manchen Fällen die einzigen geeigneten Tiermodelle.“ Die CDU-Europaabgeordnete Elisabeth Jeggle, die die Position des Parlaments

zur Richtlinie vorbereitet hatte, sieht dies offensichtlich ähnlich. Wenn die Forschung aufgrund übermäßig strenger Gesetze ins außereuropäische Ausland abwandere, sei dem Tierschutz in Europa nicht gedient, so die Politikerin.

Zusammen mit dem Rat hat das EP schließlich durchgesetzt, dass Versuche mit nicht-menschlichen Primaten weiterhin zu nahezu jedem beliebigen Zweck erlaubt sein sollen. Die EU-Kommission hatte vorgeschlagen, diese weitgehend zu unterbinden. Auch sollen alternative Methoden nur angewendet werden, wenn sie behördlich genehmigt sind. „Dies kann mitunter Jahrzehnte dauern“, sagt Dr. Corina Gericke, Mitarbeiterin des Vereins Ärzte gegen Tierversuche. Die EU-Mitgliedstaaten sollen zudem keine strengeren nationalen Regeln zum Tierschutz erlassen dürfen.

Unterstützung aus der Wissenschaft

Unterstützung erhalten die Tierversuchgegner indes auch aus der Wissenschaft. Nach Ansicht von Thomas Hartung, Pharmakologe und Toxikologe der Universität Konstanz, sind zahlreiche Ergebnisse aus Tierversuchen nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragbar. „90 Prozent der



Foto: vario images

Medikamente, die erfolgreich im Tierversuch waren, versagen beim Menschen; 20 Prozent wegen Nebenwirkungen, 40 Prozent wegen mangelnder Wirkung“, so der Wissenschaftler.

Der Verband der Forschenden Arzneimittelindustrie (VfA), der selber Gelder in die Entwicklung alternativer Verfahren steckt, sieht dies anders: Das Verhalten einiger Wirkstoffe im Gesamtorganismus lasse sich auch in Zukunft nicht in tierfreien Einzeltests bestimmen, meint Thorsten Ruppert, Seniorreferent für Grundsatzfragen Forschung beim VfA.

Die Europäische Bischofskommission (COMECE) fürchtet derweil, dass die Vorschrift,

alternativen Methoden den Vorzug vor Tierversuchen zu geben, der Forschung mit menschlichen embryonalen Stammzellen Tür und Tor öffnen könnte. „Aufgrund dieser Richtlinie könnten Mitgliedstaaten ohne explizite Gesetzgebung zum Schutz von menschlichen embryonalen Stammzellen verpflichtet werden, bestimmte Versuchsmethoden anzuwenden, die solche umstrittenen Zellen einsetzen“, mahnt die COMECE.

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

Die EU will Tierversuche möglichst vermeiden oder die Situation von Tieren in der Forschung verbessern.

J. J. Serre – Mitbegründer der Zahnheilkunde

Ein fast vergessener Wegbereiter

Zum 250. Geburtstag gedenken die zm einem Wegbereiter zur Professionalisierung der Zahnmedizin: Johann Jacob Joseph Serre. Neben seinem erfolgreichsten Werk „Praktische Darstellung aller Operationen der Zahnarzneikunst“ hat sich der Sohn eines Chirurgen mit Abhandlungen zu diversen Themenbereichen der Zahnmedizin einen Namen gemacht.

Als Joseph der II. von Österreich, Sohn Maria Theresias, am Morgen des 30. April 1783 beim Morgenkaffee saß, mag sein Blick bei der Lektüre der „Wiener Zeitung“ auf folgende Anzeige gefallen sein: „Herr Serre, erfahrener Zahnarzt von verschiedenen Akademien in Frankreich, als auch an der Universität in Wien, nimmt sich die Freyheit die Fortsetzung seiner Dienste denen Herren Kavalieren und Damen, wie auch dem hochgeschätzten Publikum anzubieten, und sucht je länger, je mehr dero Zutrauen zu erwerben, in der Hoffnung die von ihm täglich gegebene Proben seiner Kenntniß und Erfahrungheit in diesem Fache noch besser an Tag zu legen [...] Man kann sich an Herrn Serre in allen die Zahnkuhr betreffenden Operationsfällen wenden, sey es die Zähne zu putzen, sie zu feilen, voneinander zu sondern, solche verkürzen, ihre Fäulniß benehmen, solche wegbeitzen, ausfüllen, gerade richten, gehörige Lage zu geben, befestigen, wie auch solche zu trepanieren. Er setzt auch natürliche und falsche Zähne auf verschiedene Art ein, dass sie alle Dienste gleich wie unsere eigenen Zähne thun, auch den natürlichen ganz ähnlich sind [...]“ [Fricke-Patzak, 1968].

„Man sucht sehr richtig das Talent nur da, wo der Neid nicht fern ist; auch ist es besser, Neider zu haben, als Mitleider. J.J.J. Serre

Zur Person

Wer war dieser Johann Jacob Joseph Serre, der im Alter von nur 24 Jahren seine, alle Bereiche der Zahnheilkunde inklusive der Orthodontie umfassenden Kenntnisse und Fähigkeiten derart selbstbewusst anpries und dessen später erschienenes Lehrbuch „Praktische Darstellung aller Operationen



Serre hatte ein Händchen für Eigen-PR: So widmete er seine Bücher keinem Geringeren als dem russischen Zar Alexander I.

Quelle: The Bridgeman Art Library

der Zahnarzneikunst“ heute im europäischen Antiquariatsbuchhandel für vierstellige Beträge gehandelt wird?

Dem, seinem bekanntesten Buch vorangestellten Frontispiz ist zu entnehmen, dass Serre am 5. Mai 1759 in Mons – damals Niederlande, heute Belgien – geboren wurde. Er war das sechste Kind eines approbierten Chirurgen. Der Beruf des Vaters – Serre schreibt, er habe ihn oft bei der Arbeit begleitet – hat auch das Interesse des Sohnes geweckt. Nach Beendigung des Spanischen Erbfolgekriegs zwischen Habsburg und Frankreich, waren die katholischen Nieder-

lande durch den Frieden von Utrecht 1713 an Österreich gefallen. Die Wiener medizinische Fakultät verfügte – aufgrund der, durch Maria Theresias Leibarzt van Swieten durchgeführten Reformen – über einen bedeutenden Ruf in Europa. Für den jungen Serre lag es somit nahe, in Wien eine chirurgische Ausbildung zu absolvieren. Anfangs mit schwachen Leistungen, denn Serre fiel bei seiner ersten Prüfung zum magister chirurgorum am 31. Januar 1781 durch. Ein halbes Jahr später wiederholte er – diesmal mit Erfolg. Zwei Dinge sind an diesem Punkt bemerkenswert: Zwar unterzog sich Serre

einer Prüfung zum Wundarzt, dem damals übergeordneten Examen, wurde aber im Catalogus chirurgorum der Wiener Universität bereits 1781 als „Dentista“ geführt. Das bedeutet, dass sich Serre schon in der Zeit vor seiner Prüfung hauptsächlich mit der Zahnheilkunde beschäftigt hat. „Ich habe sowohl auf meinen Reisen in Frankreich, als zu Hause bei meinem Vater in den Niederlanden, so manche Operationen, auf so mancherlei Art und mit so verschiedenen Instrumenten verrichten sehen“, schreibt er



Quelle: Winter

Abbildung 1: Das Frontispiz der „Zahnarzneikunst“ zeigt seinen Autor (Kupferstich von 1803)

in der Vorrede der Zahnarzneikunst, in der Widmung an Zar Alexander I. von Russland: „Unter so günstigen und glücklichen Vorbedeutungen, wage ich es in tiefster Verehrung, Ew. Kaiserl. Majestät, die Frucht einer 26-jährigen Ausübung und Erfahrung zu Füßen zu legen“ [Serre, 1804].

Erste Dienstjahre in Wien

Somit zählt Serre das Jahr 1777 als sein erstes Berufsjahr. Er war damals 18 Jahre alt. Noch lässt sich nicht ahnen, dass er, der durchgefallene Prüfling von 1781, später Hofzahnarzt zu Berlin, Mitglied der chirurgischen Akademie zu Metz, Autor dreier Lehrbücher und Kenner der medizinischen

Fachliteratur von Galen bis Heister, von Hippokrates bis Hunter sein wird. Zwei Jahre nach der bestandenen Prüfung in Wien erschien eingangs zitierte Anzeige. Serre muss wohl in der Zwischenzeit in Frankreich gewesen sein. Indes war er auch Mitglied der chirurgischen Akademie zu Metz.

Publikationen zur Zahnmedizin

1783 erfolgte die „Niederlassung“ in Wien, wo er 1788 sein Debüt als zahnmedizinischer Autor mit der Herausgabe der immerhin über 150 Seiten umfassenden „Geschichte oder Abhandlung der Zahnschmerzen des schönen Geschlechts in ihrer Schwangerschaft“ gab. Gemäß seinem Anliegen „Schmerzen abzukürzen und mit Vorurteilen zu widerlegen“ verteidigte Serre seine Ansicht, dass man die erkrankten Zähne Schwangerer sehr wohl behandeln dürfe. Er räumte damit mit dem falschen Volksglauben auf, dass „sie allzeit in Gefahr wären, ihre Frucht zu verlieren“, und vertrat die – für seine Zeit – moderne Ansicht, dass akute entzündliche Prozesse dem ungeborenen Kind mehr schaden als die Therapie derselben.

Ein weiteres Fachbuch folgte 1791. Die „Abhandlung über die Flüsse und Entzündungen, von denen die Geschwülste oder Zahnfleischgeschwüre herrühren; nebst einer gründlichen Widerlegung des Vorurtheiles, dass bey Flüßen oder Entzündungen der Zahn, der sie verursacht, nicht herausgenommen werden soll“ umfasst bereits fast 300 Seiten und scheint einer Herzensangelegenheit gewidmet zu sein. Unermüdlich erläutert Serre seine Meinung zu dem, wie er sagt „Vorurteil“, dass bei vorhandenen Entzündungen („Flüße und Entzündungen“) der dafür verantwortliche Zahn nicht entfernt werden darf. Er vertritt die Meinung, dass zur Genesung jeder Krankheit die Ursache derselben beseitigt werden muss (Zahntfernung). Mit dieser Therapieempfehlung verlässt der Praktiker Serre die Ebene der zeitgenös-

sischen wissenschaftlichen Sicht. Diese spiegelte sicherlich die Erfahrung wider, dass chirurgische Interventionen im entzündlichen Stadium zur Ausbildung von ernsteren und – im Zeitalter fehlender antibiotischer Therapiemöglichkeiten – schlecht beherrschbaren Entzündungen (wie Osteomyelitis) führen können.

Doch verweist er in seinen Schriften auch auf Umstände, unter denen eine Zahnentfernung ungünstig ist. Scharf kritisiert Serre jene Ärzte, die, motiviert durch



Quelle: Winter

Abbildung 2: Titelblatt der „Zahnarzneikunst“

bessere Verdienstmöglichkeiten, nicht erhaltungsfähige Zähne zunächst noch mit Brennbehandlungen und Metallfüllungen versorgen, bevor sie dann doch wegen eingetretener Schwellungen entfernt werden müssen. Das in sechs „Hauptstücke“ unterteilte Buch, enthält weiterhin Hinweise zur Ursache und Entstehung von Entzündungen – auch denen der Kieferhöhle – und Therapieempfehlungen.

