



Deutscher Zahnärztetag

20

10

**GOZ: Information
an alle Zahnärzte**

**Fortbildung:
Lymphangiom**



Foto: DGZMK

■ Der diesjährige Deutsche Zahnärztag in Frankfurt brach Rekorde: 6 350 Teilnehmer nutzten das Angebot zur wissenschaftlichen Fortbildung, während die Standesorganisationen ihre politische Ausrichtung diskutierten und beschlossen.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

in Zahlen betrachtet war der vom 10. bis 13. November in den Frankfurter Messehallen veranstaltete Deutsche Zahnärztag 2010 ein Event der Superlative: 6 350 Besucher – ein absoluter Rekord für die Gesamtkonzeption aus BZÄK-Bundesversammlung, KZBV-Vertreterversammlung und Kongress der wissenschaftlichen Gesellschaften.

Und was die Fortbildung angeht, so hat die Zahnärzteschaft in Frankfurt wieder einmal bewiesen, dass es keiner Gängelung durch den Staat bedarf, wenn es um die berufsspezifische Einstellung geht, das fachliche Wissen auf dem neuesten Stand zu halten: Über 230 Vorträge und Workshops auf einer freiwillig besuchten Veranstaltung sagen nun mal mehr aus als ein kompliziertes Nachweis-Gerüst aus hunderten von CME-Punkten. Eine funktionierende Selbstverwaltung braucht keine staatliche Kontrolle.

Trotz dieser extrem hohen Teilnehmerzahlen hielt sich die Zufriedenheit der standespolitischen Vertreter aber auch auf diesem Zahnärztag in Grenzen. Zufrieden war man nur mit dem, was der beruflichen Eigenverantwortung obliegt.

Die Gesundheitspolitik, die vor einem Jahr mit vielversprechender Programmatik gemacht hatte, konnte in Frankfurt keinen der Delegierten zu einer positiven Bilanz bewegen. Die in Aussage und Zielsetzung organisationsübergreifend weitgehend einhellig bezogenen Positionen von BZÄK und KZBV verdeutlichten einmal mehr, dass man kein Verständnis für die nach wie vor unzulängliche Situation in der Gesundheitspolitik hat. Die in Frankfurt gefassten Beschlüsse sprechen hier für sich. Man verfolgte die Aussagen der BMG-Staatssekretäre Annette Widmann-Mauz und Stefan Kapferer mit einer seit letztem Jahr deutlich gewachsenen Skepsis. Und sie sind längst bekannt. Beide Staatssekretäre erneuerten ihre Versprechungen, verdeutlichten ihren Willen, im Sinne der Koalitionsvereinbarung weiter zu arbeiten.

Was aber von diesen Absichten die politischen Mühlen im kommenden Jahr verlassen wird, bleibt abzuwarten. Zumindest zeigten die Botschaften aus dem Berliner Ministerium, dass das in den letzten Wochen in aller Offenheit gezeigte Unverständnis der Zahnärzte gegenüber den bisherigen

Reformansätzen angekommen ist und verstanden wurde. Und man scheint auch deziert zu wissen, wo und warum Deutschlands Zahnärzteschaft unzufrieden ist.

Unterm Strich bleibt es aber dabei: Zufriedenstellende Lösungen wurden im ersten Schritt vertagt. Folglich ist es weiterhin Aufgabe der beruflichen Standespolitik, hier mit allen vertretbaren Mitteln beharrlich zur Umsetzung dieser Ziele zu drängen. Die Beschlüsse der Delegierten haben auf dem Zahnärztag in Frankfurt genau das eingefordert.

Mit freundlichen Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: BZÄK-Axentis / Titelfoto: Quintessenz Verlag

Zum Titel

Eine Rekordzahl von mehr als 6 350 Teilnehmern verbuchte der diesjährige Deutsche Zahnärztag in Frankfurt am Main. Im Fokus: Botschaften aus Standespolitik, Wissenschaft und Praxis.

Seite 32

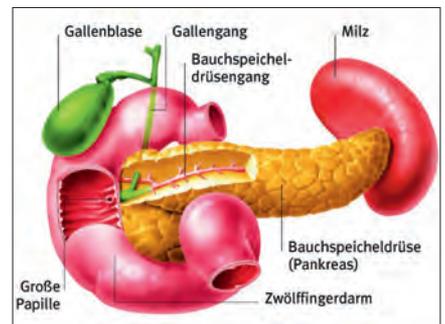


Foto: Bertelsmann BKK

Die Pankreatitis – das Repetitorium beschreibt den „State of the Art“.

Seite 56

Editorial 1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel über die Unnachgiebigkeit der Zahnärzte in Sachen Strukturreform 6

Nachrichten 8

Gastkommentar

Politikkorrespondentin Dr. Dorothea Siems über die Bedeutung der Prävention für die Krankenkassen 16

Politik und Beruf

Öffentlichkeitsarbeit zur GOZ-Novellierung: Eine Information an alle Zahnärzte 18

Prämien in der PKV: Flächendeckender Anstieg 20

Gesundheit und Soziales

Belastete Puppen, Puzzles und Co.: Gifte aus dem Spiel lassen 22

Welt-Aids-Tag: Positiv zusammenleben 24

Aus den Ländern

Landeszahnärztag Baden-Württemberg: Mehr Zuwendung für Patienten 26

Titelstory

Deutscher Zahnärztag 2010: Harmonischer Dreiklang 28

KZBV-Vertreterversammlung: Gesucht wird die Strukturreform 32

Interview mit Dr. Jürgen Fedderwitz: Wut im Bauch, Schweiß auf der Stirn 38

BZÄK-Bundesversammlung: Zeit für neue Wege 40

Fortbildungskongress: Wissen schafft Zukunft 44

Studententag: Geballte Berufskunde 48

Zahnmedizin

Der aktuelle klinische Fall: Das Lymphangiom 50

Mitteilung der DGPro: Desinfektion von dentalen Abformmaterialien 54

Medizin

Repetitorium: Akute und chronische Pankreatitis 56

Foto: Noma L. Vendel



Lange Zeit galt die Schweiz als Topadresse für Geldanlagen. Dieses Image jedoch hat stark gelitten.

Seite 88

Foto: MEV



Neue Ergebnisse der Stiftung Warentest trüben die Vorfreude auf das Weihnachtsfest bei Eltern, Kindern und Verwandten: Puppen, Puzzles und Co. enthalten Substanzen, die der Gesundheit massiv schaden.

Seite 108

Foto: VFA



Die Pharmaindustrie ist mit im Spiel bei der Finanzierung von EU-Patientengruppen. Politiker fordern strengere Regeln.

Seite 106

Tagungen

IOFOS: Forensische Zahnmedizin
aus fünf Kontinenten **64**

TMD-Meeting:
Zahn aus der Retorte **66**

Rezensionen **68**

Veranstaltungen **70**

Finanzen

Konto in der Schweiz:
Ein offenes Geheimnis **88**

Praxismanagement

Mitarbeitermotivation:
Steuerfreie Zuwendungen **92**

Trends **94**

Recht

Berechnung von Ausfallhonorar:
Unterschiedliche Rechtsprechung **96**

Urteile **98**

EDV und Technik

Telemedizinpreise vergeben:
Qualität aus der Ferne **102**

Prophylaxe

Zahnfreundchen wohnt in Hamburg:
Der etwas andere Naschladen **104**

Internationales

Finanzierung europäischer Patientengruppen:
Gelder kommen von der Industrie **106**

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte: Soziale
Verantwortung hinterlässt Spuren **108**

Hilfsaktionen **110**

Persönliches **112**

Industrie und Handel

Vorschau IDS 2011: Einrichtungen und
Geräte – Ergonomie und Hygiene **114**

Neuheiten **120**

Impressum **117**

Letzte Nachrichten **157**

Zu guter Letzt **160**



Foto: BZÄK-Pietschmann

Keine politische Garantie

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

der Besuch der BMG-Staatssekretäre auf dem Deutschen Zahnärztetag hat fast schon Tradition. Er ist Zeichen für einen konstant gepflegten konstruktiven Dialog zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und Deutschlands Zahnärzteschaft. Das spricht für einen erfolgreichen Kurs der standespolitischer Arbeit im regierenden Berlin. Es ist aber keine Garantie für die politische Umsetzung unserer zahnärztlichen Forderungen durch diese Koalition.

Was die parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz auf der Festveranstaltung des Zahnärztetages in Frankfurt als Botschaft hinterlassen hat, fällt unter die Kategorie erneuerter, weil bisher noch nicht eingelöster Versprechungen. Das kann man als Angebot für weitere Gespräche sehen. Mehr ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht.

Eins hat Frau Widmann-Mauz mit ihren Aussagen zur Fortsetzung der Reform auf der Festveranstaltung sicherlich nicht erreicht: Deutschlands Zahnärzteschaft zu beruhigen.

„Wir werden es nicht akzeptieren, dass man mit allen Mitteln versucht, das bisher noch funktionierende duale System von GKV und PKV durch immer wieder neue Angriffe massiv zu gefährden.“

Denn auch die Zusage, dass mit dem GKV-Finanzierungsgesetz, mit dem ja ein großer Teil der zahnärztlichen Forderungen keineswegs umgesetzt wurde, das Ende der Reform noch nicht erreicht sei, hält uns auf dem Platz. Das heißt aber nicht, dass wir dieses Spiel auf Dauer mitspielen werden.

Wir Zahnärzte haben in unserer Bundesversammlung klar definiert und mit unseren Beschlüssen deutlich nach außen getragen, wohin für uns die Reise in ein künftiges Gesundheitswesen gehen muss. Wir haben unsere Enttäuschung zum Ausdruck gebracht, aber auch klare Positionen bezogen, die deutlich machen, was mit uns nicht gehen wird:

Wir werden uns gegen eine Öffnungsklausel in einer novellierten Gebührenordnung für Zahnärzte massiv zur Wehr setzen. Wir werden es nicht akzeptieren, dass man mit allen Mitteln versucht, das bisher noch funktionierende duale System von GKV und PKV durch immer wieder neue Angriffe massiv zu gefährden.

Dazu zählt für uns auch die laut Rechtsgutachten nicht auf Basis des Rechtsstaatsprinzips fußende Besetzung der Schiedsstelle, in der nicht nur Neutrale, sondern

auch das BMG und das Bundesfinanzministerium beteiligt sein sollen – ein in unseren Augen absurdes Unterfangen, das alle heilberuflichen Organisationen zu Recht gemeinsam ablehnen.

Wir werden uns für die Umsetzung der zahnärztlichen Approbationsordnung weiterhin stark machen. Wir sind selbstverständlich nicht mit der im verabschiedeten ersten Teil der Reform getroffenen Lösung der Vergütungsfragen einverstanden. Die Honorierung von Ost und West gehört angeglichen – und zwar auf Westniveau. Die Budgetierung ist kein geeignetes Mittel für die Finanzierung zahnärztlicher Leistungen.

Und um es zu betonen: Unser Protest trifft nicht unsere Patienten, er ist an die verantwortlichen Politiker adressiert. Und wir werden auch in den kommenden Monaten hartnäckig daran arbeiten, begreiflich zu machen, was für Deutschlands zahnmedizinische Versorgung auf dem Spiel steht. Das macht unsere Berufsgruppe, wie die Ergebnisse des Zahnärztetages in Frankfurt herausgestellt haben, im gemeinsamen Schulterschluss der zahnärztlichen Spitzenorganisationen und der zahnmedizinischen Wissenschaft. Dieses Signal haben die Tage in Frankfurt erneut setzen können.

Insofern war der diesjährige Deutsche Zahnärztetag mehr als ein durch extrem hohe Teilnehmerzahlen dokumentierter Wille zur Selbstverwaltung und Eigenverantwortung unseres Berufsstandes. Wir haben nach außen darstellen können, dass Deutschlands Zahnärzteschaft geschlossen auftritt und gemeinsam an der Beibehaltung dessen weiterarbeitet, was unseren Beruf in Deutschland auszeichnet: die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung.

Dafür lohnt es sich, offensiv gemeinsame Ziele zu verfolgen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

BMG

Abgespeckte eGK soll 2011 kommen

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird im kommenden Jahr mit deutlichen Einschränkungen eingeführt, kündigte der Parlamentarische Gesundheitsstaatssekretär Daniel Bahr (FDP) im Bundestag an. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisierte den Entschluss im Rahmen ihrer Vertreterversammlung in Frankfurt als völlig überstürzt. Bahr betonte, dass viele datenschutzrechtliche Bedenken berücksichtigt worden seien. Sicherergestellt werde nun ein zuverlässiges „Versichertenstammdatenmanagement“, um einen Missbrauch mit Krankenversichertenkarten einzudämmen, sagte er dem „Deutschen Ärzteblatt“ zufolge. Diesem Missbrauch hätte man freilich auch schon eher begegnen können, weil auch heute schon im Gesetz verankert ist, dass die alte Krankenversichertenkarte ein Foto als Identitätsnachweis tragen muss, hielt der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz dagegen.

Das von der Regierung beschlossene GKV-Finanzierungsgesetz legt unter anderem fest, dass bis Ende 2011 an zehn Prozent der Versicherten einer jeweiligen Krankenkasse die eGK ausgege-

ben werden muss. Ansonsten drohen den Kassen finanzielle Sanktionen. Buchholz wies in dem Zusammenhang darauf hin, dass diese Karten erneut ausgetauscht werden müssen, da die technische Spezifikation noch verändert werden muss. „Dadurch werden Millionen verbrannt, die der Versorgung der Patienten dann nicht mehr zur Verfügung stehen“, sagte er. Bahr kündigte weiterhin an, dass die Stammdaten der eGK künftig online abgeglichen werden müssen. Diese verpflichtende Online-Anbindung aller Praxen lehnten die KZBV-Delegierten auf ihrer Vertreterversammlung erneut ab. Den Online-Rollout sieht Buchholz zumindest nicht in den beiden kommenden Jahren.

Später soll auf der eGK auch ein sogenannter Notfalldatensatz gespeichert werden, wobei die Entscheidung bei jedem einzelnen Versicherten liegt. Zudem soll mit Einführung der eGK in den nächsten Jahren der Aufbau einer sicheren Arzt-zu-Arzt-Kommunikation verbunden werden. Die Weitergabe personenbezogener Daten wie Arztbefunden per Fax entspreche nicht mehr ganz den datenschutzrechtlichen Anforderungen, sagte Bahr dazu.

Diese Daten online zu übermitteln, sei jedoch wegen ihrer Sensibilität nicht einfach zu realisieren und mit großer Sorgfalt zu behandeln, mahnte Buchholz. ck/mp



Foto: TK

Bundeszahnärztekammer

Statistisches Jahrbuch erschienen

Welche Entwicklungen zeichnen sich bei niedergelassenen Zahnärzten ab? Wie viele Zahnarztpraxen bilden aus? Wie hat sich die Mundgesundheit in Deutschland und international entwickelt? Diese und viele andere Fragen beantwortet das neue Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), das anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in dritter Ausgabe erschienen ist.