Unglückliche Ehe

Am 1. Mai 1789 heiratet Serre Elisabeth Sartelli. Es deutet einiges darauf hin, dass diese Ehe, im Übrigen kinderlos, nicht glücklich verlief. [Fricke-Patzak, 1968] Serre

zog im Jahr 1800 nach Berlin. Ein Jahr später verstarb Elisabeth Sartelli, die in Wien zurückgeblieben war, an der „Lungenschwindsucht“.

Die Reiselust war zur damaligen Zeit für Zahnbehandler nicht ungewöhnlich, noch nicht allzu lange war es her, dass sie nach ihrer Lehrzeit wie Handwerker auf eine mehrjährige Wanderschaft gehen mussten, bevor sie ihre Abschlussprüfung vor der Innung und dem Amtsarzt (Physicus) ablegen konnten. [Wiegel, 1957]

Nach dreijähriger, zahnärztlicher Tätigkeit in Berlin meldete sich Serre erneut als Lehrer zu Wort und veröffentlichte sein bekanntestes und wichtigstes Buch. Die „Praktische Darstellung aller Operationen der Zahnarzneykunst“ ist ein mit 32 Kupferstichen opulent ausgestattetes Werk. Ihm sind drei überaus positive Rezensionen vorangestellt. Serre widmete es dem russischen Zaren Alexander I.

In Erwartung eines großen Erfolgs wurde bereits ein nächstes Buch über „die Verfertigung künstlicher Zähne“ angekündigt, das aber nicht erschienen ist. Ein weiteres scheinbar nur angekündigtes Buch mit dem Titel „Tägliche Vorsichtsmaßregeln, die Zähne und das Zahnfleisch rein und gesund zu halten“, ist in einigen Bibliografien verzeichnet und soll demnach 1812 in Berlin erschienen sein. Allerdings konnten weder andere Biografen [Athanasoff, 1925; Fricke-Patzak, 1968] noch der Autor diesen Text nachweisen. In einer Anzeige im Intelligenzblatt der Stadt Wien am 5. Januar 1813 bezeichnet Serre selbst die „Zahnarzneykunst“ als sein letztes Werk, so dass davon ausgegangen werden kann, dass kein weiteres Buch aus Serres Feder erschienen ist. Die „Praktische Darstellung aller Operationen der Zahnarzneykunst“ umfasst mehr als 570 Seiten und handelt – bis auf die Zahnersatzkunde – alle relevanten Gebiete ab. In der als Vorbericht bezeichneten Einleitung findet sich der – für ein Lehrbuch aus heutiger Sicht deplatzierte – folgende Text: „Ich zweifle übrigens, dass der größte Theil meiner Kollegen mit meiner Arbeit zufrieden seyn werde; außer wenn sie Verstand haben, welches ich aber nicht glauben

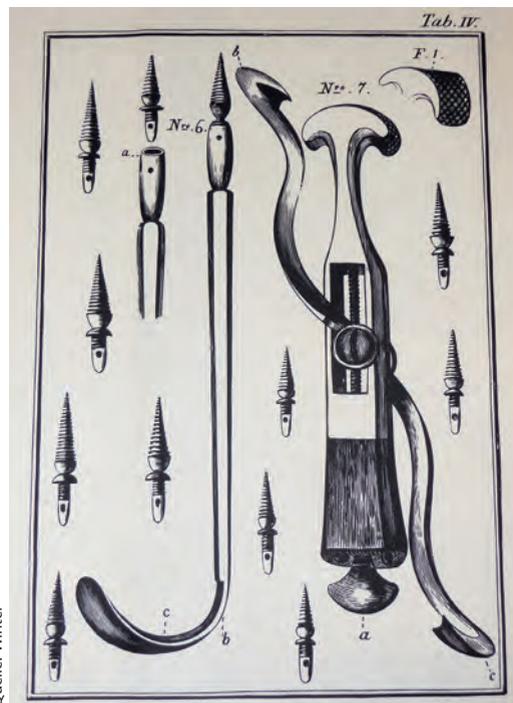
kann, da sie vorsätzlich bemüht gewesen sind, mir zu schaden, wiewohl sie eben dadurch meinen Ruf vermehrt haben. Man sucht sehr richtig das Talent nur da, wo der Neid nicht fern ist; auch ist es besser, Neider zu haben, als Mitleider“. Diese „üble Polemisierung“ [Hoffmann-Axthelm, 1985] trübt den Blick auf den im ersten Kapitel ein wahres Feuerwerk seines Wissens (bezüglich der

als Zahnbehandler bezeichneten. Zahnärzte wie Serre, mit breitem Wissen in allen Teilen der Zahnheilkunde, die zudem eine Studium-adäquate Ausbildung genossen hatten, waren auch noch achtzig Jahre später nicht die Regel. So bemerkt Julius Scheff, Dozent an der Wiener Universität und Herausgeber eines der ersten mehrbändigen Werke über die Zahnheilkunde, 1891: „In abgelegenen Orten oder dort, wo Aerzte wegen unzureichenden Auskommens nicht ansässig sind, befindet sich die Zahnheilkunde und namentlich das Ausziehen der Zähne in den Händen des Dorfbadners oder irgend eines Bauern [...] welche das Zahnreißen als lucrative Nebenbeschäftigung zum Unheil der Hilfesuchenden betreiben.“ [Scheff, 1891-93] Vielleicht würde man heute Serres „Bemerkungen“ zur Konkurrenz eher als berufspolitisches Engagement bezeichnen, denn als Diffamierung.

Gezielte Eigen-PR

Es macht den Anschein, dass er mit dem Verfassen seiner „Zahnarzneykunst“ die Weitergabe von Wissen, Ausdruck seiner berufspolitischen Einstellung, Werbung für seine Person sowie durch die Widmung an den russischen Zaren einen ganzen Korb von Zielen verfolgte. Dies scheint ihm auch weitestgehend gelungen zu sein. Bereits im Dezember 1808, vier Jahre nach Erscheinen seines letzten

Buches, kündigt Serre in Frankfurt seine Dienste per Anzeige im Intelligenzblatt an. Neben den bereits bekannten Titeln führt er nun auch den der kaiserlich medizinisch chirurgischen Akademie zu Sankt Petersburg. Er scheint auf der Durchreise gewesen zu sein, von Kassel kommend, wo er den König von Westfalen behandelt hatte [Wiegel, 1957]. Ein Mann im besten Alter, auf dem Gipfel seiner Karriere. Noch ganz in der Tradition der Aufklärung handelnd, hatte er sich bemüht, bestehende Dogmen zu überprüfen und wenn er sie für falsch befunden hatte, auch zu bekämpfen. Gleichzeitig war er bestrebt, sich einen bleibenden Platz in der zahnmedizinischen Geschichte zu sichern. An dieser Stelle sei die Frage nach



Quelle: Winter

Abbildung 3: Der Kupferstich aus der „Zahnarzneykunst“ zeigt die Serresche Schraube sowie den vom Autor modifizierten Pelikan.

Historie seines Fachgebiets) abschließenden Autor. So lässt sich Geist-Jacobi zu folgender Beurteilung hinreißen: „Es ist nicht leicht, eine gerechte Kritik dieses nicht unbedeutenden Mannes zu entwerfen, denn wir finden in ihm eine sonderbare Zusammenstellung von gründlicher, wissenschaftlicher Bildung und einen ungewöhnlichen Forschungstrieb, gepaart mit einem Selbstbewusstsein und einer Selbsteinschätzung welche nahe an Scharlatanismus streifen und sich nur durch eine allgemeine Anfeindung erklären lassen.“ Sicherlich basierte Serres ausgeprägtes Selbstbewusstsein auf seiner, für die damalige Zeit immer noch als außergewöhnlich fundiert zu bezeichnende Ausbildung – verglichen mit vielen, die sich

ie befestigt (Fig. 38). Die letztere muss in dener Stärke vorhanden sein; die dickeren für die Eck- und grossen Schneidezähne, die n für die seitlichen Schneidezähne dienen. Carabat die Serre'sche Schraube vielfach in Verz gezogen und statt des abgebogenen Endes der en Stange, welche leicht ausgleiten kann, einen is Bein anbringen lassen. Die Schraube wurde rt, um ausgehöhlte Wurzeln der oberen Schneidezähne, die mit keinem anderen Instrumente eruen waren, extrahiren zu können. Für die i der anderen Zähne konnte sie schon deshalb erwendet werden, weil dieselben, ausgenommen untern Backenzähne, plattgedrückt sind. In der urden blos solche Wurzeln gewählt, welche nicht sind waren, d. h. nicht mehr feste Wände hatten; sten so weit ausgehöhlt sein, dass die Schraube igen Windungen eingedreht werden konnte. as Instrument wird mittelst Damen und Zeigefest in den Wurzelcanal eingeschraubt, während eizeitig mit denselben Fingern der freien Hand eolarknochen innen und aussen stützt. Wenn die e festsetzt, soll man die Wurzel ziehend und drehend in der Richtung der Längsaxe heraus- Da die Schraube blos bei Wurzeln mit dünnen verwendet wurde, so ist es leicht begreiflich, dass el beim Einschrauben des Instrumentes, noch mehr im Anziehen, wenn die Schraube ein wenig von nlinie abwich, springen und in zwei Theile i kann. Dadurch verliert die Schraube ihre g und die Wurzel muss nachher unter weitaus genen Verhältnissen entfernt werden. Gall achdem die Schraube in der Wurzel fest eingear, den Griff und die Stange ab, fasste dann die Schraube mit einer Zange und zog damit



Abbildung 4: Die pyramidenförmige Schraube nach Serre um 1890 aus: Scheff, Handbuch der Zahnheilkunde.

dem Nachhall Serres für die folgenden Generationen erlaubt. Sein Lehrbuch sollte eine Lücke schließen. „Da ich vielfältig hörte, dass es in Deutschland gänzlich an einem solchen Werke fehle, und mehrere berühmte Professoren mich zur Unternehmung desselben aufmunterten“ heißt es in der Vorrede zur „Zahnarzneikunst“. Sicher

ist, dass das Buch positiv aufgenommen wurde, denn bereits im Jahr nach der Erstausgabe erschien eine weitere und noch 50 Jahre später bemerkte Joseph Linderer Serres Buch „habe mit vollkommendsten Rechte zu jener Zeit große Epoche gemacht und der Praxis und Wissenschaft wesentlich genützt“. Johann Nepomuk Rust, Professor der Chirurgie und der Augenheilkunde unter anderem an der Charité, schreibt in seinem viel beachteten „Handbuch der Chirurgie“ 1834: „Serre [...] praktischer Zahnarzt zuerst in Wien, dann Hofzahnarzt in Berlin [...] machte sich auch durch folgende Schriften bekannt, welche zu den besseren über Zahnheilkunde gehören“.

Erfinder von Instrumenten

Nachhaltig nicht erfolgreich war indes- sen Serres Beitrag als Entwickler von Instrumenten. So beschreibt Scheff die von Serre entwickelte „pyramidenförmige Schraube“ zur Entfernung tief liegender Wurzeln genau und erwähnt, dass sie noch vielfach auf dem Lande in Gebrauch sei, lehnt aber deren Gebrauch als historisch überholt ab. Serre hatte mit der Schraube ein Instrument

schaffen wollen, das die notwendige Zeit, um eine Wurzel zu entfernen, verkürzen sollte, um „Schmerzen abzukürzen, die die Operation an sich verursacht“. Nach Entwicklung der Lokalanästhesie 1884 stand nicht mehr alleine die Schnelligkeit der Zahnentfernung im Vordergrund, sondern auch ein möglichst schmerzarmes Vorgehen. Im Zuge dieser veränderten Vorgehensweise verloren nicht nur die Serresche Schraube, sondern auch der Pelikan, der Schlüssel und der Überwurf ihre praktische Bedeutung.

Lebensabend in Berlin

Serre starb am 3. Juli 1830 im Alter von 71 Jahren in Berlin nach einem engagierten, langen Berufsleben. Die Zahnheilkunde stand am Anfang revolutionärer Entwicklungen. Die Erforschung der Kariesentstehung durch Linderer und andere ab den 30er-Jahren des 19. Jahrhunderts, die Einführung der Narkose 1842, der Lokalanästhesie 1896 und der Röntgentechnik 1896 sind nur einige Beispiele. Im Hinblick darauf hätte Serre sicherlich gerne weitere 71 Jahre miterlebt.

Dr. Martin J. C. Winter
Martinstr. 26-28
53359 Rheinbach
m.j.c.winter@t-online.de

Leserreise 14 Tage Südafrika

Faszination Wildnis

Südafrikas Städte und Landschaften sind voller kultureller Reichtümer und natürlicher Schönheit.

Der Deutsche Ärzteverlag bietet eine Rundreise, die vom Nordosten zur Südspitze des Landes, an das legendäre „Kap der guten Hoffnung“, führt.

Fotos: MEV

Reiseprogramm:

1. Tag – Anreise

Abends Flug von Deutschland und Zürich nach Johannesburg.

2. Tag – Ankunft Johannesburg – Pretoria

Ankunft in Johannesburg am Vormittag. Orientierungsfahrt in die Hauptstadt Pretoria. Anschließend Stadtrundfahrt in Pretoria, dort auch Übernachtung.

3. Tag – Pretoria – Krüger-Nationalpark

Fahrt in die Provinz Mpumalanga. Am Nachmittag: Krüger-Nationalpark. Am späten Nachmittag Ankunft in der Lodge Skukuza, dort Übernachtung.

4. Tag – Safari im Krüger-Nationalpark

Safari durch den Nationalpark im offenen Geländewagen. Die Rückkehr auf die Lodge Skukuza erfolgt am späten Nachmittag. Abends: Barbecue-Dinner im Camp.

5. Tag – Blyde River Canyon – Port Elizabeth

Morgens Abfahrt aus dem Krüger Nationalpark zum Naturschutzgebiet Blyde River Canyon. Danach Flug nach Port Elizabeth und Transfer ins 4-Sterne-Hotel.

6. Tag – Port Elizabeth

Stadtrundfahrt durch Port Elizabeth. Nachmittag zur freien Verfügung.

7. Tag – Besuch des Addo-Nationalparks

Busfahrt zum Addo-Nationalpark. Nachmittag Fahrt ins Hotel nach Port Elizabeth.

8. Tag – Entlang der Garden Route

Die berühmte „Gartenroute“ von Port Elizabeth am Ostkap bis nach Hermanus am Westkap. Danach Badeort Knysna. Bootsfahrt auf der Lagune zu den Sandsteinklippen Knysna Heads. Fahrt ins Hotel.

9. Tag – Zugfahrt und Straußenfarm

Fahrt mit dem historischen Dampfzug Tjoe Choo nach George. Dort Besichtigung des Dampflokomotiven-Museums. Danach in

das Straußenzucht-Zentrum Oudtshoorn. Am Nachmittag Rundgang durch die berühmten Cango-Höhlen. Anschließend Barbecue-Dinner auf der Highgate Straußenfarm. Übernachtung in Oudtshoorn.

10. Tag – Auf der Weinstraße nach Kapstadt
Fahrt nach Paarl, zur größten Winzergenossenschaft der Welt. Besuch eines Weingutes. Dort Mittagessen mit Weinprobe. Danach Busfahrt zur Universitätsstadt Stellenbosch. Über die Stellenbosch-Weinstraße Weiterfahrt nach Kapstadt.

11. Tag – Kapstadt – Rundfahrt/Tafelberg
Rundfahrt und Spaziergang durch die Innenstadt. Mittags: Fahrt mit der Seilbahn auf den Tafelberg. Abends Dinner mit Folklore.

12. Tag – Tag zur freien Verfügung / Ausflug zum Kap (fakultativ)

Der Tag steht zur freien Verfügung.

13. Tag – „Freier Tag“ / Ausflug Hermanus (fakultativ)

Tag zur freien Verfügung. Abends Rückflug nach Deutschland / Zürich.

14. Tag – Ankunft

Frühmorgens Ankunft am Ausgangsort.

Pauschalpreis:

pro Person ab 2.795 Euro

– Einzelzimmerzuschlag: 300 Euro

Reisezeit: 21.11. – 04.12.2010

Reiseleistungen

- Flug von Deutschland (HH, B, H, D, F, S, M) und Zürich nach Johannesburg und zurück von Kapstadt

- Inlandsflug laut Programm

- Alle Busfahrten während der Reise (im klimatisierten Reisebus)

- Deutsche und ausländische Flughafen-gebühren (für Linien- und Inlandsflüge) im Wert von circa 460 Euro pro Person

Weltberühmt:
Das Kap der
guten Hoffnung



Das Wahrzeichen Kapstadts,
der Tafelberg

- Unterbringung in 3- und 4-Sterne-Hotels im Doppelzimmer mit Bad/Dusche/WC
- Übernachtung im Krüger Nationalpark in der Lodge Skukuza
- Täglich reichhaltiges landestypisches Frühstück
- Begrüßungscocktail in Pretoria
- 6 Mittagessen, 10 Abendessen, 4 Lunchpakete
- Abendessen mit Folkloreshow in Kapstadt
- Gepäckträgergebühren in den Hotels
- Ausflüge und Besichtigungen inklusive der Eintrittsgelder laut Programm
- Zugfahrt mit dem „Tjoe Choo“ (9. Tag)
- Qualifizierte, diplomierte Reiseleitung
- Insolvenzversicherung

Zusätzlich buchbar:

- Ausflug zum Kap mit Mittagessen 75,- Euro
- Walbeobachtung in Hermanus mit Mittagessen 70,- Euro
- Mindestteilnehmerzahl für fakultative Ausflüge: 10 Personen

Für den Aufenthalt im Krüger-Nationalpark wird Malaria-Prophylaxe empfohlen!

Veranstalter: Mondial Tours MT SA,
Locarno/Schweiz

Ausführliches Programm:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Telefon 02234 7011 – 289
Telefax 02234 7011 – 6289

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:
--	----------------	------------------	---	------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

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

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos. | | | | |

Allgemeinerkrankung: _____

behandelt mit: _____

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen: _____

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneim.-Komm. Ärzte sonstige _____ Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) _____ Klinisch tätig? ja nein Datum: _____

Unterschrift _____

Dr. Fedderwitz 60 Jahre

Am 25. Juli 2010 vollendete der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz, sein 60. Lebensjahr. Der Werdegang zu diesem Amt liest sich wie „vorgeschrieben“: Geboren und aufgewachsen im Stadtstaat Bremen studierte der spätere zahnärztliche Landespolitiker von 1969 bis 1974 Zahnmedizin in Mainz. Nach der Approbation erfolgte 1979 die Niederlassung in Wiesbaden. 1988 startete er unter Berufskollegen als ausgesprochen offen, dynamisch und kommunikativ bekannte Norddeutsche in

sein „erstes“ berufspolitisches Amt als Vorsitzender der KZV-Kreisstelle in Wiesbaden. Schon vier Jahre später wurde er zum Vorsitzenden der KZV Hessen



Foto: KZBV-Rudnik

gewählt und hielt diese Aufgabe bis ins Jahr 2004.

Auf Bundesebene begann seine Mitgliedschaft im Vorstand der KZBV im Jahr 1994. Vor Beginn der vom Gesetzgeber initiierten Professionalisierung der KZV-Vorstandsämter im Jahr 2005 war Fedderwitz von 2003 bis zur Wahl amtierender Vorsitzender der KZBV, gefolgt von der Wahl zum ersten hauptamtlichen KZBV-Vorsitzenden am 21. Januar 2005.

Damit aber nicht genug: Fedderwitz ist seit 2004 Vorsitzender des Stiftungsrates des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), darüber hinaus Mitglied der

DGZMK, der Akademie Praxis und Wissenschaft, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde, der World Dental Federation und des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte. Ein beachtlicher Weg mit „hoher Schlagzahl“ – selbst für einen Zahnarzt aus Leidenschaft und Überzeugung.

Wer zudem Gelegenheit hatte, seinen Ausführungen über die Beweggründe zu dieser Berufung zuzuhören, weiß, dass es durchaus Überlegungen zu alternativen Karrieren gab: Genannt sei hier der aus diesen Zeiten mitgetragene, durchaus prägende Hang zum „geschliffenen Wort“. Der später ge-

wählte Schwerpunkt in der kommunikativ-lobbyistischen Sparte des beruflichen Arbeitsspektrums hat seinen Ursprung in der noch aus Bremer Zeiten stammenden Absicht, journalistisch zu arbeiten.

Er blieb dem inzwischen an der Spitze des Berufsstands wirkenden Zahnarzt und Vater von drei Kindern ebenso erhalten wie andere Ambitionen – sei es die Liebe zum Sport und das aus ligastarken Zeiten beibehaltene Faible für das Mannschaftsspiel Hockey, sei es die Vorliebe zu Theater und Kultur. Auch diese personelle Vielseitigkeit ist im Dienst für den Berufsstand von Nutzen. Die zsm gratulieren! zm

Dr. Stroetmann geehrt

Dr. Clemens Stroetmann, Mitbegründer und Mitglied der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), erhielt für sein vielfältiges ehrenamtliches Engagement das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Die Auszeichnung wurde von Alt-Bundespräsident Horst Köhler verliehen und vom brandenburgischen Ministerpräsidenten Matthias Platzeck am 20. Juli 2011 überreicht. Der ehemalige Staatssekretär im Bundesumweltministerium trete in seinem über 20-jährigen Wirken in Ländern der Dritten Welt als „Anwalt der Ärmsten“ auf, betonte Platzeck in seiner Laudatio. Stroetmann gehöre unter anderem auch dem Lazarus-Orden an, dort seien sein persönlicher Einsatz in Argentinien (Kin-

derheim) und Peru (Waisenhaus) sowie die Unterstützung von Hilfstransporten für Rumänien und Ungarn hervorzuheben. HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter lobte Stroetmanns Einsatz für das Hilfswerk und unterstrich dessen unermüdliche kommunal-, landes- und bundespolitische Tätigkeiten. Er habe den Geehrten als zuverlässigen Garanten und Partner für die weltweiten karitativen Ziele des HDZ schätzen gelernt.