Auf über 200 Seiten wurden in neun Kapiteln Daten rund um den zahnärztlichen Berufsstand aufbereitet. Erstmals wurde auch die GOZ-Analyse 2009 hier veröffentlicht.

Neben den kontinuierlichen Erhebungen der (Landes-) Zahnärztekammern sowie der Bundeszahnärztekammer, des Instituts der

Deutschen Zahnärzte und den Statistiken der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wurden weitere nationale und internationale Datenquellen ausgewertet, um auch größere krankheitsbezogene, soziale und ökonomische Zusammenhänge aufzuzeigen. Dr. Engel, Präsident der BZÄK, betont, dass für eine sachgerechte Gestaltung der Zukunft die Kenntnis der Daten und Fakten unerlässlich ist: „Wir hoffen, mit dieser Daten-

sammlung eine Basis für einen gesundheitspolitischen Diskurs bereitet zu haben und freuen uns auf sachliche Dialoge“. pr/BZÄK

■ Das Statistische Jahrbuch 2009/2010 kann für zehn Euro bei der Bundeszahnärztekammer bezogen werden: www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publikationen/statistische-jahrbuch.html bzw. bei Frau Höhne, Telefon 030 40005122.

Bundesversicherungsamt

Kassen erhielten 166,8 Milliarden Euro

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat die Zuweisungen an die Krankenkassen aus dem Gesundheitsfonds im Jahresausgleich 2009 endgültig festgestellt und auch die Korrekturbeträge im Risikostrukturausgleich sowie im Risikopool bis 2008 ermittelt – die Kassen erhielten demnach 166,8 Milliarden Euro. „Für die Krankenkassen bewegt sich der Jahresausgleich entgegen den von bestimmten Kritikern geäußerten Befürchtungen im Rahmen der Erwartungen“, erläutert der Prä-

sident des Bundesversicherungsamtes, Maximilian Gaßner. Seit Januar 2009 erhalten die Krankenkassen zur Deckung ihrer Ausgaben Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Insgesamt wurden den Krankenkassen 166,8 Milliarden Euro zugewiesen. Hinzu kommen 121,3 Millionen Euro aufgrund der „Konvergenzklausel“, die übermäßige regionale Belastungen vermeiden soll. Den Zuweisungen stehen Ausgaben der Krankenkassen in Höhe von 166,2 Milliarden Euro gegenüber. mp/pm

Bundestag

Gesundheitsreform beschlossen

Der Bundestag hat die heftig umstrittene Gesundheitsreform für eine neue Krankenkassenfinanzierung mit den Stimmen von Union und FDP beschlossen. Die Opposition stimmte geschlossen gegen das Gesetz. In namentlicher Abstimmung votierten am 12. November 2010 insgesamt 306 Abgeordnete für die Neuregelung. Insgesamt 253 Parlamentarier der Opposition stimmten dagegen.

Die Neuregelung sieht Einnahmeverbesserungen bei geringeren Ausgaben vor, um so ein drohendes Minus von neun Milliarden Euro bei den gesetzlichen Krankenkassen im kommenden Jahr auszuschließen. Der Krankenkassenbeitrag steigt dem Beschluss zufolge zum 1. Januar 2011 von 14,9 auf 15,5 Prozent. Daneben sollen die gesetzlichen Krankenkassen künftig bei Finanzengpässen unbegrenzt Zusatzbeiträge erheben dürfen. Der Beitrag der Arbeitgeber wird bei 7,3 Prozent eingefroren. Die Zusatzbeiträge sind vom Einkommen unabhängig und müssen von den Versicherten alleine be-

zahlt werden. Für Bedürftige ist ein steuerfinanzierter Sozialausgleich vorgesehen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) erklärte, Gesundheit und Arbeit dürften nicht länger gegeneinander ausgespielt werden. Er betonte, der Sozialausgleich sei gerechter als die heutigen Zusatzbeiträge.

Die abschließende Beratung im Bundestag geriet zu einem Schlagabtausch zwischen Koalition und Opposition. Aus Sicht der Opposition ist die Reform der Weg in eine sozial ungerechte Kopfpauschale, die Geringverdiener und Rentner am stärksten belastet. Das Vorhaben ist in den Augen der SPD unsozial, es sei „schlecht für 70 Millionen gesetzlich Versicherte“, sagte die SPD-Abgeordnete Andrea Nahles. Dass man mit der Reform eine Drei-Klassen-Medizin einführen wolle, hielt Linkenchef Gregor Gysi der Regierung vor. Grünen-Politikerin Birgitt Bender tadelte, die Regierung tue nichts dafür, die Finanzierung des Gesundheitswesens gerechter zu machen. ck/dpa

Bundesversicherungsamt zur Lage der GKV

Vereinzelt Probleme erwartet

Trotz der guten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im kommenden Jahr erwartet das Bundesversicherungsamt (BVA) Probleme bei einzelnen Kassen. Derzeit bestehe zudem bei zwei Kassen das Risiko einer Insolvenz, sagte BVA-Präsident Maximilian Gaßner gegenüber dem „Deutschen Ärzteblatt“. Noch sei unklar, wie viele Krankenkassen im kommen-

den Jahr Zusatzbeiträge erheben müssten, so Gaßner. Darunter „werden etliche der Kassen sein, die bereits heute Zusatzbeiträge verlangen“. Deren Mitglieder seien motiviert zu wechseln.

Inzwischen erheben 16 Kassen einen Zusatzbeitrag. Da mit der Gesundheitsreform 2011 eigentlich genug Geld ins System kommt, verlängert sich ihr Wettbewerbsnachteil. mp

Berichterstattung über Medizin

Web-Portal untersucht Medien

Die Berichterstattung über medizinische Themen in deutschen Medien wird künftig von einem Internet-Portal der Technischen Universität Dortmund bewertet. „Unzählige Menschen haben sich wegen einer schlechten Medizinberichterstattung schon falsche Hoffnungen oder unnötige Sorgen gemacht“, sagte Marcus Anhäuser, leitender Redakteur



Foto: MEV

des Internetportals „medien-doktor.de“. Auf dem nach Betreiberangaben deutschlandweit einzigartigen Internetportal werden zunächst wöchentlich bis zu drei Beiträge aus Zeitungen, Zeitschriften, Radio, Internet oder Fernsehen untersucht. Darunter seien sowohl herausragende als auch fragwürdige Beiträge, so Anhäuser. Sie würden anhand von journalistischen und wissenschaftlichen Kriterien geprüft. Dazu gehöre beispielsweise, dass der Nutzen einer Therapie nicht übertrieben dargestellt werden dürfe und Kosten sowie Nebenwirkungen thematisiert werden müssten.

mp/dpa

Bundestag

Koalition beschließt Pharma-Sparpaket

Die schwarz-gelbe Koalition hat im Bundestag das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes beschlossen. In namentlicher Abstimmung votierten 314 Abgeordnete für das Gesetz von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP). 269 Abgeordnete stimmten dagegen. Rösler verteidigte die Neuregelung. Damit werde nicht nur die Pharmaindustrie in Verantwortung für die Konsolidierung der Kassenfinanzen genommen und deren Preismonopol bei neuen patentgeschützten Medikamenten gebrochen. Es sei auch sichergestellt, dass die Patienten weiterhin bezahlbaren Zugang zu den besten Medikamenten hätten.

„Alle drei Ziele sind zu 100 Prozent erreicht worden“, sagte Rösler. Das Einsparvolumen bezifferte er auf zwei Milliarden Euro. Die Neuregelung sieht vor, dass der Nutzen neuer hochpreisiger Arzneimittel nachgewiesen werden muss und der Hersteller den endgültigen Preis dann binnen eines Jahres mit den Krankenkassen aushandelt. Hat das Medikament keinen Zusatznutzen, wird ein Festbetrag in Höhe vergleichbarer Präparate festgesetzt. Im vergangenen Jahr hatte sich der Ausgabenanstieg für Medikamente bei den gesetzlichen Kassen auf mehr als 32 Milliarden Euro ungebremst fortgesetzt.

mp/dpa

Raffelhüschen zum Rösler-Modell

15 Euro für die Pflege

Die Pläne von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) für eine kapitalgedeckte Zusatzpflegeversicherung kommen teuer. Nach Berechnungen des Freiburger Ökonomen Bernd Raffelhüschen würden Rentner und Erwerbstätige 15 Euro monatlich für den Pflege-Riester zahlen. Prämisse ist, dass man den derzeitigen Pflegebeitrag von 1,95 Prozent des Bruttolohns bis 2030 stabil halten kann. Treffen würde der Zusatzbeitrag wie schon die gerade beschlossenen Zusatzbeiträge zur GKV vor allem Geringverdiener. Wer 800 Euro Rente bezieht, müsse laut Raffelhüschen doppelt so viel für die

Pflegeversicherung zahlen wie heute. Bei Besserverdienern stellten die 15 Euro dagegen nur rund 20 Prozent des heutigen Pflegebeitrags dar. Wie das „Handelsblatt“ berichtet, dementierte Rösler die Berechnungen sofort als „unseriöse Spekulation“. Die Opposition und auch die Gewerkschaften fühlen sich jedoch in ihrer Kritik bestätigt. Es sei dreist, dass Rösler nicht nur den erwarteten Anstieg der Gesundheitskosten, sondern auch die zukünftigen Pflegekosten allein den Versicherten aufbürden wolle, zitiert das Blatt DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenschick.

ck

Pauschalierung, Öffnungsklausel, Deckelung

Ärzte kritisieren PKV-Pläne zur GOÄ

Der Vorsitzende des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer, Dr. Theodor Windhorst, hat die Forderungen der PKV zur Neuierung der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) bemängelt. Seiner Ansicht nach strebt die PKV damit die Angleichung an das System der GKV an. „Die Verbandschefs sollten sich vor Augen führen, dass die PKV anders als die GKV bislang eine Hochleistungsmedizin ohne Budgetierung anbietet“, sagte

Windhorst. „Das ist ein Pfund, mit dem sie im Systemwettbewerb wuchern könnten.“

Stattdessen „geben sie mit ihren Forderungen nach Pauschalierung der ärztlichen Honorare, nach Einkaufsmodellen mit Hilfe einer Öffnungsklausel und nach einer Deckelung der Ausgaben für ärztliche Leistungen ihr Alleinstellungsmerkmal gegenüber der GKV ohne Not auf und sägen so selbst an dem Ast, auf dem sie sitzen“ so Windhorst. Unter anderem



Foto: MEV

er den Vorschlag der PKV, den Arztleistungsanteil bei wahlärztlichen Leistungen aus der DRG-Fallpauschalen-Kalkulation herzuleiten, als praxisuntauglich.

ck/pm

Grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Bachelor in der Medizin startet

Der Wissenschaftsrat, das wichtigste wissenschaftspolitische Beratungsgremium von Bund und Ländern, hat dem deutsch-niederländischen Gemeinschaftsprojekt der European Medical School (EMA) Oldenburg-Groningen zugestimmt. Damit wird erstmals in Deutschland

grenzüberschreitend eine Medizinerausbildung mit Bachelor- und Masterabschluss angeboten. Studiert wird nach dem neuen System. Allerdings gibt es den Master in „Geneeskunde“ nur in Groningen, in Olden-

burg wird weiterhin das medizinische Staatsexamen vergeben. Die Lösung gilt als Kompromiss. Dennoch fürchtet die Bundesärztekammer, die EMS potenziere die Probleme in der Patientenversorgung „um ein Vielfaches“ und gefährde die Qualität, schreibt die „Ärzte Zeitung“.



Foto: Carl von Ossietzky Uni Oldenburg

Kommentar

Bresche für Master

Während das BMG die zahn-/ärztliche Grundhaltung stützt, dass Deutschlands Hochschulausbildung für Zahn-/Ärzte nach den gängigen hochqualifizierten Abschlüssen erfolgen muss, hat der Wissenschaftsrat jetzt eine Bresche für den Master-Bachelor-Abschluss geschlagen.

Zwar ist im niederländisch-deutschen Gemeinschaftsprojekt zumindest in Oldenburg weiterhin das Staatsexamen ausschlaggebend, aber die Ausbildungskooperation mit Groningens Ausbildung zu Master/Bachelor-

Ärzten für „Geneeskunde“ dürfte aus europäischer Sicht Fragen aufwerfen, die Deutschlands Politiker so immer schwerer beantworten können.

Was in Deutschland aus ärztlicher Sicht dazu gesagt wird, ist bekannt. Angesichts drohenden Ärztemangels auf das Prinzip des „In der Not frisst der Teufel Fliegen“ zu verfallen, ist eine fragwürdige Lösung. Der qualitativ hohe Standard in der Zahn-/Mediziner-Ausbildung sollte – nachvollziehbar – erhalten bleiben.

Egbert Maibach-Nagel

Fachärzte warnen**PID nicht pauschal verbieten**

Fachärzte haben vor einem gesetzlichen Verbot von Gentests an Embryonen gewarnt. Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) handele es sich um einen medizinischen Fortschritt, der Betroffenen nicht vorenthalten werden dürfe, sagte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Prof. Klaus Friese. Die Vermeidung von Leid müsse im Vordergrund stehen. Friese: „In einer freien demokratischen Gesellschaft ist es vornehmliche ärztliche Aufgabe, unsere Patienten vor Schaden zu bewahren und sie nicht in Konfliktsituationen zu bringen, die vermeidbar wären und die sie nicht allein bewältigen können“.



Foto: MEV

Bei der der PID werden im Reagenzglas erzeugte Embryonen vor dem Einpflanzen in den Mutterleib auf Erbkrankheiten getestet, so dass sie aussortiert werden können. Einem Urteil des Bundesgerichtshofes vom Juli zufolge ist das Verfahren nach einer künstlichen Befruchtung nicht verboten.