pr/pm



Foto: Staatskanzlei Brandenburg

Trauer um Hans Henning Bieg

Zahnarzt Hans Henning Bieg, der ehemalige Bundesvorsitzende des FVDZ, starb am 24. Juli 2010 im 83. Lebensjahr in seinem Haus in Bremen. Der amtierende FVDZ-Bundesvorsitzende, Dr. Karl-Heinz Sundmacher, würdigte Bieg als außergewöhnliche Persönlichkeit, die mehr als zwei Jahrzehnte die berufspolitischen Grundlagen des Verbands geprägt habe. „Hans Henning Bieg hat in zahlreichen gesundheits- und sozialpolitischen Publikationen die machtpolitischen Hintergründe der Sozialpolitik messerscharf analysiert und daraus die Konsequenzen für die zahnärztliche Berufspolitik gezogen. Mit ihm sind ordnungspolitische Werte zum Maßstab des berufspoliti-

schen Handelns geworden.“ Bieg ließ sich 1958 in eigener Praxis nieder. Seit 1966 Mitglied, engagierte er sich ab 1967 berufspolitisch zunächst als Landesvorsitzender in Bremen. 1973 wurde er in den Bundesvorstand gewählt, amtierte seit 1975 als stellvertretender Bundesvorsitzender und war von 1987 bis 1991 Bundesvorsitzender. 1991 ernannte ihn die Hauptversammlung zum Ehrenmitglied. pr/pm



Foto: FVDZ

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@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 Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +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 IWW-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
Umlandstr 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 Ärztekbank, 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 2. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 183 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 032 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 107

Ultradent Products

Design-Preis für Polymerisationsleuchte



Die Erfolgsgeschichte von Valo zieht weite Kreise: Die Polymerisationsleuchte erhielt den International Design Excellence Award (IDEA) in Bronze in der Kategorie „medical and scientific products“. Dieser Preis wird seit 1980 vom US-amerikanischen Magazin „BusinessWeek“ sowie von IDSA, der „Industrial Designers Society

of America“, vergeben. Ziel dieser Vereinigung ist es, in Wirtschaft und Öffentlichkeit Verständnis für den Beitrag eines guten Industrie-Designs zu Lebensqualität und Wirtschaftlichkeit zu fördern. Bewertungskriterien sind Innovationsgrad, Ästhetik, effektive Funktion und der Einfluss auf Benutzer und Umwelt. Valo konnte sich unter vielen anderen Produkten aus dem Medizinbereich dabei ganz vorn behaupten.

Ultradent Products (UP Dental)
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
www.updental.de
E-Mail: info@updental.de

GSK Consumer Healthcare

Studie zu X-Zwischenzahn-Borsten



Schräg gestellte Borsten erreichen schwer zugängliche Zahnzwischenräume besser, wenn die Zahnbürste zusätzlich Borsten hat, die über das normale Borstenfeld hinausragen. Zu diesem Ergebnis kommt die auf dem Jahreskongress der International Association for Dental Research (IADR) vorgestellte Studie von

Prof. Dr. Samuel L. Yankell von Yankell Research Consultants in Moorestown, NJ, USA.

Der international anerkannte Experte für Zahnbürstentests fand im Laborversuch heraus, dass die schräg gestellten verlängerten Seidenfeinborsten der Dr.Best-X-Zwischenzahn-Zahnbürste um 40 Prozent tiefer in enge Interdentalräume gelangen als zwei andere Marken Zahnbürsten.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
www.dr-best.de

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

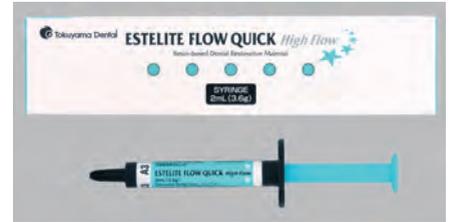
Tokuyama

Naturtreuer Lichtbrechungsindex

ESTELITE FLOW QUICK High Flow ist als besonders fließfähiges Material – als Kavitätenliner – eine hervorragende Basis für Restaurationen aller Art.

Die äußerst geringe Viskosität ermöglicht eine präzise Applikation und ein vollständiges Ausfüllen des Kavitätenbodens. Zudem fließt es hervorragend in und auf präparierten Zähnen und ist bei der Fissurenversiegelung und bei kleineren Defekten das Material der Wahl.

ESTELITE FLOW QUICK High Flow ist das einzige Komposit weltweit mit sphärischen und gleichzeitig größenkontrollierten Füllstoffen, die einen idealen und naturtreuen Lichtbrechungs-



index erzeugen. ESTELITE FLOW QUICK High Flow besticht zudem durch einen innovativen Polymerisationsprozess. Dieser besteht nicht aus einem chemischen Prozess, sondern wird durch einen reinen Energietransfer abgelöst, so dass zehn Sekunden Polymerisationslicht zur Aushärtung genügen.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
www.tokuyama-dental.de
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

Zantomed

Zuverlässig Periimplantitis bekämpfen

Bei etwa fünf bis acht Prozent der implantologisch behandelten Patienten treten periimplantäre Defekte auf. Aufgrund der Komplexität der Gewebesituation und der multifaktoriellen Genese ist es nicht immer leicht, die optimale Therapie zu bestimmen. Wichtig ist daher, den akuten Bakterienbefall und Inflammationen

wirksam, gezielt und schnell zu behandeln. ChloSite Perio Schutz Gel ist hier das Mittel der Wahl: Das Perio-Schutz-Material besteht aus einem mucoadhäsiven Xanthan-Gel mit subgingivaler Haftung, das 1,5-prozentiges, bakterizides Chlorhexidin enthält. Das Gel bildet einen Biofilm und verweilt zwei bis drei Wochen im behandelten Defekt. Zur wirksamen Bakterienbekämpfung wird kontinuierlich CHX freigesetzt. Das Xanthan-Gel selbst wird allmählich abgebaut und muss nicht manuell entfernt werden.



Zantomed GmbH
Ackerstr. 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 80510-45
Fax: 0203 80510-44
www.zantomed.de

Komet/Gebr. Brasseler

Das Fragment an der Wurzel gepackt

Komet hat ein Endo Rescue Kit (4601) entwickelt: Der erste Schritt ist die korrekte Neupräparation der Zugangskavität unter Verwendung eines herkömmlichen Endoboehers mit nicht-schneidender Spitze (H269GK. 315.016). Entscheidend ist,

dass ein gerader Zugang zum Fragment präpariert wird. Nachdem der Wurzelkanal wieder aufgefunden und der Zugang zum

Kopf des Fragments mithilfe von zwei Gates-Bohrern geschaffen wurde, lösen zwei spezielle Instrumente die Situation: Ein Zeigerbohrer (RKP.204.090) legt den koronalen Teil des Fragments frei, ein extrem feiner Trepanbohrer (RKT.204.090) umschließt es, hält es quasi fest und dreht es entgegen dem Uhrzeigersinn aus dem Kanal heraus. Der Einsatz des Endo Rescue Kits kann unter www.kometdental.de als Video angesehen werden.

Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-00, Fax: -289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

Astra Tech

Laufen für einen guten Zweck

Beim JP-Morgan-Corporate-Challenge-Lauf in Frankfurt liefen auch 22 Mitarbeiter von Astra Tech für einen guten Zweck. Der



Implantathersteller sponserte jeden gelaufenen Meter mit einer festgelegten Summe und konnte am Ende dem Verein KiO (Kinderhilfe Organtransplantation e.V.) 1 500 Euro übergeben.

„Astra Tech unterstützt seit längerem den Verein KiO, der trans-

plantierten Kindern und deren Familien zur Seite steht“, sagte Dr. Jörg Nosek, Geschäftsführer der Astra Tech GmbH. „Besonders schön war es, dass die Initiative, an diesem Lauf teilzunehmen, von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selber ausging.“ Nosek (r.) und Dr. Karsten Wagner (l.), Direktor Dental der Astra Tech GmbH, überreichten

den Spendenscheck an KiO-Vorstand Antje Gutsche (Foto).

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 06431 9869-0
Fax: 06431 9869-500
www.astratech.de
E-Mail: info.de@astratech.com

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

Heraeus Kulzer

Prothetik trifft Wissenschaft

Welche Anforderungen stellt die Zahntechnik von morgen an dentale Werkstoffe und Technologien? Diese Frage stand im Fokus des Heraeus Opinion Leader Events „Prothetik trifft Wissenschaft“ vom 5. bis 7. Mai in Wasserburg am Bodensee. 24 Meinungsbildner aus Zahntechnik und Zahnmedizin diskutierten mit Entwicklern von Heraeus über Trends bei CAD/CAM, Keramik und Kunststoffen. Das Fazit der Teilnehmer: Die dentale Welt wird zunehmend digital und verändert sich schnell. Entscheidende Voraussetzungen für den



Erfolg bleiben die sorgfältige Verarbeitung in Praxis und Labor und leistungsfähige Materialien, mit denen eine hochwertige Versorgung auch wirtschaftlich umsetzbar ist.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372-522
Fax: 0800 4372-329
www.heraeus-dental.de
E-Mail: dental@heraeus.com

Sirona

Teneo erhält weitere Auszeichnung

Weitere Auszeichnung für Teneo: Nachdem die Behandlungseinheit von Sirona bereits 2009 als erstes Dentalprodukt überhaupt einen iF gold award gewonnen hatte, wurde ihr nun auch der iF communication design award für die Bedienoberfläche EasyTouch zugesprochen. Das spezielle Kommunikationsdesign von EasyTouch unterstützt die intuitive Bedienbarkeit durch klare formale Strukturen und Einheitlichkeit der Gestaltungselemente. EasyTouch ist das „Steuerpult“ des Behandlungssystems. Mit



EasyTouch kann der Zahnarzt die gesamte Bandbreite der Funktionen von Teneo einfach abrufen und die Patientenkommunikation direkt an der Einheit steuern.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstr. 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 160
Fax: 06521 162591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

IDS 2011

Hallen bereits sehr gut gefüllt

Für die 34. Auflage der IDS – Internationale Dental-Schau – laufen die Vorbereitungen bei der Koelnmesse acht Monate vor Messebeginn auf Hochtouren. Denn sowohl der Anmeldestand als auch die Internationalität bewegen sich auf ähnlich hohem Niveau wie zum vergleichbaren Zeitpunkt der Vorveranstaltung. Aktuell haben rund 1300 Unternehmen aus 51 Ländern ihre Teilnahme zugesagt, täglich gehen weitere Anfragen und Anmeldungen ein. Daher sind die Hallen 3, 4, 10 und 11 des Kölner Messegeländes mit einer Brutto-Ausstellungsfläche von rund 138000 Quadratmetern schon jetzt sehr



gut gefüllt. Insgesamt werden vom 22. bis 26. März 2011 rund 1800 Unternehmen aus aller Welt in Köln erwartet, das damit einmal mehr zum Dreh- und Angelpunkt der internationalen Dentalwelt wird.

Koelnmesse GmbH
Messeplatz 1
50679 Köln
Tel.: 0221 821-0
Fax: 0221 821-2574
www.ids-cologne.de
E-Mail: info@koelnmesse.de

Wrigley Oral Healthcare Programs

10000-Euro-Prophylaxe-Preis



Wrigley Oral Healthcare Programs stiftet für 2011 wieder den mit 10000 Euro dotierten Wrigley-Prophylaxe-Preis. Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen sowie mit der Erforschung der Zusammenhänge zwischen Mund- und All-

gemeingesundheit befassen, sind zur Bewerbung aufgerufen. Der Preis steht unter Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Einsendeschluss ist der 1. März 2011.

Die Teilnahmebedingungen können unter www.wrigley-dental.de abgerufen oder angefordert werden bei: *kommed* Dr. Beth-

cke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax: 089 33036403, info@kommed-bethcke.de.

Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Str. 18
82008 Unterhaching
Tel.: 089 65100
Fax: 089 66510457
www.wrigley-dental.de
E-Mail: infofgermany@wrigley.com

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

Sunstar

Kinderzahnpflege, die „mitwächst“

Das Unternehmen Sunstar hat die Gum-Kids-Zahnpasta für Kinder bis sechs Jahren und die Gum-Junior für Kinder ab sieben Jahren entwickelt. Die Inhaltsstoffe beider Produkte sind auf die Anforderungen der Zähne verschiedener Altersstufen abgestimmt.

Die neue Gum-Kids-Zahnpasta macht durch ihren frischen und milden Erdbeergeschmack das Zähneputzen zu einem Erlebnis für die Kinder. Sie bietet zudem Schutz vor Zahnschäden und Zahnschmelzerosion durch Säuren. Sunstar hat dafür eine einzigartige Formel aus Fluorid in Kombination mit Isomalt, einem Zuckeraustauschstoff, der in vielen zahnfrendlichen Süßwaren verwendet wird, entwickelt. Es ist klinisch geprüft, dass diese Formel



für eine doppelt so hohe Remineralisation sorgt wie Fluorid allein. Mit 500 ppm liegt der Fluoridgehalt genau richtig für Kleinkinder bis sechs Jahren. Die Gum-Junior-Zahnpasta hat einen Fluoridgehalt von 1000 ppm und ist daher optimal für die „Großen“.

Sunstar Deutschland GmbH
Gutenbergstr. 5
65830 Kriftel
Tel.: 06192 9510-812
Fax: 06192 9510-844
www.sunstar.com
E-Mail: gerlinde.huwe@de.sunstar.com

Garrison Dental Solutions

Antihaft-beschichtetes Teilmatrizenband



Eine Testreihe mit 20 der führenden Bondings zeigt eine deutliche Reduzierung der Haftung auf Matrizenbändern von 92 Prozent. Sie sind gerade mal 0,038 mm dick und formbar.

Die spezielle Beschichtung der Slick Bands TM (Antihaft-Matrizenbänder) vereinfacht das Einsetzen interproximal bei konservierenden Präparationen. Durch die Beschichtung sind die Bänder robuster und verbiegen nicht beim Einsetzen.

Moderne Bondingstoffe verbinden sich nicht nur gut mit der Zahnschmelze – sie haften leider ebenso gut an den Matrizenbändern. Die Teilmatrizenbänder Slick Bands TM (Antihaft – Matrizenbänder) von Garrison Dental Solutions verhindern dieses Haften durch eine hauchdünne Beschichtung auf den dreidimensional geformten und bleibenden (nicht federnd) Matrizenbändern.

Garrison Dental Solutions
Carlstr. 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971-409
Fax: 02451 971-410
www.garrisdental.net
E-Mail: info@garrisdental.net

GABA

Dentinhypersensibilität bekämpfen

Seit Mai 2010 bietet GABA eine Desensibilisierungspaste auf Basis der innovativen Pro-Argin Technologie zur Verwendung in zahnärztlichen Praxen an. Ab sofort ergänzt der Spezialist für orale Prävention dieses Angebot um eine Zahnpasta für die tägliche häusliche Mundhygiene, basierend auf derselben Technologie: Mit der neuen elmex Sensitive Professional steht den Patienten ein täglich verwendbares Produkt zur Verfügung, das bei direktem Auftragen mit der Fingerspitze für eine Minute sofort Dentinhypersensibilität (DHS) an ihrem Entstehungsort bekämpft.

Wie zwei klinische Studien [Ayad et al., 2009] zeigen, erzielt die Pro-Argin-Technologie bei der Desensibilisierung signifikant bessere Resultate als handels-



übliche kaliumhaltige Zahnpasten. Bei regelmäßigem Zähneputzen baut sie zudem eine dauerhafte Schutzbarriere auf, die wie eine Versiegelung gegen die Schmerzempfindlichkeit wirkt.

GABA GmbH
Bernener Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
www.gaba-dent.de/Arginin

Nobel Biocare

Spannendes Symposium in Berlin

Neue Standards für innovative und exklusive zahnmedizinische Veranstaltungen will Nobel Biocare mit dem „Nobel Biocare Symposium 2010 – Berlin“ setzen. Dieses findet am Freitag, 17., und Samstag, 18. September, Hotel Palace statt. Neben Referentenbeiträgen ist auch eine Live-OP geplant.

Als Moderator und Vorsitzender wird Prof. Dr. Dr. Elmar Esser durch die Veranstaltung in Berlin führen. 18 namhafte Referenten berichten über klinische Anwendungen und Methoden im Rahmen der Zahnmedizin

und der Implantatbehandlung. Partnervorträge werden mit Unterstützung der Firmen Ivoclar Vivadent, Vita und Mectron gehalten. Der besondere Vortrag am Freitag, 17. September, wird von Prof. Dr. h.c. Jesco Freiherr von Puttkamer, einer „Instanz der Raumfahrt“ und seit 1962 für die NASA tätig, gehalten.

Nobel Biocare Deutschland
Stolberger Str. 200
50993 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
www.nobelbiocare.com/de
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com

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

Hu-Friedy

Leistungsstarker Power-Scaler Swerv3

Hu-Friedy launcht mit Swerv3 einen neuen leistungsstarken magnetostriktiven Power-Scaler. Ausgestattet mit fein abgestimmter Elektronik und einem breiten Leistungsspektrum, gewährleistet Swerv3 gleichzeitig optimale Scaling-Ergebnisse und höchste Patientenfreundlichkeit. Das einzigartige ergonomische Design des Scalers verbessert darüber hinaus den Anwenderkomfort.

Die sorgfältig abgestimmte Elektronik des Swerv3 erlaubt exaktes und kontrolliertes Arbeiten. So werden die Behandlungsergebnisse verbessert und die Scaling-Effizienz gesteigert. Zudem können Zahnärzte entsprechend der vorliegenden klinischen Indika-



tion aus einem breit angelegten Leistungsbereich die jeweils niedrigste wirksame Einstellung wählen und dadurch das Wohlbefinden ihrer Patienten bei optimaler Pflege steigern.

Hu-Friedy Mfg. BV
European Headquarters
Customer Care Department
Tel.: 00800 48374339
Fax: 00800 48374340
E-Mail: info@hufriedy.eu

American Dental Systems

Desensibilisierung mit SuperSeal



Im Gegensatz zu anderen auf dem Markt erhältlichen Desensitizern basiert SuperSeal von American Dental Systems auf Kaliumoxalsäure und enthält keine reizenden Inhaltsstoffe wie Glutardialdehyd, HEMA oder Benzalkoniumchlorid. Als Produkt auf Wasserbasis ist Super-

Seal zudem biologisch kompatibel mit menschlichem Gewebe und reizt somit das Zahnfleisch nicht.

SuperSeal kann unter anderem vor und nach der Prophylaxe, vor und nach dem Bleaching, auf freiliegenden Wurzeloberflächen, nach einer Parodontal-Chirurgie sowie unter Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Veneers eingesetzt werden. Das Produkt von American Dental Systems gibt es als Acht-Milliliter-Fläschchen, das für rund 160 Anwendungen ausreicht.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSystems.de
E-Mail: info@ADSystems.de

DENTAID**Fortbildung mit Prof. Heinz Renggli**

Dentaid bietet mehr: Passend zu den hochwertigen Mundpflegeprodukten organisiert und unterstützt Dentaid im Rahmen des Projekts „Aula Dentaid“ Fortbildungen – eine Aktivität, die bereits von der spanischen Muttergesellschaft ins Leben gerufen wurde und für die Firma eine große Bedeutung hat.

Für eine Roadshow konnte Dentaid den Spezialisten für Parodontologie gewinnen: Prof. Dr. Heinz Renggli, der sich schon immer neben seiner Tätigkeit als Hochschullehrer mit Begeisterung der Fortbildung von Praktikern gewidmet hat.

Rengglis Vortrag zum Thema „Parodontologie – State of the Art: Eine Übersicht für den Praktiker“ richtet sich an Zahnärzte und Prophylaxemitarbeiterinnen und ist extra für Praktiker entwickelt worden.

Termine (jeweils von 17 bis etwa 20 Uhr): 01.09.2010 in Leipzig, 29.09.2010 in Köln, 13.10.2010 in Hamburg, 27.10.2010 in Frankfurt.

*DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 842597-28
Fax: 0621 842597-29
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de*

Zimmer Dental**Exklusiver Vertrieb von Era Mini**

Zahnimplantatsystem bietet eine implantatbasierte Prothesenstabilisierung – ein Verfahren, das die Zufriedenheit von Prothesenträgern in Bezug auf Komfort, Kaufunktion, Retention und Phonetik steigern kann.

Das vielseitige Implantatsystem wurde zur vorübergehenden Funktionssicherung einer Prothese während der Osseointegration herkömmlicher Implantate sowie als langfristige, erschwingliche Lösung zur Prothesenstabilisierung direkt am Behandlungsstuhl in nur einer einzigen Sitzung entwickelt.

Zimmer Dental Inc., einer der führenden Hersteller von Produkten zur zahnärztlichen oralen Rehabilitation und Tochterunternehmen der Zimmer Holdings, Inc., übernimmt den exklusiven Vertrieb des von Sterngold Dental, LLC hergestellten ERA Mini Zahnimplantatsystems.

Das klinisch bewährte ERA Mini

*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0761 15647-0, Fax: -490
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmerdental.de*

DGI**Immer mehr junge Master-Absolventen**

Eine statistische Erhebung des Steinbeis-Transfer-Institutes über die Teilnehmer am DGI-Masterstudiengang Orale Implantologie zeigt überraschend deutlich, dass sich der Altersdurchschnitt der Zahnärztinnen und Zahnärzte in diesem Studiengang mit dem Master-of-Science-Abschluss stetig verjüngt.

Zahlenmäßig vorn liegen Kolleginnen und Kollegen mit rund zehnjähriger eigener Praxis. Bereits an zweiter Stelle stehen die Teilnehmer der jungen Altersklasse 30 bis 39 Jahre.

Der nächste DGI-Master-Studi-



engang startet im November 2011. Infos und Anmeldungen gibt es online unter der Adresse www.dgi-master.de oder direkt über holger.vogelmann@stw.de.

*DGI
Frau Daniela Winke
Rischkamp 37 F
30659 Hannover
Tel.: 0511 537828
Fax: 0511 537825
www.dgi-ev.de
E-Mail: daniela.winke@dgi-ev.de*

EVIDENT**Road-Show führt in Spielcasinos**

Auf der jährlich stattfindenden Road-Show von Evident, einem der führenden Anbieter von softwarebasiertem Praxismanagement, informieren sich Kunden und Interessenten über erfolgreiches Praxismanagement, Qualitätssicherung und die Optimierung von Arbeitsprozessen im Behandlungszimmer und in

der Verwaltung. Als Referenten stehen Zahnärzte, Praxismanager und Wirtschaftsfachleute auf der Bühne, die in diesem Jahr in den exklusivsten Spielcasinos in Deutschland steht. Anmeldungen müssen jeweils vier Wochen vor dem Event schriftlich erfolgen.

Termine & Orte: 17.09. in Dortmund, 24.09. in Stuttgart, 01.10. in Wiesbaden, 22.10. in Magdeburg, 12.11. in Bad Wiessee.



*EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Str. 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0
Fax: 0671 2179-100
www.evident.de
E-Mail: info@evident.de*

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

KaVo

Neue Behandlungseinheit Estetica E50

Einfach in der Bedienung. Einfach in Hinblick auf Erweiterbarkeit. Einfach mehr Zuverlässigkeit. Einfach mehr Komfort. Mit der neuen Estetica E50 hat KaVo eine Behandlungseinheit entwickelt, die durch mehr Komfort den Praxisalltag erleichtert.

Viele Details, wie die Bedienoberfläche von Arzt- und Assistenzelement mit Direktwahltasten, machen die volle Konzentration auf den Patienten möglich. Durch die frei wählbare Instrumentierung des Arztelements mit wahlweise fünf oder sechs Instrumentenablagen bleibt der Zahnarzt auch in Zukunft flexibel.

Die ergonomisch durchdachten Schwingen- und Tischversionen der Estetica E50 sorgen für optimale Greifwege und Effizienz bei

jedem Handgriff. Bestens gelagert durch Softpolster, ergonomische Sitzmulde, Lordosetstütze und Zwei-Gelenk-Kopfstütze fühlen sich Patienten unterschiedlicher Körpergrößen auf dem Behandlungsstuhl wohl.

Dank des glatten Designs und minimaler Öffnungen sind sämtliche Oberflächen leicht zu reinigen. Wichtige Teile können zum Desinfizieren abgenommen werden. Sämtliche Oberflächen sind komplett geschlossen, damit kein Schmutz eindringen kann. Mit der automatischen Hydroclean Funktion wird die Funktionsfähigkeit der Einheit sichergestellt. Das anwendungsfertig gemischte Dekaseptol-Gel ist direkt und damit zeitsparend einsatzbereit. Auf Nummer sicher



und einem Drehzahlbereich von 100 bis 40000 1/min. ausgerüstet werden.

Der neue Ultraschall-Scaler PiezoLED mit CARE Technology, Feedback-Kontrolle, Leistungsabgabe und linearer Instrumentenbewegung, stellt eine zeitsparende, präzise und effektive Zahnreinigung sicher.

Über das Multimedia System ERGOcom light wird die E50 mit den Praxissystemen verbunden.

geht man mit der Dauer- und Intensiventkeimung mit KaVo Oxygenal.

Die integrierte Motorsteuerung KaVo SMARTdrive Inform Technology bietet bereits im niedrigen Drehzahlbereich von 100 1/min. die volle Durchzugskraft und ein besonders vibrationsfreies Anlaufverhalten. Für die Endodontie kann die Einheit mit dem KaVo KL 702 Motor mit optionaler Drehmomentsteue-

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com

3M ESPE

Einer der besten Arbeitgeber Europas



Seit Mai 2010 gilt die 3M ESPE AG nicht nur als einer der besten Arbeitgeber Deutschlands, sondern auch Europas. Auf einer Festveranstaltung in Madrid wurde das auf Dentalprodukte spezialisierte Unternehmen aus Seefeld mit dem vierten Platz ausgezeichnet, gemeinsam bewertet mit der Muttergesellschaft 3M Deutschland GmbH (Neuss)

in der Gruppe der großen Unternehmen mit mehr als 500 Mitarbeitern. Bei dem europaweiten „Great Place to Work“-Wettbewerb werden die attraktivsten Arbeitgeber aus Mitarbeiterperspektive ermittelt.

Den Preis nahmen Josef Mrozek (Foto links), Personal- und Arbeitsdirektor der 3M Deutschland GmbH, und Rudolf Söllner, Leiter Personalwesen der 3M ESPE AG, entgegen.

3M ESPE
ESPE Platz, 82229 Seefeld
FreeCall: 0800 2753773
FreeFax: 0800 3293773
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.

Kettenbach

Beste Bewertung vom Dental Advisor

Dental Advisor, eines der renommierten Bewertungsinstitute der amerikanischen Zahnmedizin, ver-

gab vor Kurzem Kettenbachs Präzisionsabformmaterialien Panasil tray und Panasil initial contact eine FünfPlus-Bewertung – besser geht es nicht.

Einen hohen und gleichmäßigen Qualitätsstandard weltweit zu wahren, ist extrem wichtig für Kettenbach. In Deutschland zählt die Abformlinie Panasil seit vielen Jahren zu den erfolgreichsten Produkten im Bereich der A-Silikone. Nun sind auch amerikanische Zahnärzte von



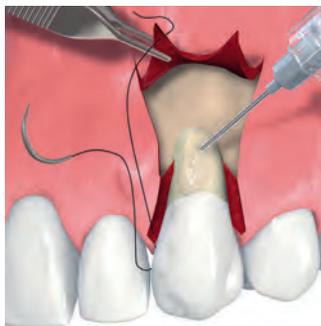
Panasil überzeugt. Die komplette Auswertung von Panasil tray und Panasil initial contact kann direkt unter www.dentaladvisor.com/panasil abgerufen werden.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 1161
35709 Eschenburg
Tel.: 02774 705-0
Fax: 02774 705-33
www.kettenbach.com
E-Mail: info@kettenbach.com

Straumann

Parodontitis-Therapie mit Emdogain

Sie beginnt mit einer Gingivitis und kann mit Zahnverlust enden: Neuen Studien zufolge leiden rund 40 Prozent der Deutschen an einer moderaten, weitere vier bis acht Prozent an einer schweren Parodontitis – Tendenz steigend. Doch diese lässt sich selbst dann noch gut behandeln, wenn die Zahnhäse bereits frei liegen, Bakterien in tiefen Zahnfleischtaschen wüten und ein Teil der Knochensubstanz an der Zahnwurzel zerstört ist. Patienten versprechen sich von der Parodontitis-Therapie nicht nur eine Linderung ihrer Beschwerden, sondern auch ein natürliches Erscheinungsbild der Gingiva. Das Schmelzmatrixprotein Emdogain von Straumann ermöglicht bei-



des: Es stimuliert die parodontale Gewebsneubildung, korrigiert den Verlauf der Gingiva und stellt damit die Ästhetik wieder her.

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

Dr. Ihde Dental

Erfolgreiches OP-Training auf Teneriffa

Das minimal-invasive Behandlungskonzept mit dem KOS-System von Dr. Ihde Dental ist bei den Teilnehmern des ersten KOS-Teneriffa-Kurses auf große Begeisterung gestoßen. Während des dreitägigen OP-Trainings in der Clinic Centro Dental in Puerto de la Cruz konnte jeder Zahnarzt 20 Implantate setzen. Dabei überzeugte vor allem die transgingivale Insertionsmethode, die Möglichkeit der Sofortbelastung und die einfache Handhabung des gesamten Systems.

Die Zahnärzte wurden von zwei Referenten individuell bei ihren Insertionen betreut, so dass sie



ihre implantologischen Erfahrungen deutlich steigerten und motiviert an die Umsetzung in der eigenen Praxis gehen konnten. Das nächste OP-Training findet vom 15. bis 19. September auf Teneriffa statt.

*Dr. Ihde Dental
Erfurter Str. 19
85386 Eching
Tel.: 089 319761-0
Fax: 089 319761-33
www.ihde-dental.de
E-Mail: info@ihde-dental.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 9. 2010 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:

- 3 M ESPE** – Einer der besten Arbeitgeber Europas (S. 106)
- American Dental Systems** – Desensibilisierung (S. 104)
- Astra Tech** – Laufen für einen guten Zweck (S. 101)
- DENTAID** – Fortbildung mit Prof. Heinz Renggli (S. 105)
- DGI** – Immer mehr junge Master-Absolventen (S. 105)
- Dr. Ihde Dental** – Erfolgreiches OP-Training auf Teneriffa (S. 107)
- EVIDENT** – Road-Show führt in Spielcasinos (S. 105)
- GABA** – Dentinhypersensibilität bekämpfen (S. 104)
- Garrison** – Antihafte-beschichtetes Teilmatrizenband (S. 102)
- GSK** – Studie zu X-Zwischenzahn-Borsten (S. 100)
- Heræus Kulzer** – Prothetik trifft Wissenschaft (S. 101)
- Hu-Friedy** – Leistungsstarker Power-Scaler Swerv3 (S. 104)
- IDS 2011** – Hallen bereits gut gefüllt (S. 102)
- KaVo** – Neue Behandlungseinheit Estetica E50 (S. 106)
- Kettenbach** – Beste Bewertung vom Dental Advisor (S. 106)
- Komet/Gebr. Brasseler** – Fragment an der Wurzel gepackt (S. 101)
- Nobel Biocare** – Global Symposium 2010 in Berlin (S. 104)
- Sirona** – Teneo erhält weitere Auszeichnung (S. 101)
- Straumann** – Parodontitis-Therapie mit Emdogain (S. 107)
- Sunstar** – Kinderzahnpflege, die „mitwächst“ (S. 102)
- Tokuyama** – Naturtreuer Lichtbrechungsindex (S. 100)
- Ultradent Products** – Design-Preis (S. 100)
- Wrigley Oral Healthcare** – 10 000-Euro-Prophylaxe-Preis (S. 102)
- Zantomed** – Zuverlässig Periimplantitis bekämpfen (S. 100)
- ZIMMER Dental** – Exklusiver Vertrieb von Era Mini (S. 105)

American Dental Systems GmbH Seite 29	Euronda Deutschland GmbH Seite 95	Miele & Cie KG Seite 17	youvivo GmbH Seite 13
Bai Edelmetalle AG Seite 63	EVIDENT GmbH Seite 71	Nobel Biocare Management AG Seite 35	ZM-Jahresband Seite 25
BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 27	Gaba GmbH Seite 19	Permidental Zahnersatz Seite 15	
B-Productions GmbH Seite 57	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 53	R-dental Dental-erzeugnisse GmbH Seite 91	Vollbeilagen 7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH
Brasseler GmbH & Co. KG 2. Umschlagseite	IMEX Dental + Technik GmbH Seite 23	solutio GmbH Seite 47	BDIZ EDI Pressestelle My Trade GmbH youvivo GmbH
Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG Seite 7, Seite 39 und Seite 62	KaVo Dental GmbH Seite 4, 5 und Seite 9	Spectator Dentistry/Sirona Seite 85	
Dental Magazin Seite 108	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 31 und 4. Umschlagseite	Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 61	Teilbeilage PLZ 4 + 5 Henry Schein Dental Depot GmbH
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 11	Korte Rechtsanwälte Seite 63	TGA Technischer Geräte- und Apparatebau GmbH 3. Umschlagseite	
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung Seite 103	Kuraray Europe GmbH Seite 59	Trinon Titanium GmbH Seite 89	
Doctorseyes GmbH Seite 65	mectron Deutschland Vertriebs GmbH Seite 87	Voco GmbH Seite 69	
Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG Seite 79	Medentis Medical GmbH Seite 81	W & H Deutschland GmbH Seite 73	

Verbraucherschützer

Patientenquittungen angemahnt

Wettbewerb und Transparenz gelten als Heilmittel für das sieche Gesundheitswesen. Verbraucherschützer und Wettbewerbsexperten fordern nun: Patienten sollen wissen, was ihre Ärzte abrechnen