Beim CDU-Parteitag in Karlsruhe sprach sich nur eine hauchdünne Mehrheit gegen Gentests bei Embryonen aus. Die CDU-Spitze und die Delegierten zeigten sich tief gespalten – nur 51,06 Prozent folgten der Linie von Parteichefin Angela Merkel. In der Union hatte bislang der nahezu bedingungslose Schutz des ungeborenen Lebens oberste Priorität. Die Befürworter der Tests setzen jetzt auf ein Ja des Bundestags. Dort sind die CDU-Abgeordneten nicht an das Parteitagsvotum gebunden.

mp/dpa

Stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung**Innovationen im Blick**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will gemeinsam mit dem Deutschen Landkreistag (DLT) neue Formen der Zusammenarbeit bei der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung entwickeln – dafür wurde nun eine Rahmenvereinbarung geschlossen. „Wir wollen gemeinsam innovative Versorgungsangebote konzipieren und umsetzen. Dabei sollen die regional sehr unterschiedlichen Anforderungen berücksichtigt werden“, erklärte KBV-Vorstand Carl-Heinz Müller. DLT-Hauptgeschäftsführer Prof. Hans-Günter Henneke bekräftigte den Einsatz der Landkreise für dieses wichtige Thema: „Fehlen Möglichkeiten der wohnortnahen ambulanten Versorgung, weist der gesamte Standort einen eklatanten Infrastrukturnachteil auf.“ Auf regionaler Ebene sollen die ambulante und stationäre Grund- und Regelversorgung stärker verzahnt werden.

mp/pm

Online-Arztsuche**DGZI und Jameda kooperieren**

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) und das Gesundheits-Internetportal Jameda.de kooperieren. Die Mitglieder der DGZI werden auf dem Arztbewertungsportal gekennzeichnet und erhalten die Möglichkeit, ihre Praxis ausführlich auf der Seite vorzustellen. Im Zuge der Zusammenarbeit benenne man alle auf jameda.de gelisteten DGZI-Mitglieder mit dem Logo des Verbands, damit die User bei der Suche nach einem Implantologen

genau erkennen, wer der DGZI angehört. Zudem hätten die beteiligten Implantologen die Möglichkeit, sich ausführlich vorzustellen, Bilder zu veröffentlichen und auf ihre Praxis-Website zu verlinken. Jameda ist eine Beteiligung der Tomorrow Focus AG und des Focus Magazin Verlags und verzeichnet nach eigenen Angaben eine Million Besucher im Monat und knapp 700 000 Patientenfeedbacks. Die DGZI hat rund 4 000 Mitglieder.

ck/pm

Studie aus Gambia**Mehr Zähne trotz Parodontitis**

Zahnärzte der Universität Witten/Herdecke haben die Verbreitung von Parodontalerkrankungen in Gambia untersucht. Ergebnis: Obwohl viele Menschen dort an Parodontitis leiden, ist der Anteil erhaltener Zähne vergleichsweise hoch. Die Uni betreibt seit Jahren eine Zahnklinik in Gambia, deshalb habe man die Studie dort stattfinden lassen, erklärt Studienleiter Dr. Adrian Lucaciu. „Wir konnten erwarten, dass die Parodontalerkrankungen in Westafrika weitgehend unbehandelt bleiben und beobachten somit die Verbreitung der Krankheit, wenn keine Zahnärzte vorhanden sind.“ Die Ergebnisse zeigten eine hohe Rate von Zahnsteinbefall: „Kaum jemand war nicht von Parodontitis befallen, die typischen Zahnfleischtaschen kommen dort deutlich häufiger vor, als in Regionen mit gutem zahnmedizinischen Versorgungsgrad wie bei uns in Deutschland“, bilanziert Lucaciu. Doch obwohl sich die

Anzeichen parodontaler Erkrankungen in Entwicklungsländern im Vergleich zu Industrienationen verstärkt zeigten, sei der Anteil erhaltener Zähne vergleichsweise hoch. Das Resultat decke sich laut Lucaciu mit vergleichbaren Untersuchungen aus Tansania, Kamerun, Kenia, Guinea-Bissau, Nigeria und Uganda. „Ein massiver Zahnverlust scheint also weniger Ausdruck eines natürlichen Erkrankungsverlaufs zu sein, als vielmehr eine Frage des zahnmedizinischen Versorgungsgrades. Das haben auch schon finnische Forscher belegt.“ (Ainamo, A., Ainamo, J. (1984). The dentition is intended to last a lifetime. Int Dent J 34, 87–92.)

ck/pm



Foto: Newsmage

Arbeitnehmer**Krankenstand steigt weiter**

Die Arbeitnehmer in Deutschland haben sich erneut häufiger krankgemeldet. Von Januar bis September lag der Krankenstand im Monatschnitt bei vier Prozent, nach 3,9 Prozent in den ersten neun Monaten 2009, berichtete der Bundesverband der Betriebskrankenkassen in Berlin.

In den ersten neun Monaten 2008 waren es 3,8 Prozent, davor 3,7 Prozent. Im Schnitt fehlten die Kassenmitglieder 2009 krankheitsbedingt an 14,7 Tagen, fast einen Tag mehr als im Vorjahr.

Immer häufiger werden Arbeitnehmer wegen psychischer Leiden krankgeschrieben. Der

Anteil psychischer Störungen machte 2009 fast elf Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage aus.

Die Zahlen beruhen auf den Daten von 5,6 Millionen bei den Betriebskrankenkassen versicherten Arbeitnehmern. Demnach gingen jeder zehnte Mann und fast jede siebte Frau zwischen 15 und 25 Jahren wegen Rückenschmerzen zum Arzt. Die Herz- und Kreislauferkrankungen nehmen – besonders bei Männern – in den Jahrgängen um die 40 zu – im Vergleich zu den Mittzwanzigern sind die 40-Jährigen im Schnitt doppelt so häufig davon betroffen. ck/dpa

Zusatznutzen von Arzneimitteln**IQWiG bekommt Schlüsselrolle**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) in Köln eine entscheidende Rolle bei der Zusatznutzen-Bewertung neuer Arzneien zugewiesen. „Das IQWiG wird dabei eine wichtige Rolle spielen“, sagte Rösler laut ei-

nem Bericht der „Ärzte Zeitung“ bei einem Besuch des Instituts. Die vom Parlament verabschiedete Arzneimittelreform verpflichtet Pharmafirmen, den Zusatznutzen für neue Medikamente nachzuweisen und binnen eines Jahres den Preis des Arzneimittels mit der GKV zu vereinbaren. sf

Mitgliederversammlung 2010**Dentista Club wählt neuen Vorstand**

Der Dentista Club hat einen neuen Vorstand: Einstimmig wiedergewählt als Präsidentin wurde Dr. Susanne Fath. Neue Vizepräsidentin ist PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Universität Mainz. Bei

der Mitgliederversammlung am 6. November 2010 wurden auch Marion Aßmann als Schatzmeisterin und Birgit Dohlus als Schriftführerin bestätigt. ck/pm

Universität Tübingen

Blinder kann durch Netzhautchip lesen

Apfel, Löffel, Tasse: Miikka kann diese Gegenstände unterscheiden, ohne sie zu berühren. Tübinger Forscher haben damit das scheinbar Unmögliche möglich gemacht – denn Miikka ist blind. Blinde wieder sehen lassen – diesem Ziel sind Forscher jetzt ein Stück näher gekommen. Die Wissenschaftler um Prof. Eberhart Zrenner von der Universität Tübingen pflanzten in ihrer Pilotstudie drei Blinden einen Netzhautchip ein. Zrenner ist Leiter des Forschungsinstituts für Augenheilkunde an der Universität Tübingen. Mit Hilfe des Chips konnten die Teilnehmer diverse Sehaufgaben erfüllen, etwa verschiedene Gegenstände auf einem Tisch lokalisieren. Vor allem ein Patient – Miikka – zeigte demnach in den Sehtests erstaunliche Ergebnisse. Er konnte nicht nur Gegenstände wie Löffel, Gabel, Tasse und eine Banane orten und beschreiben – es gelang ihm auch, 16 verschiedene Buchstaben voneinander zu un-

terscheiden. Als die Forscher ihm die weißen Lettern „M-I-K-A“ auf einen schwarzen Tisch legten, wies er sie darauf hin, dass sein Name falsch geschrieben sei. Miikka war als Einzigem der Chip direkt unter den Gelben Fleck implantiert worden, den der schärfste Sehens im Auge. Der von den Forschern entwickelte Chip ist nur drei mal drei Millimeter klein und hauchdünn. Er wird direkt unter die Netzhaut gesetzt. Wenn Licht auf die 1500 Photodioden des Chips fällt, wird dies über einen Verstärker an die Nervenzellen der Netzhaut geleitet. Anschließend werden die Signale zum Sehzentrum geschickt. Der Netzhaut-Chip ist somit nur für Menschen geeignet, die früher sehen konnten, denn die Verarbeitung der Bildinformationen im Gehirn muss bereits erlernt worden sein. Die Studienergebnisse könnten den Forschern zufolge dabei helfen, den erblich bedingten Netzhautrückgang (Retinitis pigmentosa) zu heilen. Nach Angaben des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands leiden hierzulande 30 000 bis 40 000 Menschen an einer Retinitis pigmentosa. Der Chip soll nach der Beendigung der Hauptstudie mit 25 Patienten marktreif sein. ck/dpa

Mehr in: „Proceedings of the Royal Society B“

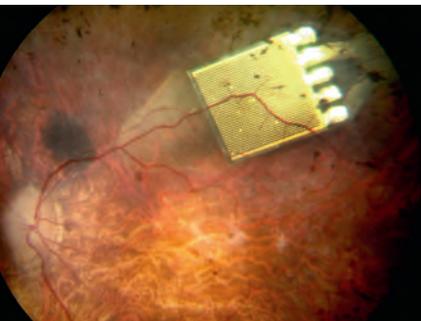


Foto: picture alliance

Arzneiverordnungs-Report

Frauen leben länger, leiden aber mehr

Die Tatsache, dass Frauen länger leben, ihren Gesundheitszustand jedoch subjektiv schlechter bewerten als Männer, wird als „Geschlechterparadox“ bezeichnet. Er dokumentiert sich auch im Ver-

brauch von Medikamenten. Laut „Arzneiverordnungs-Report 2010“ erhielten im letzten Jahr Frauen mit Durchschnittlich 515 Tagesdosen rund 13 Prozent mehr Medikamente verordnet als Män-

DAK-Gesundheitsreport

Psychische Erkrankung boomt

In den vergangenen zwölf Jahren hat es bei den Krankmeldungen deutliche Verschiebungen des Krankheitsspektrums gegeben, so meldet es der neue DAK-Report. Seit 1997 verdoppelten sich die Fehltagelänge aufgrund psychischer Erkrankungen, während sie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen im gleichen Zeitraum um 30 Prozent zurückgingen. Damit wiesen die psychischen Erkrankungen unter allen Leiden die größte Steigerung bei den Fehltagen auf. Neben Depressionen und Angst-Erkrankungen nahmen auch die Fehltagelänge aufgrund von Infektionen (plus 54 Prozent), Bluterkrankungen (plus 38 Prozent) sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen (plus 17 Prozent) zu. Zurück gegangen sind

die Fehltagelänge aufgrund von Harn- und Blasenleiden (minus 30 Prozent) sowie Erkrankungen des Atmungssystems (minus vier Prozent). Diese deutlichen Verschiebungen deckt eine Analyse der DAK-Gesundheitsreporte auf, in denen die ärztlichen Krankschreibungen dargestellt werden. Zu den psychischen Erkrankungen gehören neben den Depressionen und Angststörungen auch die Suchterkrankungen wie Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. sp/DAK



Foto: Fotolia

Ärztinnenbund

Wissenschaftspreis ausgeschrieben

Junge Ärztinnen und Zahnärztinnen aus Klinik und Wissenschaft können sich auch 2011 um den Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) bewerben. „Im Fokus steht für den DÄB Biologie und Geschlecht im soziokulturellen Kontext“, heißt es in einer Mitteilung

des DÄB. Diesem Fokus solle die Arbeit in Design und Auswertung entsprechen. Der Preis ist mit 4 000 Euro dotiert.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Publikationsliste können bis zum 15. Mai 2011 elektronisch eingereicht werden unter: gsdaeb@aerztinnenbund.de sp

Kortison-Inhalation**Medikamente begünstigen Pilzbefall**

Einige Medikamente gegen Asthma und andere Lungenerkrankungen können Pilzinfektionen im Mund begünstigen. Die Nebenwirkung kann auftreten, wenn Glucocorticoide (Kortison) inhaliert werden. Bundesweit waren 2009 etwa 40 000 Patienten betroffen. Ausgewertet wurden laut Deutschem Arzneiprüfungsinstitut (DAPI) anonymisierte Rezeptdaten von gesetzlich Versicherten. Das DAPI erfasste die GKV-Versicherten, denen innerhalb von 30 Tagen nach der Verordnung eines inhalativen Kortisons ein Medikament gegen Pilzkrankungen im Mund verordnet wurde. „Die Nebenwirkung eines Pilzbefalls im Mund lässt sich oft vermeiden. Erfahrungsgemäß tritt der Pilzbefall seltener auf, wenn Patienten unmittelbar vor einer Mahlzeit inhalieren oder den Mund nach der Inhalation mit

Wasser ausspülen“, so Prof. Martin Schulz, Geschäftsführer Pharmazie des DAPI. Pilzinfektionen werden begünstigt, wenn sich die Partikel eines kortisonhaltigen Medikaments im Mund ablagern und dort die körperliche Abwehr unterdrücken. Sie lassen sich auch durch die richtige Inhalationstechnik vermeiden. Schulz: „Fehler beim Inhalieren sind eher die Regel als eine Ausnahme.“ Dabei werde die Inhalationstechnik mit einer einmaligen Schulung durch den Apotheker deutlich verbessert, sagte Schulz. Patienten sollten bei treibgasgetriebenen Dosieraerosolen langsam und tief einatmen. Im Gegensatz dazu muss bei anderen Mitteln rasch und tief eingeatmet werden, da die Freigabe des Wirkstoffs durch den Atemzug ausgelöst wird, erläuterte Schulz. mp/pm

Studie zum Oropharynxkarzinom**Kaffeetrinken reduziert Risiko**

Einer italienischen Metaanalyse zufolge erkranken Menschen, die viel Kaffee trinken, seltener an Oropharynxkarzinomen. Bislang gab es nur wenig aussagekräftige Daten zum Zusammenhang zwischen Kaffeetrinken und Krebs des oberen Atem- und Verdauungstraktes. Nun haben Wissenschaftler der Mailänder Universität festgestellt: Wer viel Kaffee trinkt, hat ein signifikant geringeres Risiko an einem Oropharynxkarzinom zu erkranken als Nichtkaffeetrinker. Für ihre Analyse untersuchten sie insgesamt 5 895 Fälle (Oropharynxkarzi-

nome, Larynxkarzinome, Ösophagus-Plattenepithelkarzinome und Ösophagus-Adenokarzinome) und verglichen Patienten mit sehr hohem Kaffeegenuss mit jenen, die nur wenig Kaffee tranken. Die überraschenden Ergebnisse: Das relative Risiko für ein Oropharynxkarzinom war bei den Vieltrinkern im Vergleich zu den Wenigtrinkern signifikant erniedrigt. sp/pm

Quelle: Turati F. et al. Coffee and cancers of the upper digestive and respiratory tract: meta-analyses of observational studies. *Ann Oncol.* 2010 Oct 13

Stiefkind Prävention

Deutschlands Bevölkerung wird immer älter. Das Statistische Bundesamt hat jüngst die aktualisierten Sterbetafeln veröffentlicht. Seit Beginn der Berechnungen vor 130 Jahren hat sich die Lebenserwartung mehr als verdoppelt. Ein großartiger Fortschritt! Doch damit die Menschen die gewonnenen Jahre genießen können, muss Gesundheitsvorsorge in Zukunft einen anderen Stellenwert bekommen, als die Prävention heute hat. Schließlich sollen die Menschen nicht nur länger arbeiten, sondern auch bis ins hohe Alter gesundheitlich und mental fit bleiben.

Die gesetzlichen Krankenkassen behandeln Vorsorge allerdings seit jeher als Stiefkind. Der Präventionsbericht 2010, den der Spitzenverband der Kassen kürzlich vorlegte, belegt dies einmal mehr. Nur etwa zwei Prozent der Gesamtausgaben entfallen auf die Vorsorge. 311 Millionen Euro gaben die Kassen für Prävention aus; das entspricht 4,44 Euro pro Versicherten. Diese bescheidene Summe macht deutlich, dass die gesetzliche Krankenversicherung einseitig auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet ist und viel zu wenig in Vorsorgemaßnahmen und damit in das Ziel investiert, dass die Versicherten möglichst gesund bleiben.

Die Tatsache, dass der Krankheitsfall solidarisch abgesichert ist, die Aufwendungen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten jedoch weitgehend jedem selbst überlassen bleiben, ist einer der Gründe, warum hierzulande die sogenannten Zivilisationskrankheiten auf dem Vormarsch sind. Es ist dieser Fehl-



Foto: Source-vario Images

reiz, der die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems gefährdet. Denn ein wachsender Teil der Kassenausgaben entfällt auf die Behandlung chronischer Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck. Übergewicht und Stress spielen dabei in vielen Fällen eine Rolle. Beides ist häufig ver-



Foto: privat

Prävention spielt für die Krankenkassen kaum eine Rolle. Das muss sich dringend ändern, meint Dr. Dorothea Siems, Politikkorrespondentin der Welt, Berlin.

meidbar. Wer fahrlässig seine Gesundheit gefährdet, lässt am Ende die Gesellschaft die Zeche zahlen – solidarisch ist das nicht. Dass ist auch deshalb unfair, weil umgekehrt ein Teil der Versicherten heute viel Geld aus eigener Tasche zahlt, um möglichst gesund zu bleiben, wovon wiederum die Solidargemeinschaft profitiert. Sicher ist nicht alles, was auf dem wachsenden privaten Gesundheitsmarkt angeboten wird, sinnvoll und tatsächlich gesundheitsfördernd. Doch grundsätzlich ist das Bemühen um eine gesunde Lebensweise positiv zu sehen. Krankheitsvorbeugung wird auch in der Wirtschaft immer bedeutender. Wie der Präventionsbericht zeigt, unterstützen die

Krankenkassen die betriebliche Gesundheitsförderung punktuell. Dabei leisten sie vor allem Aufklärungsarbeit. Solche Ansätze sind richtig, doch sie reichen nicht aus. Damit die Versicherten tatsächlich ihr Verhalten ändern, ist mehr nötig als Information. Die Eigenverantwortung jedes einzelnen muss gestärkt werden. Alle Erfahrung zeigt, dass die Menschen reagieren, wenn sie die Folgen ihres Tuns am eigenen Geldbeutel spüren. Im Klartext: Das gesamte Finanzierungssystem sollte so umgebaut werden, dass der Einzelne davon finanziell profitiert, wenn er sich fit hält, und belastet wird, wenn er fahrlässig mit seiner Gesundheit umgeht. Der einfachste und beste Weg, die Versicherten zu gesundheitsbewusstem Verhalten anzuregen, sind Selbstbehalt-Tarife, die in der GKV nicht wie bisher eine Ausnahme, sondern die Regel sein müssten. Die Kassen sollten zudem mehr Spielraum bekommen, um ihre Versicherten für sinnvolle Präventionsmaßnahmen mit einem finanziellen Bonus zu belohnen. Wie wirksam solche Anreize sind, zeigt die Erfahrung mit der zahnmedizinischen Vorsorge. Hier funktioniert das Zusammenspiel von Aufklärung und finanziellen Anreizen. Für die Versicherten lohnt es sich, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen, weil sie dann, falls sie einmal Zahnersatz benötigen, weniger aus eigener Tasche zahlen müssen. Wer das Gesundheitssystem langfristig finanzierbar halten will, muss dem Einzelnen solche spürbaren Anreize geben, seine Krankheitskosten möglichst niedrig zu halten. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Öffentlichkeitsarbeit zur GOZ-Novellierung

Eine Information an alle Zahnärzte

Nach dem derzeitigen Zeitplan des Bundesgesundheitsministeriums ist die Veröffentlichung eines ersten Arbeitsentwurfs einer überarbeiteten GOZ für Dezember geplant. Als begleitende Maßnahme der Öffentlichkeitsarbeit auf Bundes- und Länderebene hat die BZÄK einen Musterbrief-Vorschlag erarbeitet, der zeitgleich in den *zm* und in den regionalen Publikationen (*Zahnärzteblatt*, *Mitgliederpost* oder *-mail*) veröffentlicht werden soll. Unterzeichner sind der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, zusammen mit dem Präsidenten der jeweiligen Landes Zahnärztekammer. Die Maßnahme geht zurück auf eine Anregung des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht der BZÄK. Die *zm* dokumentieren den Text nachfolgend im Wortlaut:



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel nimmt zur GOZ Stellung.

Foto: BZÄK-Aventis



Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

seit dem Frühjahr führt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Gespräche mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und gibt ihre fachliche Expertise zu der seit Jahren überfälligen Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Was nach über 22 Jahren fachlich und betriebswirtschaftlich notwendig ist, haben wir mit der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ) dokumentiert und als Forderung formuliert. Was jedoch in der heutigen wirtschaftlich äußerst schwierigen Zeit von der Politik finanziert werden kann und will, entscheiden leider nicht wir Zahnärzte.

Unsere Aufgabe als Standesvertreter ist es, die Politik zu beraten und für die Belange aller Zahnärztinnen und Zahnärzte wie auch

der Patienten zu sensibilisieren. In diesem Sinne müssen und wollen wir das bestmögliche Ergebnis für uns und unsere Patienten erreichen. Vordringliches Ziel dabei ist, dass Ihnen weiterhin – entsprechend den gesetzlichen Grundlagen der derzeitigen GOZ – eine individuelle Abrechnungsmöglichkeit erhalten bleibt.

Die Bundesregierung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die GOZ an den aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen und dabei die Kostenentwicklungen der letzten 22 Jahre zu berücksichtigen. Dennoch haben die Verantwortlichen im BMG bis heute nicht erklärt, ob eine Öffnungsklausel in der neuen GOZ verankert werden soll – obwohl die Ablehnung der Klausel für den zahnärztlichen Berufsstand von existenzieller Bedeutung ist: Nach Ansicht der Privaten Krankenversicherung (PKV) soll es Ihnen durch die Öffnungs-

klausel – also einer Art Separatvereinbarung – möglich sein, direkte Verträge mit Privatversicherern abzuschließen. Damit wäre es möglich, zahnärztliche Leistungen pauschaliert und außerhalb der zahnärztlichen Gebührenordnung abzurechnen. Befürworter der Öffnungsklausel – allen voran die PKV – führen als vermeintliche Vorteile die Argumente „mehr Wettbewerb“ und „Kostensparnis“ an. Fest steht aber, nicht Wettbewerb ist das Ziel der PKV, sondern ein Instrument in die Hände zu bekommen, das es ihr ermöglicht, die Preise der GOZ noch zu unterschreiten.

Die Bundeszahnärztekammer als Berufsvertretung der deutschen Zahnärzteschaft spricht sich daher gegen eine Öffnungsklausel aus, da fairer Wettbewerb de facto verhindert, Patientenrechte wie die freie Arztwahl ausgehöhlt und die Behandlungsqualität ernsthaft gefährdet würden.

Daher hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer auf seiner außerordentlichen Sitzung am 14. September 2010 folgenden Beschluss gefasst:

„Die Bundesregierung hat es sich – untermauert durch den Koalitionsvertrag – zur Aufgabe gemacht, die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an den aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen und dabei Kostenentwicklungen zu berücksichtigen. Dieses Vorhaben würde durch die Verankerung der sogenannte Öffnungsklausel konterkariert, weil die GOZ und die damit beabsichtigten Entwicklungen außer

An die gesamte zahnärztliche Kollegenschaft ist der BZÄK-Maternbrief gerichtet, der die Positionen des Berufsstandes zur GOZ-Novellierung darlegt.

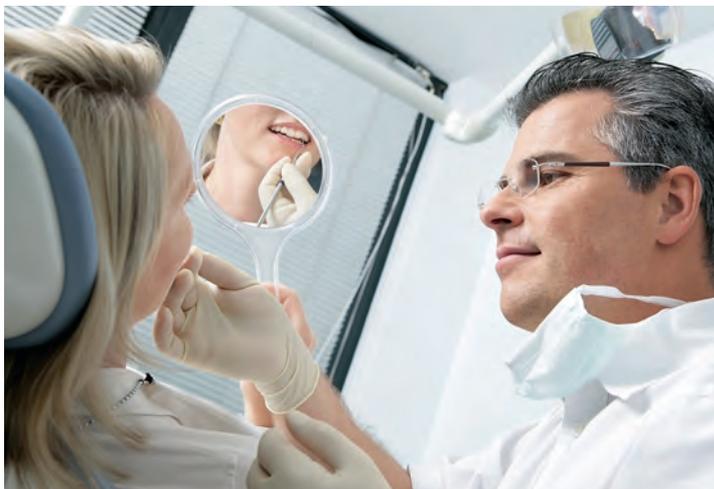


Foto: proDente

Kraft gesetzt würden. Die Bundeszahnärztekammer fordert die Bundesregierung zu einem klaren Bekenntnis gegen die Öffnungsklausel in der GOZ auf. Die Bundeszahnärztekammer betont, dass eine Gebührenordnung mit einer Öffnungsklausel mit ganz erheblichen Gefahren für Patienten und Zahnärzte verbunden ist. Kann diese Klausel nicht verhindert werden, ist eine so geänderte GOZ für den Berufsstand nicht akzeptabel. Dann wäre die alte GOZ – obwohl fachlich und betriebswirtschaftlich seit Jahren überholt – beizubehalten.“

Mit einem gemeinsam mit der Ärzteschaft entwickelten Positionspapier „5 gute Gründe gegen eine Öffnungsklausel“ haben wir den politischen Vertretern die Nachteile einer solchen Regelung im Detail aufgezeigt und erneut auf eine novellierte Gebührenordnung als Alternative hingewiesen. Das Positionspapier steht Ihnen auf der BZÄK-Homepage zur Verfügung: www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/position_oeffnungsklausel.pdf.

Als Vertreter der deutschen Zahnärzteschaft auf Bundes- wie auf Landesebene wollen wir gemeinsam mit der Politik eine Lösung finden, in der Behandlungsqualität, freier Wettbewerb und Patientenrechte mit einer kostenbewussten und effizienten zahnmedizinischen Versorgung in Übereinstimmung gebracht werden können. Daher sprechen wir uns zum heutigen Stand ausdrücklich für die bisherige GOZ mit Optionen zur individuellen Abrechnung statt neuer GOZ mit „Knebelvertrag“, sprich Öffnungsklausel, aus.

Gerade bei diesem Projekt ist es wichtig, mit einer Stimme nach außen zu treten – dabei brauchen wir auch Sie und bauen auf Ihre Unterstützung vor Ort.

Herzlichen Dank!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

N.N. (Vorname/Nachname)

Präsident der (Landes-)Zahnärztekammer

(Name der Kammer)



Prämien in der Private Krankenversicherung (PKV)

Flächendeckender Anstieg

PKV und GKV – zwei Systeme mit den gleichen Problemen. Die stetig zunehmende Alterung der Gesellschaft, gleichzeitig fehlender Nachwuchs sowie steigende Gesundheitskosten machen finanziell beiden zu schaffen. Folge: Sowohl in der gesetzlichen als auch in der privaten Krankenversicherung steigen die Versichertenprämien. Etliche PKV-Kunden müssen ab 2011 bis zu sieben Prozent mehr bezahlen.

Mit schlechten Nachrichten hält man gern hinterm Berg. So war es dann auch nicht die PKV selbst, die in die Offensive ging, sondern die Presse. Unter anderen das Internetportal „Spiegel online“ und der Berliner „Tagesspiegel“ überbrachten die Hiobsbotschaft. Andere Medien wie etwa die „Welt“ oder der „Stern“ zogen nach. Demnach

fünf Prozent einstellen, ausgenommen Beamte, deren Beiträge stabil bleiben. Die rund 900 Millionen Versicherten der DKV, die zum Ergo-Konzern gehört (aktueller Werbespruch: „Versichert statt verunsichert“), verlangt Prämiensteigerungen von bis zu sieben Prozent. Auch der drittgrößte Versicherer, die AXA, möchte ab 2011 mehr

nen Lebenserwartung auch die Honorare der Ärzte an. Kritiker sehen dies als Seitenhieb auf die verfasste Ärzteschaft und deren Erfolge bei der Regierung um höhere Einkommen. Zudem brachte Leienbach eine PKV-Untersuchung ins Spiel, wonach die ärztlichen Laborkosten bei Privatversicherten pro Kopf fünf Mal so hoch seien wie bei Kassenpatienten.

Koalitionsgeschenke an die Privaten

Da kommt den Privatversicherern die oben beschlossene Gesundheitsreform gerade recht. Die Koalition bedachte die PKV damit, dass sie den dortigen Eintritt erleichterte und die von der ehemaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) errichteten Erschwernisse beiseite räumte: Ab 2011 muss man mit seinem Gehalt nicht mehr drei Mal hintereinander über die Versicherungspflichtgrenze gelangen, um PKV-Mitglied zu werden. Es reicht, wenn man nur einmal die Hürde von knapp 50 000 Euro im Jahr nimmt. Konkret bedeutet dies, dass die Pflichtversicherungsgrenze, die 2010 bei 4 162,50 Euro Monatsverdienst lag, auf 4 125 Euro sinkt. Diese Herabsetzung soll bereits zum 31. Dezember 2010 in Kraft treten, so dass die PKV – theoretisch – schon recht bald mit neuen Mitgliedern aus der GKV rechnen kann. Gesetzliche Krankenkassen, politische Opposition, Gewerkschaften und Sozialverbände kritisieren, dass damit dem Solidarsystem weiterhin und verstärkt wichtige Unterstützung entzogen wird.