Foto: CC

und mehr Auswahl beim Arzneimittelkauf bekommen. Patientenquittungen sollen nach Vorstellung des Bundesverbands der Verbraucherzentralen mehr Transparenz ins Gesundheitswesen bringen. Wenn alle Leistungen aufgeführt würden, hätten die Versicherten „einen Überblick, was Untersuchungen, Anwendungen und Verschreibungen, die der Arzt vorgenommen hat, kosten“, sagte Verbandschef Gerd Billen der „Rheinischen Post“. Billen: „Das dient nicht nur der Kontrolle, ob der Arzt alles richtig macht, sondern führt auch beim Versicherten zu einem neuen Bewusstsein.“ mp/dpa

Prognose von Jürgen Wasem

Bald nur noch 100 Krankenkassen

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen wird sich nach Einschätzung des Gesundheitsökonomen Jürgen Wasem weiter drastisch vermindern. Vor allem bei den heute noch 128 Betriebskrankenkassen (BKKen) werde es Zusammenschlüsse geben. „In fünf Jahren werden wir bei rund 100 Kassen sein“, prognostizierte Wasem. Seit Anfang vergangenen Jahres verringerte sich die Zahl der Kassen von 202 auf heute 163. Die geplante Beitrags-

erhöhung von 14,9 auf 15,5 Prozent sowie die wieder angesprungene Konjunktur bringe der Krankenversicherung im kommenden Jahr wieder mehr Einnahmen. „Ein Teil der Kassen, die Zusatzbeiträge erheben, haben deutliche Chancen, davon wieder herunterzukommen“, sagte Wasem. Allerdings sei noch nicht sicher, ob die Sparankündigungen der Koalition im Gesundheitswesen in die Tat umgesetzt würden. Außerdem könnten Kassen beim Zusatzbeitrag bleiben, wenn sie annehmen, dass sich die Finanzlage bald wieder verschlechtere. „Fest steht, dass 2012 und stärker noch 2013 vermehrt mit Zusatzbeiträgen zu rechnen ist“, sagte Wasem. „Die Zusatzbeiträge werden steigen, und die Spannbreite zwischen den Krankenkassen wird wachsen.“ ck/dpa



Foto: pixelot - Fotolia

Risikostrukturausgleich

Ballast rügt System der Finanzierung

Die Ersatzkassen sehen Milliardensummen in der gesetzlichen Krankenversicherung ungerecht verteilt – von der Bundesregierung fordern sie grundlegende Änderungen. Der Vorsitzende des Ersatzkassenverbands vdek, Thomas Ballast, nannte insbesondere den Finanzausgleich zwischen den Kassen ungleichgewichtig. „Derzeit gibt es nicht ausreichend gerechte Bedingungen für den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen“, sagte Ballast. „Das Ungleichgewicht hat dazu geführt, dass die AOKen im vergangenen Jahr einen Überschuss von 916 Millionen Euro eingefahren haben, während die Ersatzkassen ein De-

fizit von 157 Millionen verbuchten.“ Der Risikostrukturausgleich müsse deshalb weiterentwickelt werden, forderte der vdek-Chef. Durch die Ausweitung auf 80 Krankheiten seien die Gewichte stark zugunsten der AOKen verschoben worden. Nur noch die Kosten für 50 Krankheiten sollten ausgeglichen und für die teuersten Krankheiten sollte ein Risikopool eingerichtet werden. Ballast sieht dies als Voraussetzung dafür, dass keine Kasse im kommenden Jahr Zusatzbeiträge erheben muss. „Es gibt bei keiner Ersatzkasse eine krisenhafte Entwicklung. Im kommenden Jahr entspannt sich die Finanzlage“, prognostizierte er. ck/dpa

Kommentar

Systemrelevante Krankenkassen

Bald, so prophezeit der Gesundheitsökonom Jürgen Wasem, wird es nur noch 100 Krankenkassen geben. Verantwortlich hierfür sei auch der verschärfte Wettbewerb der Kassen untereinander, der immer mehr von ihnen zu Fusionen zwingt. Na und, könnte man achselzuckend erwidern. Angesichts der Tatsache, dass ohnehin der Großteil der Kassenleistungen gesetzlich geregelt und vorgeschrieben ist und es zudem einen gesetzlich geregelten Finanzausgleich unter den Kassen gibt, ist das eher eine merkwürdige Vorstellung von Wettbewerb. Dennoch: Die Kehrseite liegt darin, dass Fusionen die Kassen immer größer machen – und damit gewichtiger im Kassen-

Angebot der Gesetzlichen Krankenversicherung. Daher sind Warnungen gerade bei Elefantenhochzeiten von Krankenkassen, bei denen nicht nur die gesundheitsökonomische Notwendigkeit, sondern immer mehr die angestrebte Machtfülle ausschlaggebend ist, angebracht. Denn, sind die Kassen so groß, kann eine etwaige Insolvenz wegen der erreichten Systemrelevanz nicht mehr ignoriert werden. Ähnlich wie bei der Bankenkrise, bei der die Pleite von systemrelevanten Banken wie der Hypo Real Estate nur durch Steuergelder abgewendet werden konnte, lauert bei den Kassen möglicherweise eine ähnliche Gefahr.

Stefan Grande

GKV-Studie

Ausgaben für Krankengeld steigen

Die Alterung der Babyboomer treibt die Krankenkosten nach oben. Eine neue Studie warnt zudem vor den Folgen der Zunahme psychischer Erkrankungen. Seit drei Jahren klettern die Ausgaben der Krankenkassen für Krankengeld steil nach oben. Nach Angaben der FAZ erhöhten sie sich allein 2009 um zehn Prozent auf 7,2 Milliarden Euro. Im Jahr davor lagen die Zuwächse bei 9,4 Prozent, 2007 bei 5,4 Prozent. Wie die Zeitung berichtet, forderte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) deshalb schon im Juni von den Kassen eine Analyse und Änderungsvorschläge. Diese jetzt vorliegende Analyse sieht die Gründe vor allem in der Alterung der Gesellschaft. „Nach bisherige Analysen wird sich dieser Trend fortsetzen“, zitiert die FAZ aus der Analyse. „Steigende Kosten beim Krankengeld werden bleiben.“ Grenze man Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung

klarer voneinander ab, helfe dies aber, Kosten zu senken, das System effizienter zu machen und Missbrauch zu verhindern. Weil die Kranken- und Fehlzeitenstatistik ungewohnt niedrige Krankenzustände ausweise, fielen die stark gewachsenen Krankengeldausgaben um so mehr auf – tatsächlich existiere zwischen diesen Größen aber wohl kein Zusammenhang. Als wesentlicher Grund gelte den Kassen vielmehr die Alterung der Arbeitnehmerschaft. Die große Generation der Babyboomer verbreitere nun die Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen – sie sei nicht nur öfter, sondern auch länger krank als jüngere Arbeitnehmer. Als kostentreibend erweise sich zudem, dass Ältere in der Regel ein höheres Einkommen hätten, das die Bemessungsgrundlage für das Krankengeld bildet. „Dies wird die Gesetzliche Krankenversicherung auch zukünftig belasten“, zitiert die FAZ aus dem Gutachten. ck

Wissenschaftszentrum Berlin

Leitende Ärztinnen immer noch selten

Obwohl fast 70 Prozent der Studienanfänger in der Medizin Frauen sind, gibt es nur wenige Ärztinnen in Führungspositionen und mit Habilitationen. Nur 30 Prozent befinden sich in einem

unbefristeten Vollzeitarbeitsverhältnis, die meisten arbeiten in Teilzeit. „Von einem höheren Frauenanteil könnte auch die Forschung profitieren, indem die weibliche Sicht auf medizinische Fragestellungen hilft, Forschungslücken zu schließen“, zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ Jutta Allmendinger, Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin.

ck/DÄ

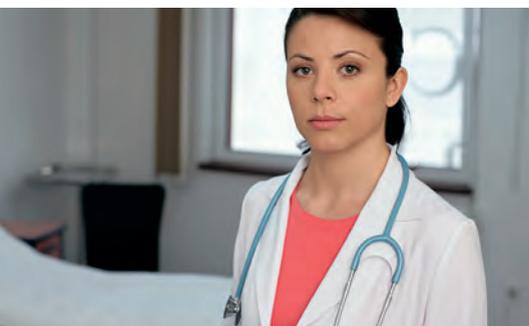


Foto: MEV

Ratiopharm-Übernahme

EU-Kommission erteilt Genehmigung

Die endgültige Übernahme des Ulmer Generikaherstellers Ratiopharm durch Teva Pharmaceutical, weltweit größter Anbieter von Nachahmermedikamenten, rückt näher. Die Europäische Kommission genehmigte den Kauf unter Auflagen. Teva muss die Geschäfte mit 15 Medikamenten in den Niederlanden und einem Arzneimittel in Ungarn verkaufen. Mit dem Kauf von Ratiopharm steigt Teva Pharmaceutical in Europa zur Nummer eins auf dem Generikamarkt auf. In Deutschland wird das neue Unternehmen nach der zu Novartis gehörenden Sandoz die Nummer zwei sein. Mit den Auflagen wollen die europäischen Wettbewerbshüter dafür sorgen, dass das neue Unternehmen

keine zu starke Marktposition bei diesen Arzneien bekommt und keine Konkurrenten vom Markt verdrängen kann. Dabei handelt es sich um Medikamente zur Behandlung von Blutarmut, Bluthochdruck, Asthma, Gicht, Entzündungen und Schmerztabletten, wie die EU-Behörde schrieb. Teva mit Sitz in Jerusalem hatte nach einem monatelangen Bieterrennen Mitte März den Zuschlag für Ratiopharm erhalten. Teva will die Übernahme nun in der näheren Zukunft abschließen.

mp/dpa



Foto: vario images

Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung

Kostenexplosion ist nur ein Mythos

Die gesetzlich Krankenversicherten liegen einer Studie zufolge bei der Beurteilung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen oft falsch. So glaubten fast 60 Prozent, dass die Verwaltungskosten der Kassen drastisch gestiegen seien. Tatsächlich lägen sie aber seit Jahrzehnten konstant bei fünf bis sechs Prozent, heißt es im Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung. Auch von einer Kostenexplosion, von der fast jeder Versicherte (94 Prozent) mindestens schon einmal gehört habe, könne keine Rede sein. Zwar soll der Beitragssatz wieder steigen, aber die Ausgaben der Kassen im Vergleich

zum Bruttoinlandsprodukt verharrten seit zehn Jahren bei rund sieben Prozent. „Diese Mythen zeigen, wie dringend erforderlich es ist, dass mehr Transparenz geschaffen wird, um den Bürgern die Chance zu geben, als mündiger Patient auch in Sachen Gesundheitspolitik agieren zu können“, sagte Brigitte Mohn vom Vorstand der Stiftung. Der Gesundheitsmonitor der Bertelsmann Stiftung hat dieses Jahr knapp 1800 Personen zu aktuellen Themen im Politikfeld Gesundheit befragt. Die Befragten repräsentieren nach Angaben der Stiftung den Bevölkerungsdurchschnitt. ck/dpa

SPD-Rechtsgutachten**Partei hält Reform für bedenklich**

Die Gesundheitsreform der Koalition ist aus rechtlicher Sicht in einem zentralen Punkt verfassungsrechtlich bedenklich. In einem von der SPD in Auftrag gegebenen Gutachten urteilt der Frankfurter Jurist Ingwer Ebsen, dass das Konzept des für Geringverdiener geplanten Sozialausgleichs dem Gleichheitsgebot im Grundgesetz widersprechen würde. Der automatische Sozialausgleich soll verhindern, dass Versicherte mit geringem Einkommen überfordert werden, wenn sie einen Zusatzbeitrag an die Kasse zahlen müssen. So, wie der Ausgleich funktionieren soll, stelle er das Leitprinzip der Krankenversicherung „auf den Kopf“, berichtet die Zeitung „Die Welt“ unter Berufung auf das ihr vorliegende Gutachten. Denn es komme zu einer Ungleichbehandlung von

Kassenmitgliedern. Bei der Berechnung des Sozialausgleichs würden nämlich nur das Arbeitsentgelt und die Bezüge aus der gesetzlichen Rentenversicherung berücksichtigt. Andere beitragspflichtige Einkommen blieben außen vor. Das führe dazu, dass Kassenmitglieder, die tatsächlich ein höheres beitragspflichtiges Einkommen haben, unter Umständen leichter in den Genuss des Sozialausgleichs kommen als solche mit niedrigerem Einkommen. Für diese Berechnungsart bestehe „ein hohes verfassungsrechtliches Risiko“. SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles fühlt sich durch das Gutachten bestätigt, dass Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) eine „ungerechte Murks-Reform“ plant. Die SPD werde notfalls auch dagegen klagen. sf/dpa

Öffentlichkeitsarbeit**Deutsches Grünes Kreuz ist insolvent**

Das Insolvenzverfahren gegen fünf kommerzielle Tochtergesellschaften des Deutschen Grünen Kreuzes wurde eröffnet. Hintergrund ist die Wirtschaftskrise, erklärt Insolvenzverwalter Manfred Kuhne. „Die Umsätze sind massiv eingebrochen“, sagte er und kündigte Entlassungen an. Wie die „Ärzte Zeitung“ berichtet, will er das Grüne Kreuz nun in verkleinerter Form fortführen. Dazu muss das Personal drastisch reduziert werden. „Es können leider nur 25 bleiben“, erklärt Kuhne. 2009 waren noch 70 Mitarbeiter beim Grünen Kreuz beschäftigt, derzeit sind es nur noch 55. Verkauft werden soll der Firmensitz im sogenannten

Kilian, dem ältesten erhaltenen Gebäude in der Marburger Oberstadt. Zudem müsse das Geflecht aus den fünf Tochterfirmen klarer gegliedert und neu strukturiert werden, erklärte Kuhne. Das Deutsche Grüne Kreuz macht bereits seit 1948 Öffentlichkeitsarbeit für Gesundheitsthemen. Es gibt zahlreiche Ratgeber heraus, berät in telefonischen Sprechstunden und organisiert Aktionen vor allem zu Impftemen. Dafür waren rund 300 Ärzte, Apotheker und Wissenschaftler ehrenamtlich als Experten tätig. Kritisiert wurde das Grüne Kreuz, weil seine Arbeit auch von der Pharmaindustrie finanziert wird. mp/ÄZ

Medizinische Studien**Forscher beklagen Probandenmangel**

Jede dritte medizinische Studie, die neue Therapien erforscht, scheitert in Deutschland an fehlenden Probanden. Darauf haben Experten der Universität Münster hingewiesen. Nicht etwa die Bereitschaft von Patienten fehle, sondern der Informationsaustausch zwischen behandelnden Ärzten in Krankenhäusern und ihren forschenden Kollegen. Allein am Medizinstandort Münster würden derzeit für etwa 200 Studien Patienten gesucht, teilte die Medizinische Fakultät der Hochschule mit. Vor allem Forschungen zu selteneren Erkrankungen seien schwer zu realisieren. „Bei Volkskrankheiten wie Diabetes ist es natürlich leichter, Betroffene für Studien zu gewinnen“, sagte ein Sprecher der Fakultät. Um die Suche nach Probanden zu erleichtern, ist unter Federführung des Münsteraner

Medizininformatikers Prof. Martin Dugas ein Modellprojekt an fünf Universitätsstandorten gestartet worden. Ziel: ein besserer Informationsaustausch. Die gängigen Datenbanken der Krankenhäuser, in denen Informationen über Patienten und deren Krankheitsbild gespeichert sind, sollen dabei für Forscher – auf anonymisierter Basis – einsehbar werden. Für das Projekt stellt das Bundesforschungsministerium 426 000 Euro für die Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Erlangen Heidelberg, Gießen, Düsseldorf und Münster bereit. ck/dpa

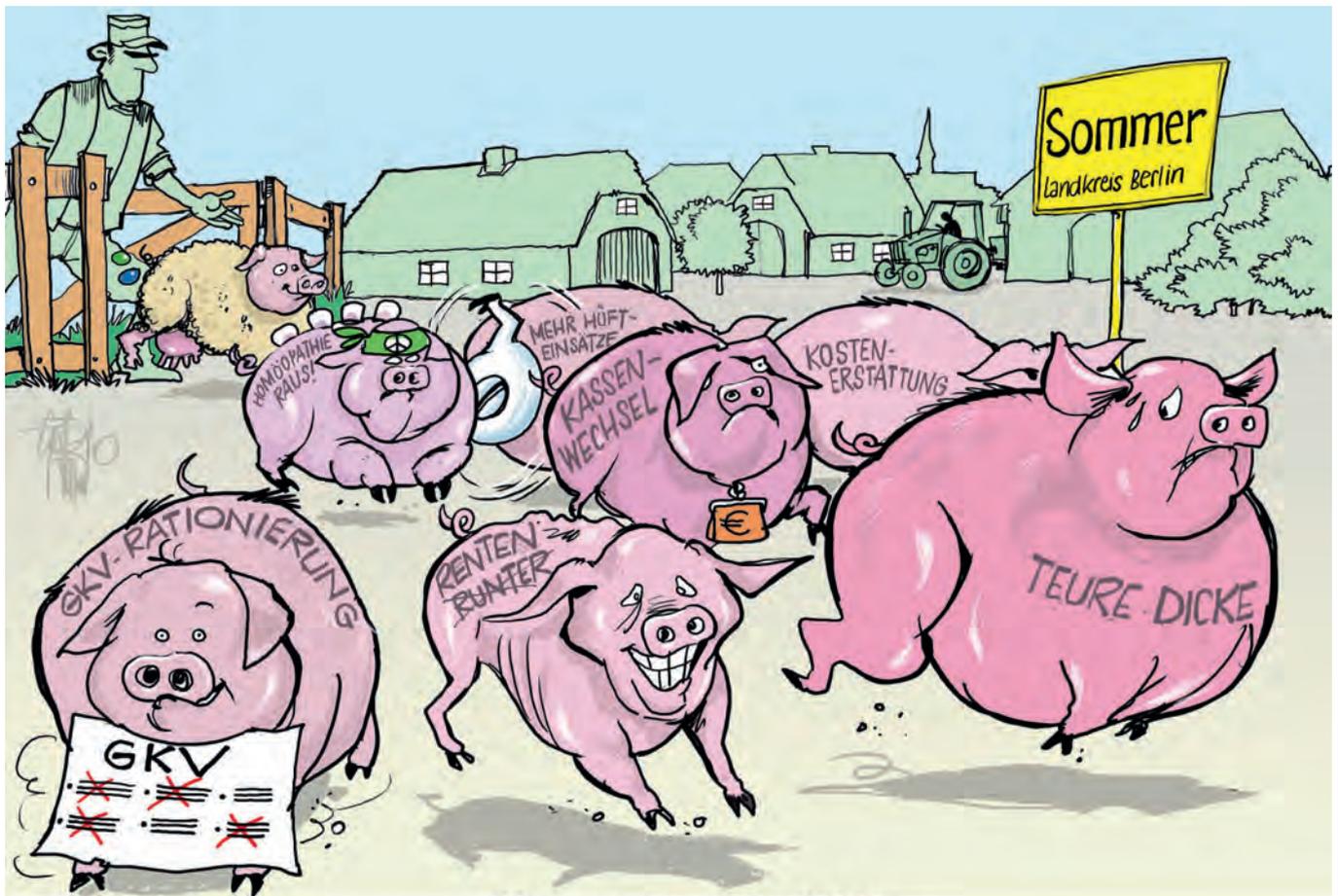


Foto: MEV

Ausschüttung trotz Finanzloch**Kasse zahlt auch 2011 Bonus**

Dem Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung zum Trotz hat die HKK als erste Krankenkasse angekündigt, ihren Mitgliedern für 2011 einen Bonus auszuzahlen. Nachdem die HKK für 2009 und 2010 eine Prämie von bis zu 60 Euro gezahlt habe, werde dies auch im kommenden Jahr geschehen, sagte Vorstandschef Michael Lempe der „Süddeutschen Zeitung“.

Die Höhe stehe aber noch nicht fest. Darüber werde der HKK-Verwaltungsrat im Dezember entscheiden. Die Kasse hat 330 000 Mitglieder und verzeichnete in den ersten sechs Monaten einen Zuwachs von 15 629 Mitgliedern. Die meisten davon wechselten von Kassen, die mit dem Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen und deshalb Zusatzbeiträge erheben müssen. ck



"Ham se se noch alle?"

Kolumne

Geld-zurück-Garantie

Wir Deutschen sind müde, ganz schwer wahlmüde. Nicht nur in Sachen Politik. Auch, wenn es um die Wahltarife der gesetzlichen Krankenkassen geht.

Da gibt uns der Gesetzgeber ein kleines bisschen Wettbewerb, und dann will da so gut wie keiner hin! Unglaublich? Hier nur ein Beispiel: Fast keiner mag die Globuli, zumindest nicht als Wahltarif. Vielleicht wollte Lauterbach sie ja gerade deshalb so lauthals unserem Mund absparen – als homöopathische Politik mit Wirkung in volkswirtschaftlich ganz kleinen Dosen.

Wir wissen: Zusätzliche Leistungen frei nach dem Motto „Mich behandelt nur der Chefzahnarzt im Einzelzimmer bei Vollmond mit Gold-Inlays ohne Zuzahlung!“ funktionieren

durchaus. In der Regel als Zusatzpaket, das der clevere Deutsche bei Privaten einkauft. Wahrscheinlich ist der GKV-Kunde wie in der Politik auch im Versicherungsgerangel immer auf der Suche nach dem „kleineren Übel“ – und kann es im gleichförmigen Reigen der gesetzlichen Krankenkassen einfach nicht mehr finden. Denn der Anti-Wettbewerbs-teufel „Risiko“ steckt ja bekanntlich im Detail

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

„Struktur-ausgleich“. Der Otto Normalverbraucher kann sich vielleicht angesichts der großen Unterscheidungsmerkmale der gesetzlichen Krankenkassen einfach nicht entscheiden. Das, was im Rahmen der selbstverständlichen Mitnahmementalität funktio-

niert, ist nicht das Add-on.

Was wettbewerblich zieht, ist das Merkmal „Sparstrumpf“. Denn wo der Wahltarif in den GKVn funktioniert, geht es nicht um Leistung, sondern um Geld, das man zurückhaben kann, wenn man Leistungen – die einem, ob krank oder nicht, zu gehören scheinen – mal nicht abgefordert hat.

Und wenn das nicht geht, wechselt der Deutsche einfach – wie die Regierung – auch die Krankenkasse. Denn wenn es um Zusatzbeiträge bei den GKVn geht, lässt sich ja bekanntlich auch manch schneller Euro machen.

So viel zur Solidarität, meint

Ihr vollkommener Ernst