Das zweite Bonbon, das die Koalition den Privaten durch die Gesundheitsreform machte: Debeka & Co. werden zukünftig genauso von den Zwangsrabatten profitieren, die die Pharmahersteller den gesetzlichen Kassen einräumen müssen, wie diese selbst. Allein von dieser Maßnahme verspricht sich der Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) Einsparungen in Höhe von etwa 200 Millionen Euro. Doch inwieweit dies den Privaten helfen wird, ist fraglich.



Foto: proDente

Die Prämiensteigerung bei den privaten Krankenversicherungen trifft sicher auch viele Zahnärzte.

sind Millionen Privatversicherte von Beitragserhöhungen unterschiedlicher Varianten betroffen. Zur Beitragsentwicklung befragten die Medien bundesweit diverse Versicherer und deckten damit insgesamt ein Potential von etwa acht der neun Millionen PKV-Versicherten ab.

Die Ergebnisse ließen aufhorchen: So müssen sich etwa die zwei Millionen Versicherten beim Branchenprimus Debeka auf rund

Beitrag von ihren Versicherten, hier sind es 5,5 Prozent. Alle drei Unternehmen hatten bereits zum Jahr 2010 von ihren Kunden erhöhte Prämien eingetrieben. Zum Vergleich: Die Allianz verlangt 0,5 Prozent mehr.

Zu den Gründen des Beitragsanstiegs befragt, führte der PKV-Chef, Volker Leienbach, neben dem immer teurer werdenden medizinischen Fortschritt und der gestiege-

Branchenkenner verweisen auf systemimmanente Probleme der PKV, die nicht so einfach zu lösen sein werden. Ein Grund für die Malaise wird im geringen Mitgliederzuwachs gesehen. Die Zunahme von durchschnittlich 3,5 Prozent schaffe die Branche vor allem durch Beitragsanpassungen, berichtete die „Welt“ und zitierte Manfred Poweleit, Chef des Branchendienstes „map-Report“: „Das geringe Neugeschäft wurde mit einer auf 8,5 Prozent gestiegenen Abschlusskostenquote eingekauft.“ Dem gegenüber stünden steigende Leistungsausgaben: Durchschnittlich 4,5 Prozent mehr müssten die Kassen für die Gesundheit ihrer Kunden zahlen. Dazu hätten private Versicherer anders als die gesetzlichen Kassen auch noch Geld zurückzulegen.

Externe und interne Probleme bei PKV

Ein weiterer Grund, der zum wenig erfreulichen Finanzzustand beiträgt, ist die derzeitige Niedrig-Zins-Situation für Anlagen. Vom Bundesfinanzministerium dazu gedrungen, müssen die 46 Privatversicherer mit 3,5 Prozent die Rückstellungen, die sie aus den Beitragseinnahmen für den Ver-



Foto: MEV

Sinnbild für die steigenden Kosten im Gesundheitssystem, die sich sowohl auf die gesetzliche als auch auf die private Krankenversicherung auswirken.

sicherungsschutz im Alter bilden, für ihre Kunden verzinsen. Derzeit sind es etwa 145 Milliarden Euro, die die Privaten als Polster für später angelegt haben. Doch dieser Garantiezins ist zu hoch, viele aus der Branche meinen, die Versicherer haben ihre Probleme damit, diesen Zins im Unternehmen selbst zu erwirtschaften. Indes: Die erfolgsvervöhnten Privatversicherer, die in länger anhaltenden Hochkonjunkturzeiten mit ihrem verlässlichen Klientel lange ein gutes Geschäft gemacht haben, sehen sich schon seit geraumer Zeit gezwungen, auf Kundenfanz zu gehen. Dabei verfällt man schon einmal auf Lockangebote, die Kunden in die

PKV einbinden sollen. Dies mutmaßt jedenfalls Hajo Köster vom Bund der Versicherten. „Die Beiträge für junge Leute werden zu niedrig kalkuliert“, sagte Köster gegenüber der „Welt“. Die Prämien gingen, sofern sie nicht marktgerecht sind, zu Lasten der Altersrückstellungen und somit aller Privatversicherten. Zudem würden die Versicherer bei Abschluss der Verträge Sterbetafeln zu Rate ziehen, die nicht der aktuellen Lebenserwartung

entsprächen. Da auf Grundlage dieser nicht immer zuverlässigen Voraussagen jedoch die Beiträge wie auch die Rückstellungen von der PKV ermittelt würden, könne diese Rechnung nicht aufgehen. Und schließlich: Köster bezweifelt, ob die Maßnahmen, die die Koalition zum Wohl der PKV beschlossen hat, eine durchschlagende Wirkung erzielen werden. Ob durch Absenkung der Wechselfrist oder als Profiteur bei den Verhandlungen zwischen Pharmafirmen und gesetzlichen Krankenkassen: „Das entlastet die Branche zwar in den kommenden Jahren, aber dann holen uns die Probleme wieder ein“ sagte Köster der „Welt“. sg

Belastete Puppen, Puzzles und Co.

Gifte aus dem Spiel lassen

Was haben der Hase „Mimihopps“ von Diddl, der Teddy „Victor“ von Steiff und die Plüschversion des Sandmännchens vom Hersteller heunec gemeinsam? Sie sind drei von 42 Produkten, die laut Stiftung Warentest mit Schadstoffen stark bis sehr stark belastet sind. Die Auswirkungen der Krankmacher auf die Gesundheit sind alarmierend: Missbildungen der Geschlechtsorgane bei Jungen und ein erhöhtes Brustkrebsrisiko bei Mädchen sind nur Beispiele. Die überarbeitete Spielzeugrichtlinie der Europäischen Union greift erst im Jahr 2013. Doch schon jetzt fordern Umwelt-, Gesundheits- und Verbraucherverbände hier nachzubessern, um die Exposition für Kinder durch Chemikalien im Spielzeug zu minimieren.

Kurt Tucholskys Satz „Das Gegenteil von gut ist nicht böse, sondern gut gemeint.“ kann auch auf die Geste des Schenkens angewendet werden. Nämlich dann, wenn Eltern, Großeltern und Bekannte davon ausgehen, dass in Europa gekauftes Spielzeug sicher und gesundheitlich unbedenklich ist. In Wirklichkeit zeigen Stichproben immer wieder, dass viele Spielsachen bedenkliche Chemikalien enthalten: In der jüngsten Prüfung durch Stiftung Warentest (11/2010) waren 80 Prozent der insgesamt 50 getesteten Produkte für Kinder unter drei Jahren mit gesundheitsgefährdenden Schadstoffen belastet, zwei Drittel sogar stark oder sehr stark. Auch auf der RAPEX-Liste des Alarmsystems der Europäischen Union für gefähr-

Studien lassen vermuten, dass derzeit verwendete Daten zur Abschätzung einer Gefährdung durch Substanzen in Spielzeug die Situation vor allem bei Kinder unter zwei Jahren unterschätzen.



liche Konsumgüter zählen Spielzeuge zu den am häufigsten gelisteten Artikeln. Gerade bei den kleinsten Verbrauchern sollte eigentlich besondere Vorsicht geboten sein: Sie nehmen über ihre vergleichsweise größere Hautoberfläche, ihren höheren Stoffwechsel und die intensivere Atmung in Relation zu ihrem Körpergewicht mehr Stoffe als Erwachsene aus der Umwelt auf. Kinder stecken Dinge gern in den Mund oder kuscheln damit stundenlang. Somit kommen sie unmittelbar mit Schadstoffen in Kontakt. Zudem ist der kindliche Körper wesentlich sensibler: Organe, wie die für die Fortpflanzung, Immun- und Nervensystem befinden sich noch in der Entwicklung. Vom Körper aufgenommene Schadstoffe können schwere Langzeitschäden verursachen.

In Spielzeug gefunden wurden:

■ **sogenannte CMR-Stoffe (canzerogen, mutagen, reprotoxisch)**

Chemikalien, die krebserregend, erbgutverändernd oder fortpflanzungsschädigend sind.

■ **PAK (Polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe)**

Sie werden den CMR-Stoffen zugeordnet, stören das Hormonsystem, schädi-

gen das Gehirn und lösen Allergien aus. PAK gelangen über Weichmacheröle und Rußpigmente ins Spielzeug (zum Beispiel in Gummireifen).

Ebenfalls gefährlich: Formaldehyd in Holzpuzzles, Bisphenol A in Plastikspielzeug, halogenierte Flammschutzmittel in Plüschtieren und weitere Schadstoffe wie Phthalate (Weichmacher), Arsen, Blei, Cadmium oder allergene Duftstoffe, Schwermetalle in Farben und Kuststoffen, Nickel und zinnorganische Verbindungen.

Politik in Fürsorgepflicht

Warum die Politik bisher noch nicht die notwendigen Konsequenzen aus der vielfach belegten Schadstoffbelastung im Kinderzimmer gezogen hat, war Diskussions-schwerpunkt auf einer Tagung des Gesprächs Verbraucherpolitik in Berlin, veranstaltet von der Friedrich Ebert Stiftung und Women in Europe for a Common Future (WECEF). „Momemtan herrscht ein Kompetenz-Wirrwarr; vier Ministerien sind an der Bearbeitung des Themas beteiligt.“ erklärte Monika Büning, Referentin für Umwelt und Produktsicherheit bei der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv).

„Es sind krebserregende Stoffe in den Spielzeugen, die da nicht sein dürfen. Dem muss Einhalt geboten werden.“

Monika Büning (vzbv)

Büning fordert eine Überarbeitung der EU-Spielzeugrichtlinie, strengere Grenzwerte für Chemikalien und Duftstoffe, sowie eine höhere Kontrolldichte in den Ländern. Es müssten Gelder für mehr Personal bei der Marktüberwachungsbehörde bereit gestellt werden. Ross und Reiter sollten benannt und Strafen verhängt werden.

„Der Finger zeigt immer ganz schnell nach China“, warnte Elvira Drobinski-Weiß, verbraucherpolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion. Die „test“-Ergebnisse haben jedoch gezeigt, dass auch bei deutschen Herstellern gefährliche Werte auftauchen. „Die Gesundheit der Kinder muss Priorität haben“, forderte die Politikerin. Seit November 2009 gebe es Gespräche mit der Bundesministerin für Verbraucherschutz Ilse Aigner. Doch die Bundesregierung sorge bisher nicht für die notwendigen Voraussetzungen, um ihrer Verantwortung gerecht zu werden, kritisierte Drobinski-Weiß.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) mahnt eindringlich, dass bei den aktuell geltenden Grenzwerten von einem höheren Krebsrisiko ausgegangen werden muss.

Sicht der Zahnmedizin

„Obwohl die Biokompatibilität dentaler Materialien für die Zahnmedizin seit jeher in einem besonderen Fokus des Interesses steht, kann sich die Forderung nach biologischer Verträglichkeit nicht nur auf zahnärztliche Materialien und Werkstoffe beschränken. Sie muss auch auf andere möglicherweise schadstoffbelastete Gegenstände, die mit der Mundschleimhaut und dem Speichel über längere Zeit in Kontakt kommen, ausgedehnt werden“ erklärt Privatdozentin Dr. Christiane Gleissner von der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität Mainz gegenüber den zm.

Denn: Säuglinge und Kleinkinder gelten aufgrund spezifischer Verhaltensmuster wie dem „mouthing“ (Gegenstände oder eigene Finger in den Mund nehmen) als besonders gefährdet. Schnuller, Daumen, Tücher oder Spielsachen dienen in den ersten zwei Lebensjahren auch da-



Tipps und Hinweise

■ Auffälliger Geruch

Vor dem Kauf am Produkt riechen. Ausdünstende Stoffe erkennt die Nase schnell. Besser als Plastik ist Holzspielzeug, etwa unlackierte Holzklötze.

■ Material und Fertigung

Puppen und Plüschtiere sollten für Kleinkinder am besten aus Stoff sein. Spielsachen sollen keine scharfen Kanten und Spitzen haben, nicht zerbrechlich sein und so groß, dass das Kind sie nicht vollständig in den Mund stecken kann. Der Schadstoffgehalt in Plüschtieren kann durch häufiges Waschen (bereits vor dem ersten Gebrauch) reduziert werden.

■ Symbole und Siegel



CE-Zeichen

Es ist auf jedem Spielzeug Pflicht. Der Hersteller garantiert damit, dass er alle geltenden EU-Richtlinien für das Produkt einhält. Doch darauf ist wenig Verlass, wie Stiftung Warentest gezeigt hat.



GS-Zeichen

Es steht für „geprüfte Sicherheit“, Basis ist das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz. Das Zeichen ist freiwillig und wird vergeben, wenn eine der 84 weltweit tätigen Prüfstellen die Einhaltung der Anforderungen bestätigt.



LGA testet Quality

Wird vom TÜV Rheinland vergeben und bestätigt die Sicherheit sowie Gebrauchstauglichkeit eines Spielzeugs. Zusätzlich vergibt der TÜV Rheinland das Prüf-Siegel „schadstoffgeprüft“ für chemische Unbedenklichkeit.



Öko-Tex 100

Das Siegel bestätigt, dass textile Spielwaren frei von Schadstoffen (unter anderem Phthalate, zinnorganische Verbindungen und Flammschutzmittel) sind.



spiel gut

Seit 2005 erhält nur noch PVC-freies Spielzeug die Auszeichnung. Allerdings wurden vorher vergebene Siegel nicht noch einmal neu bewertet.

■ RAPEX-Liste der gefährlichen Spielzeuge der Europäischen Kommission

Die Europäische Kommission veröffentlicht wöchentlich die RAPEX-Liste (Rapid Exchange of Information System) mit gefährlichen Spielzeugen, die aus den EU-Mitgliedstaaten gemeldet werden: www.eu-info.de/leben-wohnen-eu/Spielzeug

zu, das natürliche Saugbedürfnis zu stillen. Studien belegen: Die Kontaktzeit mit der Mundschleimhaut unterliegt starken Variationen. So wurden für Schnuller eine Kontaktzeit von durchschnittlich 105,3 Minuten pro Tag ermittelt. Schadstoffe können dabei sowohl über die Haut der Finger als auch direkt über die Oberfläche der Objekte aufgenommen werden. „Eine wichtige Variable zur Abschätzung der Gefährdung

stellt die Frequenz von Hand-zu-Mund- und Objekt-zu-Mund-Kontakten dar.“ betont Gleissner. Letztere liege bei durchschnittlich 44 pro Stunde für Kinder unter zwei Jahren und bei 10 pro Stunde für Zwei- bis Fünfjährige, allerdings mit einer großen Variabilität. Mit zunehmendem Alter und längerem Aufenthalt im Freien nimmt die Zahl der Kontakte stetig ab. sf

Welt-Aids-Tag

Positiv zusammen leben

Der Welt-Aids-Tag ging am 1. Dezember in das 22. Jahr. 1988 wurde er erstmals von der WHO ausgerufen und von Anfang an unter ein Motto gestellt. Weltweit lenken an diesem Tag Organisationen den Blick auf die Krankheit und rufen dazu auf, aktiv zu werden und Solidarität mit Infizierten, Kranken und Nahestehenden zu zeigen. Mit HIV infiziert sind rund 33 Millionen Menschen. In Deutschland leben etwa 36 500 Erkrankte. Dass Aids eine globale Katastrophe, vor allem aber eine gefährliche Krankheit ist, glauben die Wenigsten: In Deutschland sind es gerade einmal 29 Prozent der Gesamtbevölkerung.



Foto: BZgA

Ziel der Kampagne: HIV-Positive und Aids-Kranke integrieren, damit sie offen und selbstbewusst mit ihrer Infektion leben können.

Die Datenlage zeigt: Etwa 75 Prozent der Infizierten in Deutschland sind Männer. 90 Prozent der HIV-Infektionen werden durch Blut oder sexuell übertragen, also über Samenflüssigkeit, Scheidenflüssigkeit oder über den Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut. Knapp zwei Drittel aller Infektionen bundesweit sind auf ungeschützten Sex zwischen Männern zurück zu führen. Erfreulich, dass im Jahr 2009 der Anteil der Personen, die eine HIV-Infektion wahrscheinlich über Drogengebrauch erworben haben, laut Robert Koch-Institut auf 3,5 Prozent schrumpfte.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Deutsche AIDS-Hilfe

und die Deutsche AIDS-Stiftung engagieren sich zusammen für Respekt und Offenheit. Alle gemeinsam rufen auf: Solidarität zeigen und Diskriminierung bekämpfen!

Die mehrjährig angelegte neue Kampagne „Positiv zusammen leben. Aber sicher!“ zeigt Beispiele solidarischen Verhaltens aus dem realen Leben. Authentische und mutige Menschen mit und ohne HIV geben als Botschafter Einblick in ihr Leben und werben für Respekt und Akzeptanz. Sie berichten über eigene Erfahrungen mit HIV am Arbeitsplatz und innerhalb ihrer Freundschaften.

Daran knüpfen auch die diesjährigen Themenschwerpunkte der Kampagne an: „HIV und Arbeitswelt“, „Freundschaft und HIV“ und „Einschränkung durch HIV“. Im Kern geht es darum, dass Betroffene nicht ausgegrenzt werden, sondern offen und selbstbewusst mit ihrer Infektion leben können. Ziel ist es, Menschen mit HIV mit Respekt und Wertschätzung zu begegnen und in der Gemeinschaft anzunehmen.

Die rote Schleife

Die rote Schleife („Red Ribbon“) als globales Symbol im Kampf gegen HIV und Aids wurde Anfang der 1990er von dem New Yorker Frank Moore als Reaktion auf die ersten AIDS-Todesfälle entworfen – in Anlehnung an die amerikanische Tradition, eine Stoffschleife um einen Baum zu binden. Diese zeigt die Verbundenheit zu einem entfernten Freund oder Geliebten. Anfangs vor allem in der Künstlerszene und unter Homosexuellen verbreitet, setzte sie sich schnell weltweit als Symbol durch. Wer sie benutzt,

bekundet an der sozialen Integration und Entstigmatisierung von Menschen mit HIV und Aids mitwirken zu wollen.

Impfstoff nicht in Sicht

2007 erlitt die Impfstoffforschung einen schweren Rückschlag: In einer großen Studie hatten sich mehr Probanden mit HIV infiziert als Menschen, die nicht mit dem neuen HIV-Impfstoff geimpft waren. Der Impfstoff scheint also die Anfälligkeit für eine HIV-Infektion eher erhöht als gesenkt zu haben. Momentan hat sich daher große Ernüchterung breit gemacht. Es scheint unrealistisch, dass in den nächsten Jahren ein Impfstoff bereitgestellt werden kann. Aktuelle werden Möglichkeiten zur Senkung des Übertragungsrisikos erforscht: So sollen etwa Mikrobizide als Creme oder Zäpfchen in der Scheide verhindern, dass HI-Viren in die Blutbahn der Frau eindringen. Eine weitere Präventionsmaßnahme ist die Zirkumzision. Große Studien mit heterosexuellen Männern in Uganda, Kenia und Südafrika belegen, dass die Beschneidung der Vorhaut das Risiko für eine HIV-Infektion um etwa 60 Prozent senkt. Der Grund: Das innere Blatt der Vorhaut besteht aus zarter Schleimhaut; diese enthält sehr oberflächlich gelegene Immunzellen, die Zielzellen für HIV darstellen. Mit einer Beschneidung reduziert man die Schleimhaut und damit die Eintrittsfläche für HIV.

■ www.aids-hilfe.de

■ www.aids-stiftung.de

■ Siehe auch „Der besondere Fall“ in den zm 20/2010



Foto: BZgA

Landes Zahnärztetag Baden-Württemberg

Mehr Zuwendung für Patienten

Im Beisein von Baden-Württembergs Sozialministerin Dr. Monika Stolz (CDU) konnte am 29. Oktober der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Udo Lenke, den Zahnärztetag (ZÄT) Baden-Württemberg eröffnen. Thema: Wie können Zahnärzte auf die stetig wachsende Technisierung der Zahnmedizin reagieren, um den Patienten nicht als seelenlose Mediziner zu erscheinen?

Berufspolitisch ging Dr. Monika Stolz in ihrem Grußwort auf einige Themen ein, die die Zahnärzteschaft derzeit umtreiben. Stolz verteidigte dabei die Beschlüsse der Koalition bei der diesjährigen Gesundheitsreform und die bislang ausgebliebenen Strukturreformen für die Zahnärzte. Angesichts eines Defizits von neun Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung würde es beim Sparen alle treffen. Zwar könne sie die Sorgen der Zahnärzteschaft gut verstehen, „in der Gesamtschau

Thematisch war der ZÄT unter das Thema „High Tech und High Touch“ gefasst (siehe Info-Kasten). Dass gerade im Zeitalter der High-Tech-Zahnheilkunde die persönliche Zuwendung eine immer wichtigere Rolle spiele („High Touch“), darauf verwies nicht nur der Fortbildungsreferent der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Professor Dr. Johannes Einwag. Nach Ansicht Einwags befänden sich die Zahnärzte durch die Komplexität des Praxisalltags, der etwa durch eine große Zahl zu

zm-Info

Was ist „High Touch“?

Der amerikanische Zukunftsforscher John Naisbitt prägte den Begriff „High Touch“. Gemeint ist damit, dass sich, bedingt durch den wissenschaftlich-technischen und medizinischen Fortschritt, viele Zahnarztpraxen zu High-Tech-Praxen entwickelt haben. Der Patient allerdings sehnt sich auf Grund dieses Trends nach verständlicher Kommunikation, kompetenter Beratung und nach einer persönlichen Ansprache, die ihm Sicherheit und Geborgenheit gibt und ihn spüren lässt, dass er sich in der Praxis wohlfühlen kann. Damit werden die sogenannten soft skills des gesamten Praxisteam immer wichtiger.



Zeigte sich optimistisch, was Strukturreformen angeht: Landessozialministerin Dr. Monika Stolz.

Eröffnete den Landes Zahnärztetag: Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg.



Fotos: LZK-Baden Württemberg

sind die Beschlüsse jedoch ausgewogen und vernünftig“, so die Ministerin. Stolz räumte ein, dass die strukturellen Reformen, die im Koalitionsvertrag angekündigt wurden, noch nachgeholt werden müssen. Eine Reform der GOZ bezeichnete sie als „überfällig“, bei der Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung sah sie ebenfalls dringenden Reformbedarf. Ausdrücklich lobte sie die Zahnärzteschaft für das Bewusstsein und den tatkräftigen Einsatz des Berufsstandes hinsichtlich der Behandlung älterer Menschen. Insgesamt zeigte sie sich dankbar dem Berufsstand gegenüber: „Wir wissen sehr wohl, was wir an unseren Zahnärzten haben und welchen Anteil sie an der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung haben.“

beachtender Leitlinien bestimmt ist, auch im Dilemma, weiterhin ihrer Intuition und Erfahrung zu trauen.

Sozialkompetenz wichtig

Auch Dr. Udo Lenke, Präsident der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg betonte, dass erst Praxisinhaber als auch Praxisteam in der Summe ihrer Verhaltensweisen und Werte der Praxis eine „praxisindividuelle Note“ geben würden. Dies sei wichtig, denn es trage entscheidend dazu bei, Herz, Verstand und Vertrauen des Patienten zu gewinnen. Im Praxisalltag bedeute High Touch somit die Verbesserung kommunikativer, sozialer und persönlicher Kompetenzen. Dadurch würde Vertrauen

als wichtigster Wert einer gut funktionierenden, persönlichen Arzt-Patienten-Beziehung im freiberuflichen Wertekanon gestärkt, was zukünftig eine umso entscheidendere Rolle spielen, je mehr die Zahnarztpraxen im Wettbewerb stehen werden. Was dies für die zahnmedizinische Behandlung bedeutet, machte etwa Professor Christof Dörfer, Kiel, deutlich. So werde in der Parodontologie zukünftig die Herausforderung für das zahnärztliche Team darin liegen, nicht ein pauschales Therapieschema für alle Patienten anzubieten, sondern eine Hierarchie der Therapieoptionen umzusetzen, für dessen Erfolg die fachliche Fortbildung und der kritische Umgang mit neuen Verfahren immer wichtiger werden. Für die Zahnerhaltung ergänzte Professor Michael Noack, Köln, dass sich Zahnärzte immer mehr mit Patienten auseinandersetzen müssten, die bei der Behandlung mitreden wollten. Deswegen werde die Kommunikation zwischen Arzt und Patient immer wichtiger und es gelte, gemeinsam mit dem Patienten Lösungen im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung (englischsprachiger Fachterminus: „shared decision making“) zu entwickeln. sg

Harmonischer Dreiklang

Rekordzahlen für den diesjährigen Deutschen Zahnärztetag vom 11. bis 13. November in Frankfurt am Main: Mit mehr als 6 350 Teilnehmern verbuchte die Veranstaltung den höchsten Zuspruch der vergangenen Jahre. Die Eröffnungsveranstaltung im Verbund aus Standespolitik, Wissenschaft und Praxis – getragen von den drei Spitzenvertretern der BZÄK, DGZMK und KZBV – verlief als ein harmonisches Ereignis. Dennoch musste sich die Politik kritische Töne gefallen lassen: Der Berufsstand forderte unisono ein Umdenken im Gesundheitssystem und die Umsetzung längst überfälliger Reformen.



Volle Säle und eine Rekordbeteiligung verbuchte der Deutsche Zahnärztetag in Frankfurt am Main. Viel Prominenz aus Standespolitik und Wissenschaft kam zur Eröffnungsveranstaltung.

Um die großen Herausforderungen der Zukunft bestehen zu können, muss diese Gesellschaft die Chancen, die sich bieten, auch tatsächlich nutzen. Zuwar-ten hilft da nicht.“ Mit diesem Appell eröffnete der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, den Deutschen Zahnärztetag 2010, zu dem er Gäste aus Politik, Standespolitik, Wissenschaft und Gesellschaft aus dem In- und Ausland begrüßte. Es gelte, überkommene Weltbilder neu zu sortieren und wachsam demokratische Grundsätze zu wahren, mahnte Engel mit Bezug auf das zwanzig-jährige Jubiläum der deutschen Wiedervereinigung. Die zahnärztliche Selbstverwaltung kenne jedenfalls keinen programmatischen Unterschiede mehr zwischen Ost und West. Auf Basis ihres freiberuflichen Selbstverständnisses agiere der Berufsstand in Verantwortung für seine Patienten und damit letztlich für die Gesellschaft. Für Reformen entstehe jetzt Handlungsdruck.

Veränderung notwendig

Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, nahm in ihrer Grußansprache aktuell Stellung zum GKV-Finanzierungs-

gesetz. Im Dialog sollten die richtigen Antworten gefunden werden, wie sozial verantwortungsvolle Gesundheitspolitik aussehen müsse, sagte im sie am Vorabend der zweiten und dritten Lesung des Gesetzes im Bundestag. Jetzt würden kurzfristige Probleme gelöst, es werde aber auch die Grundlage für ein neues System von mehr Gerechtigkeit, Transparenz und Wettbewerb geschaffen. Sie verwies auf die beabsichtigte Balance zwischen Einnahmen und Ausgaben; man wolle kurzfristig handeln und langfristig solide finanzieren. Allerdings sei der Prozess noch nicht abgeschlossen, als nächste Punkte stünden der Ärzte- und Pflegekraftmangel sowie das ärztliche Vergütungssystem auf der Agenda.

Widmann-Mauz ging auf den Novellierungsprozess zur GOZ ein. Hier sei man auf einem „guten Weg“. Der Prozess sei im Fluss, die Ablehnung der Ärzte- und Zahnärzteschaft hinsichtlich der Öffnungsklausel seien bekannt, im Rahmen der Beratungen werde man diese „sorgfältig abwägen.“ Nicht alle Erwartungen des Berufsstands hinsichtlich des Honorarzuwachses würden erfüllt werden, schränkte sie ein. Die Staatssekretärin verwies auf die Grundlohnsum-

menanbindung sowie die Beibehaltung der Budgetierung und räumte ein, dass aus vertragszahnärztlicher Sicht nicht allen Forderungen hätte nachgekommen werden können. Noch in dieser Legislaturperiode beabsichtige man, eine Strukturreform im vertragszahnärztlichen Bereich in Angriff zu nehmen. Ein wichtiges Anliegen des BMG sei die Flexibilisierung der Kostenerstattung, dies bedeute ein Plus an Freiheit, aber auch ein höheres Maß an Verantwortung gegenüber dem Patienten.

Auch auf die Notwendigkeit, die Approbationsordnung zu novellieren, ging Widmann-Mauz ein. Eine fachliche Weiterentwicklung der veralteten AOZ sei aus Sicht der Regierung „dringend erforderlich“, dabei spreche man sich für das Studium mit Abschluss Staatsexamen aus, dem Bachelor/Master-Modell erteile man eine „strikte Absage.“ Die Kernelemente der Novellierung würden nun mit den Ländern gemeinsam abgestimmt.

Hohe Qualitätsstufe

Der aus dem Amt scheidende DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hofmann verwies mit Stolz auf die jetzige Qualitätsstufe,



Fotos: BZÄK/Axentis.de

Ihr Konzept ging auf: der scheidende DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel bei ihren Eröffnungsstatements (v.l.n.r.).

die der Deutsche Zahnärztetag durch die intensive Zusammenarbeit und den konstruktiven Dialog von BZÄK und DGZMK erreicht habe. Diese Fähigkeit solle man bewahren, um weiterhin das Ziel, die deutsche Zahnmedizin in Wissenschaft und Praxis voranzubringen, im Auge zu behalten. In der zurückliegenden Legislaturperiode habe sich die DGZMK darauf konzentriert, die Ausstrahlung der Organisation zu erhöhen und das Serviceangebot für die Mitglieder zu verbessern. Hoffmann ging auch auf die Situation der deutschen Hochschulen ein. Hier stehe man – abgesehen von Exzellenz-

zentren mit guter finanzieller und personeller Ausstattung – „mit dem Rücken zur Wand“. Er warnte vor kurzfristigen und kurzfristigen Aktionen vor allem in fakultativen Lehrbereichen, die Kapazitäten vertauschten, die nicht existierten.

„Es ist an uns, die Zukunft der Zahnmedizin zu gestalten“, erklärte er. Dazu gehöre ein modernes, zukunftsweisendes Curriculum, das sich nach den Erkrankungsprävalenzen und Therapienotwendigkeiten richte und nicht nach Kernfächern aus Anfang bis Mitte des vorigen Jahrhunderts. Dazu zählten moderne Zentren für Zahn-, Mund- und Kiefer-

heilkunde, die inhalte- und nicht fächerstrukturiert seien, „mit der nach wie vor zentralen Rolle des Allgemeinzahnarztes, als Fachzahnarzt, flankiert von weiteren Fachzahnarzt Disziplinen, ohne die Zahnmedizin zu zergliedern, dafür mit umso größerer Integration in die Medizin, mit unterschiedlichen Praxisformen, unterschiedlichen Qualifikationsstufen auf der Basis einer sicheren ethisch fundierten Berufsausübung.“

Nüchterne Bilanz

Eine nüchterne Bilanz über das vergangene Jahr der Koalitionsregierung zog der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. Während im Koalitionsvertrag noch viele zahnärztliche Forderungen wiederzufinden waren, sei davon im neuen GKV-Finanzierungsgesetz fast nichts mehr übrig geblieben. Stattdessen sei ein „Geldbeschaffungsgesetz“ entstanden, das das marode GKV-System retten solle.

Fedderwitz griff die Angleichung der Honorare Ost und West heraus, die „nur halbherzig“ erfolgt sei. Auch zwanzig Jahre nach der Wiedervereinigung sei diese auch aus gesellschaftspolitischen Gründen notwendige Maßnahme für die Kollegenschaft nicht zufriedenstellend umgesetzt. Harsche Kritik übte Fedderwitz an der Fortschreibung der Budgetierung: Nur für die Zahnärzteschaft gelte noch die Grundlohnsummenanbindung, sie gehöre abgeschafft. Die Fortschreibung des Budgets führe hingegen zu Qualitätsabbau und Qualitätsverlust: „Wir fühlen uns abgespeist“, sagte Fedderwitz wörtlich. In diesem Zusammenhang führte er auch die Aktion „Puffertage“ an: „Was die Bayern gemacht haben, war überfällig.“ Mit der Verschiebung von nicht dringenden Leistungen sollte deutlich gemacht werden, dass es „so nicht weitergeht.“ Notwendige Leistungen würden erbracht (ohne Rücksicht auf das Budget), die Zahnärzte seien sich ihrer Verantwortung bewusst und würden Konflikte nicht auf dem Rücken der Patienten austragen. Unterstützung signalisierte Fedderwitz der BZÄK in Sachen GOZ und bei dem Kampf gegen die Öffnungsklausel. Das gelte auch für die Novellierung der Approbationsordnung; hier müsse die



Die parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz mit den Spitzenvertretern der BZÄK (v.l.n.r.): Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Peter Engel und Vizepräsident Dr. Michael Frank ...



... und mit der KZBV-Spitze: den beiden Stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer (l.) und Dr. Günther E. Buchholz (r.) sowie Dr. Jürgen Federwitz.

Fotos: BZÄK-Axentis.de

Politik „endlich in die Puschen kommen.“ Der KZBV-Vorsitzende bescheinigte der Politik „Reformmüdigkeit“. Solange sich hier nichts ändere, müsse der zahnärztliche Berufsstand auch weiterhin mit „Wut im Bauch und Schweiß auf der Stirn“ leben.

Wichtiger Scheideweg

BZÄK-Präsident Engel unterstrich in seinem Statement, dass das bedingungslose Sachleistungssystem an seine Grenzen gekommen sei, das Gesundheitswesen habe ein galoppierendes Einnahmeproblem: „Wir

Zahnärzte haben immer wieder Lösungen aufgezeigt, die allen Beteiligten die Beibehaltung der qualitativ hochwertigen Versorgung ermöglicht hat, ohne dass es zu Kostensteigerungen kam.“ Mit Bezug auf die gesellschaftlichen Probleme einer zunehmend überalternden Bevölkerungsstruktur seien systemisch relevante Änderungsvorschläge gemacht worden. Mit der christlich-liberalen Koalition habe man sich die Chance für eine historische Wende zu einer nachhaltigen Änderung erhofft. Die jetzigen politischen Reformansätze, die ein schon wieder „vorrangig von Kostendämpfung diktiertes Regulierungspaket“ beinhalte, betrachte der Berufsstand jedoch mit Skepsis, aus Sicht der Zahnärzteschaft seien die in die schwarz-gelbe Bundesregierung gesetzten Erwartungen noch nicht erfüllt. Engel mahnte die längst überfällige Novellierung der Approbationsordnung an und ging auf

den gegenwärtigen GOZ-Novellierungsprozess ein: „Wir Zahnärzte brauchen eine GOZ, deren Leistungskatalog den aktuellen Anforderungen entspricht, die den Kollegen in den Praxen aber auch eine tragfähige ökonomische Basis bietet.“ Er forderte eine verlässliche kalkulierbare Grundlage und wehrte sich mit Vehemenz gegen eine Öffnungsklausel: „Das ist nicht unsere Vorstellung von qualitätsstabilisierendem Wettbewerb.“ Last but not least kam er auf das zahnärztliche Konzept der Alters- und Behindertenzahnheilkunde zu sprechen und forderte von der Politik ein, die berechtigten Maßnahmen für diese schutzbefohlenen Menschen in eine entsprechende Programmatik umzusetzen.

pr

■ Anlässlich der Eröffnungsveranstaltung zum Deutschen Zahnärztag wurden namhafte Persönlichkeiten aus Landespolitik und Wissenschaft geehrt. Mehr dazu siehe Seite 112.

zm-Info

Rekordbeteiligung

Äußerst zufrieden zeigten sich die Veranstalter angesichts der Rekordbeteiligung von 6350 Teilnehmern, Zahnärzten, Praxispersonal und Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland. Damit habe das neue Konzept der Veranstaltung, mit den passenden räumlichen Voraussetzungen an einem zentralen Ort in der Frankfurter Messe, eine erfolgreiche Premiere gefeiert. Das Ganze wurde getragen von BZÄK, DGZMK, KZBV, den Landes Zahnärztekammern Hessen und Rheinland-Pfalz, in Kooperation mit dem Quintessenz-Verlag und mit Unterstützung von Partnern aus der Industrie. pr/pm



Die Botschaften des Deutschen Zahnärztes wurden auf einer gut besuchten Pressekonferenz in die Öffentlichkeit getragen. Die Veranstalter sowie Jette Krämer, BZÄK, standen der Presse Rede und Antwort.

KZBV-Vertreterversammlung

Gesucht wird: die Strukturreform

2005 startete die erste hauptamtliche Führungsriege der KZBV. „Gute Arbeit“ bescheinigten die Delegierten ihrem Vorstand jetzt auf der Vertreterversammlung in Frankfurt am Main. Gegenüber BMG-Staatssekretär Stefan Kapferer (FDP) machte der Berufsstand deutlich, dass er sich nicht mit halbgaren Gesetzen abspeisen lässt, sondern auf einer echten Strukturreform besteht. Also Stopp der Budgetierung und Go für den hundertprozentigen Ost-West-Angleich.

„In dem hauptamtlichen Führungstrio sind wir mit dem klaren Ziel angetreten: nicht den Kontakt zur Basis zu verlieren“, subsumierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz das grundlegende Verständnis des Vorstandes. „Und wir sind angetreten mit einer klaren Vision: die Mundgesundheit für jedes Lebensalter weiter zu verbessern und darauf hinzuarbeiten, dass Menschen ihre natürlichen Zähne und damit ein hohes Maß an Lebensqualität bis zum Lebensende behalten können. Dafür wollen wir langfristig eine zahnärztliche Versorgung sicherstellen, die wohnortnah, qualitativ hochwertig und präventionsorientiert ist.“



Strukturreformen? Yes we can! betonten KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz und seine Vizes Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer im Gespräch mit Staatssekretär Stefan Kapferer.

Ein gutes Team

Dass die KZBV dabei insbesondere im Verbund mit den KZVen sehr gut aufgestellt ist, betonte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer: „Die Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Landesebene hat sich aus meiner Sicht sehr konstruktiv entwickelt, was sich zuletzt insbesondere beim Gesetzgebungsverfahren zum GKV-Finanzierungsgesetz gezeigt hat.“ Aber auch im Vertragsgeschäft gestaltete sich das Teamwork immer offener und professioneller. Eßer: „Wir haben unsere Spielräume genutzt und dort, wo wir ein gemeinsames Ziel definiert haben, die Schlagkräftigkeit des KZV-Systems bewiesen.“ Aufgabe des Vorstandes dabei: die vertragszahnärztliche Versorgung im Blick zu behalten sowie Strategien und Verhandlungslinien für die KZVen auszuarbeiten.

„Wir wollten mehr Freiräume schaffen und, wo immer es geht, die verkrusteten GKV-

Strukturen aufbrechen, um innovative Ideen in die vertragszahnärztliche Versorgung einzubringen“, führte Fedderwitz aus.

Ein zentrales Ergebnis dieser Anstrengungen: die Festzuschüsse. Das Modell habe allen Vorteile gebracht: den Patienten die sichere Teilhabe am medizinischen Fortschritt, der GKV massive Einsparungen von rund eine Milliarde Euro pro Jahr, den Zahnärzten die Möglichkeit, stärker denn je betriebswirtschaftlich agieren zu können. Fedderwitz: „Heute sind die Festzuschüsse kein Aufreger mehr. Im Gegenteil: Sie haben Modellcharakter. Und nebenbei bewiesen: Kostenerstattung geht!“ Er skizzierte, was die KZBV an großen Projekten durchsetzen konnte:

- Die Festzuschüsse wurden eingeführt,
- das Zweitmeinungsmodell wurde etabliert, das neben Infos zu Therapiealternati-

ven die Transparenz und das Vertrauen erhöhen konnte,

- das Versorgungskonzept „Perspektive Mundgesundheit“ wurde aufgelegt,
- die Altersgrenzen zur Berufsausübung sind aufgehoben,
- die Zahnmedizin ist als eigenständiger Versorgungssektor im Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt,
- es gibt mehr Spielräume in der Berufsausübung bei Erhalt der freiberuflichen Praxisstrukturen
- und es wurde eine gemeinsame Linie im Umgang mit den Selektivverträgen (Paragraf 73 c) entwickelt.

Schlappe Versprechen

Bilanz zog auch Kapferer. Mit dem GKV-FinG habe die Regierung eine grundsätzli-

che Umsteuerung eingeleitet, erklärte er in seinem Grußwort. „Dieser Einstieg in ein Finanzierungssystem der Nachhaltigkeit sichert die Solidarität und stellt sie auf eine neue Stufe.“ Die drohenden Zusatzbeiträge bei den Krankenkassen verteidigte er als „Preissignal“ und damit als gewünschtes Wettbewerbselement in der GKV. Zu den schlappen Zugeständnissen in Sachen Entbudgetierung und Ost-West-Angleich meinte er, ihm sei bewusst, dass die Zahnärzte von anderen Dimensionen ausgegangen seien.

Die Bundesregierung habe das strukturelle Reformvorhaben jedoch bewusst vom aktuellen Finanzierungsgesetz abgespalten. Kapferer gelobte: „Die Abkopplung von der Grundlohnsumme und das Ende der Budgetierung bleiben auf der Agenda!“ Zu Verschiebungen müsse es nicht kommen, denn schon 2011 werde man das Versorgungsgesetz in Angriff nehmen – dazu gehöre auch dieser Block, inklusive GOZ und Approbationsordnung.

Butter bei die Fische

Mit diesen Versprechungen ließen sich die Delegierten allerdings nicht mehr abfertigen – jetzt heißt es Butter bei die Fische. „Wir haben unser Bekenntnis zum System gegeben“, stellte Fedderwitz klar, „aber das heißt nicht, dass wir an dem tradierten Gefüge festhalten!“ Im Gegenteil: „Wir erwarten, dass die notwendigen strukturellen Veränderungen baldmöglichst vom Geset-

zesgeber angegangen werden. Klare Antworten sind hier angesagt!“ Die Zahnärzteschaft werde zunehmend ungeduldig. Auch die Basis frage sich mehr und mehr, warum sie im letzten Herbst überwiegend CDU/CSU oder FDP gewählt habe. Fedderwitz: „Mein Eindruck ist zwar, dass mit dem Regierungswechsel die Ohren zumindest etwas offener geworden sind für unsere Anliegen – ob auch die Herzen, sei dahingestellt.“

Gesellschaftliches Anliegen

Ein Beispiel: die Angleichung der Ostvergütungen an den Westen. Fedderwitz: „Hier geht es nicht um Klientelpolitik, sondern um ein übergeordnetes gesellschaftliches Anliegen, das 20 Jahre nach der Wiedervereinigung selbstredend erledigt sein müsste. Ebenso die Budgets – sie gehören abgeschafft.“ Auch dieses Jahr fehlten Deutschlands Zahnärzten für die Behandlung ihrer Patienten wieder 150 Millionen Euro. „Wer diese Schiefelage moniert, wird nach allen Regeln lobbyistischer Kunst fertiggemacht“, kritisierte er. „Wir haben alle in den letzten Tagen lesen können, was passiert, wenn man auf die Seite Eins der Bild-Zeitung kommt. Aber diese Schlagzeilen können uns nicht erschüttern, nein, wir haben in der Presse erfolgreich auf unsere Notlage aufmerksam gemacht.“

Schließlich stelle sich die Frage jedes Jahr unter gleichen Bedingungen: Einzelne Krankenkassen zögen sich mit von vorneherein zu niedrig angesetzten Vergütungssummen aus der Verantwortung und bestraften Proteste mit dem Vorwurf, die KZVen könnten nicht mit Geld umgehen. „Unsinn“, widersprach Fedderwitz. „Keine KZV verschleudert das ihr zur Verfügung gestellte Geld. Hier wird Mangel verwaltet.“ Fakt sei: „Die Systematik ist der Versorgungslage nicht angemessen. Niemand käme auf die Idee, ab einem bestimmten Zeitpunkt auf Gegenwerte zu verzichten. Zahnärzte hin-

gegen sollen genau das tun.“ Er betonte, dass kein Patient vernachlässigt werde oder aufgrund der mangelhaften Leistungen der Krankenkassen Schmerzen zu erleiden habe. Fedderwitz: „Dafür sind wir Zahnärzte!“

Vielmehr müssten die Praxen ihre Patienten auf die Unhaltbarkeit dieser Situation hinweisen, weil sie mit betroffen seien, wenn aufgrund falscher Vergütungssysteme immer wieder Schwierigkeiten aufträten, die die Zuverlässigkeit und Hochwertigkeit der zahnmedizinischen Arbeit erschweren.

Fedderwitz: „Der Ärger gehört dahin, wo es im Argen liegt: bei den unzulänglichen Regelungen im SGB V.“ Eßer bekräftigte: „Die Krankenkassen müssen medizinisch notwendige Leistungen auch bezahlen – und zwar vollständig.“

Konvergenz und Divergenz

„Unser Urteil zum GKV-FinG muss ernüchternd ausfallen“, bilanzierte Eßer weiter. „Die von uns erhoffte grundlegende Reform des zahnärztlichen Vergütungssystems ist ins Stocken geraten.“ Trotz jahrelanger Gespräche und der daraus resultierenden Zusagen seitens der Politik habe die Bundesregierung den Reformstau mit diesem Gesetz nicht aufgelöst.

Eßer: „Mit der neuen Regierung haben wir eine Kehrtwende in der Gesundheitspolitik erwartet, eine Bekämpfung des viralen Ulla-Infekts mit effektiven Therapiemitteln. Doch statt eines Virustatikums in Form einer umfassenden Reform und eines Aufbaupräparats in Gestalt eines vollständigen Ost-West-Angleichs sind die Beschwerden des zahnärztlichen Vergütungssystems nur mit einem bunten Pflasterchen versehen worden, das uns über die nicht eingehaltenen Zusagen der Politik hinwegtrösten soll.“ Wichtig sei, eine dezidierte Standortbestimmung vorzunehmen. Die Big Points einer Strukturreform legte er vor diesem Hintergrund wie folgt dar:

- Aufhebung der strikten Budgetierung
- Abschaffung der Grundlohnsummenanbindung und damit des alleinigen Primats der Beitragsstabilität
- strukturelle Veränderungen der Paragraphen 71 und 85 SGB V



Fotos: KZBV/Marc Darchingner



Die Delegierten stimmten einmütig für den vollständigen Ost-West-Angleich und die sofortige Aufhebung der Budgets.

in der GKV, das Versteifen auf die Selektiv- und Hausarztverträge unter Inkaufnahme der Zerstörung der Selbstverwaltung sowie das Beharren auf dem Basistarif in der PKV inklusive der disparitätischen Besetzung der Schiedsstelle sind jedenfalls Signale, die beispielhaft auf eine beabsichtigte Konvergenz der Versicherungssysteme hindeuten.“

Unterschreiben mit ZOD

Die letzten News aus Technik und Telematik präsentierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. Konkret in der Mache: die papierlose Abrechnung.

- der vollständige Ost-West-Angleich
- Vorfahrt für die Kostenerstattung
- Stopp der Degression

Wolle man, fragte Eßer, seitens der Regierung womöglich nur mehr Zeit gewinnen und bastele derweil an einem völlig anderen Gesamtkonzept? „Dass die Regierung die Strukturreform verschiebt, obwohl sie die anachronistische Arbeitsweise im KZV-System erkennt, macht doch keinen Sinn – es sei denn, man sieht dahinter eine Blaupause“, analysierte er: „Das Festhalten am Fonds und den zentralistischen Strukturen

Stefan Kapferer verteidigte die umstrittene Reform, war aber ausgesprochen offen für die Forderungen der Zahnärzte.



Die Beschlüsse

- Die Vertreterversammlung der KZBV verlangte die umgehende Entbudgetierung. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, die notwendigen „Reformen des zahnärztlichen Vergütungssystems 2011 umzusetzen und damit dessen Wettbewerbs- und Leistungsfähigkeit sicherzustellen“.
- Einstimmig votierten die Delegierten für einen vollständigen Ost-West-Angleich. Die im Zuge des GKV-Finanzierungsgesetzes vorgesehenen Anpassungsschritte würden diesem Ziel „nur teilweise gerecht“.
- Das Zahnärzteparlament stimmte außerdem für eine weitere Liberalisierung der Kostenerstattung.
- Einmütig sprach sich die VV dafür aus, den „Basistarif der PKV als systemwidriges Element aus dem SGB V zu streichen“.

Heftige Kritik übte sie daran, dass der Gesetzgeber für die Beilegung von Differenzen zwischen PKV und Leistungserbringern über den Basistarif eine Schiedsstelle vorgesehen habe, die disparitätisch besetzt sei und damit „im Sozialrecht atypisch“.

- Die Delegierten plädierten für eine gerechte Novellierung der GOZ ohne Öffnungsklausel.
- An die Politik richtete man den Appell, „die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten vertragszahnärztlichen Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Versicherter endlich anzuerkennen, den ordnungspolitischen Rahmen für eine Anspruchsberechtigung für diese Patientengruppen im SGB V zu schaffen sowie die dafür erforderlichen finanziellen Mittel zusätzlich bereit zu stellen.“

Buchholz hält diese für „einen wichtigen Schritt in Richtung Modernisierung“. Zu bedenken sei freilich, dass dann künftig die Unterschrift des Zahnarztes entfällt – und damit jede Bestätigung, dass er die Abrechnung überhaupt gesehen hat. Das BGB verlange deshalb bei jenen Verfahren, die nach dem Gesetz eine Unterschrift vorsehen, eine elektronische Signatur. Buchholz: „Mit ZOD – Zahnärzte Online Deutschland – existiert ja schon eine solche von den Zahnärzten selbst entwickelte Signaturkarte, die in ihrer neuesten Version nicht nur den Schutz elektronisch übermittelter Daten gewährleistet, sondern eben auch die papierlose Abrechnung unterstützt und die an uns gestellten Anforderungen erfüllt. Läuft ZOD aus, kann der Zahnarzt mühelos auf den Heilberufsausweis umsteigen.“

Was die elektronische Gesundheitskarte betrifft: Einige Ziele habe die KZBV nicht

durchsetzen können, da sie mit fünf Prozent nur eine verschwindend kleine Stimme in der gematik besitzt. Beispielhaft für diese ungleichgewichtigen Verhältnisse: die Abfrage der Versichertenstammdaten.

„Dagegen konnten wir sehr erfolgreich die datenschutzrechtlichen Gefahren verdeutlichen“, betonte Buchholz. „Auch indem wir unermüdlich dafür plädierten, zentrale Datensammlungen zu vermeiden, gelang es uns, die anderen Leistungsanbieter mit einem Grundsatzpapier auf unsere Seite zu bringen.“ Was übrigens dazu geführt habe, dass nunmehr auch in der jüngsten Rechtsverordnung die Testung zentraler Speichermedien festgeschrieben sei. Ein weiterer Erfolg: die nun mögliche Trennung von Kartenterminal und PVS bei der Online-Anbindung.

Neues aus dem BMG

Neues auch beim Basis-Rollout: Hier wurden die Pauschalen vereinbart, die mit 355 Euro etwas niedriger liegen als in Nordrhein. Weil die Marktpreise gesunken sind, fällt laut Buchholz auch die Pauschale für ein mobiles Terminal mit 280 Euro etwas niedriger aus. Buchholz: „Man darf gespannt sein wie sich das Spiel der Kassen, den Basis-Rollout so nah wie möglich an den Online-Rollout zu schieben, entwickeln wird. Die KBV konnten wir jedenfalls davon überzeugen, dass keine eGK vor dem Abschluss des bundesweiten Basis-Rollouts ausgegeben wird.“ ck



Einen umfassenden Abschlussbericht zum Haushalt der KZBV präsentierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. Ihm zufolge ist es gelungen, die Finanzlage des Hauses zu konsolidieren und auf eine komfortable Basis zu stellen. Mit dem eingestellten Mehrpersonal könne die KZBV ihren neuen Aufgaben im G-BA, aber auch im Service, nachkommen. Buchholz: „Ich hatte mir zum Ziel gesetzt, eine Umstrukturierung in Richtung flacher Hierarchien durchzuführen und die Kompetenz der KZBV als Dienstleister zu stärken. Diese Ziele wurden in hohem Maße erreicht!“

Foto: KZBV/Marc Darchinger



KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer vertritt die KZBV im Streit um den PKV-Basistarif und die disparitativ besetzte Schiedsstelle.

Basistarifregelungen sind rechtswidrig

Die gesetzlichen Vorgaben zum Basistarif in der privaten Krankenversicherung verstoßen teilweise gegen das Rechtsstaatsprinzip – so lautet das Fazit eines Rechtsgutachtens, ausgearbeitet von Verwaltungsrechtler Prof. Winfried Kluth, Universität Halle-Wittenberg, im Auftrag von KBV, KZBV, BÄK und BZÄK. Gegenstand der Expertise: Rechtsfragen zur Besetzung der Schiedsstelle nach Paragraph 75 Absatz 3c im SGBV. Deren Zusammensetzung ist laut Kluth eine „willkürliche gesetzgeberische Entscheidung“, „die gegen das Rechtsstaatsprinzip verstößt und somit nichtig ist“. Für die Ärzte- und Zahnärzteschaft eine hundertprozentige Bestätigung ihrer kritischen Haltung zu den Basistarifregelungen. Zum Hintergrund: Die Schiedsstelle kann angerufen werden, wenn es privaten Krankenversicherern und Leistungserbringern nicht gelingt, den Basistarif auf dem Verhand-

ferenz: „Der PKV-Verband setzt die disparitätische Ausgestaltung der Schiedsstelle zielgerichtet für seine wirtschaftlichen Interessen ein.“ Eßer erinnerte daran, dass bei den Ärzten bereits eine deutliche Absenkung der Vergütungen im Basistarif noch unter die gesetzlich geregelten GOÄ-Steigerungssätze erfolgt sei. „Ähnliches versucht der PKV-Verband nunmehr auch bei den Zahnärzten!“ Angesichts der niedrigen Versichertenzahlen und der deshalb geringen Bedeutung des Basistarifs für die PKV, erschließe sich deren Kalkül aber spätestens dann, wenn man berücksichtige, dass im BMG gleichzeitig über die Novellierung der GOZ und der GOÄ verhandelt werde und auch bei der GOZ jetzt zumindest eine marginale Punktwertanhebung im Gespräch sei.

„Es gibt die begründete Befürchtung, dass die möglichen Entscheidungen der Schiedsstelle, die mit Sicherheit zum Nachteil der Zahnärzteschaft ausfallen, eine negative Präcedenzwirkung auf die Neuverhandlungen der GOZ haben“, erklärte Eßer. „Zudem ist denkbar, dass die PKV die Honorare im Basistarif als Grundlage für künftige Selektivverträge ansetzt, welche sie etablieren will, sobald die Öffnungsklausel steht.“ Vor diesem Hintergrund könnten die Landesorganisationen der Zahnärzte und Ärzte weder ein derartig tendenziös besetztes Gremium noch deren erwartungsgemäß ebenso tendenziöse Schiedssprüche anerkennen.

Eßer: „Wir werden Entscheidungen derartiger Schiedsstellen in keinem Fall akzeptieren, sondern gegebenenfalls gerichtlich überprüfen lassen – notfalls gehen wir bis zum Bundesverfassungsgericht.“ Man werde das Gutachten ferner sofort dem BMG zuleiten und eine unverzügliche Änderung der Besetzung dieser Schiedsstelle fordern. Eßer: „Wir achten darauf, dass eventuelle Honorarsabsenkungen von dieser Stelle bei den weiteren Beratungen zur Neugestaltung von GOÄ und GOZ unberücksichtigt bleiben.“ Die VV kritisierte die schiefe Besetzung der Schiedsstelle und lehnte den Basistarif als systemwidriges Element ab. ■

lungsweise auszugestalten. Ihre Besetzung sieht Vertreter der Verhandlungsparteien und neutrale Schiedspersonen vor – und, das ist die Crux, je einen stimmberechtigten Vertreter des BMG und des Bundesfinanzministeriums. Dadurch werde nämlich, so die Bilanz des Gutachtens, „eine für Schiedsstellen atypische Organisationsstruktur geschaffen, die die demokratische Legitimation und die Funktionsgerechtigkeit der Schiedsstelle in Frage stellt beziehungsweise aufhebt.“ Zu welchen Problemen dieses Missverhältnis führt, erörterte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer auf dem Deutschen Zahnärztetag in einer Pressekon-

Interview mit Dr. Fedderwitz

Wut im Bauch, Schweiß auf der Stirn

Die Zahnärzte sind enttäuscht von der Gesundheitspolitik der Koalition – und haben ihre Unzufriedenheit gegenüber der Politik immer wieder vermittelt, unter anderem bei der Anhörung des GKV-Finanzierungsgesetzes im Gesundheitsausschuss. Der Beirat der KZBV beschloss eine Kampagne gegen die Budgetierung – Bild brachte das Thema auf die Titelseite. Die zm fragten nach beim KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz.

zm: Die Zahnärzte auf Seite Eins der „Bild“ – Fluch oder Segen?

Fedderwitz: Erst einmal beides: Fluch und Segen. Der Fluch war der erste Satz des Artikels: „Schlechte Nachrichten für Millionen Kassenpatienten: Sie bekommen bis Jahresende keine Termine mehr beim Zahnarzt!“ Für sich genommen ist der sicherlich erstmal keine gute Presse, abgesehen davon, dass ich diese Drohung niemals aufgestellt habe und auch niemals aufstellen würde. Aber: Es blieb ja nicht dabei. Dieser Bericht hat eine Riesenwelle losgetreten. Das war der Segen. Printmedien, Hörfunk und Fernsehen fragten nach. Und die meisten von ihnen vermittelten auch die Botschaft: Nach 20 Jahren Budgetierung ist die Politik endlich gefordert. Bei vielen Krankenkassen sind die Budgets überzogen, das Geld reicht nicht für die notwendigen Behandlungen. Das hat dazu geführt, dass diese Krankenkassen uns Zahnärzten jährlich 150 Millionen Euro für erbrachte und ja auch über die KZVen abgerechnete notwendige Leistungen schuldig bleiben. Anders gesagt: Wir behandeln jedes Jahr 1,7 Millionen Patienten umsonst. Damit muss Schluss sein!

Dass bei manchen Kassen die Budgets nicht ausreichen, ist doch nichts Neues. Warum gehen die Zahnärzte erst jetzt auf die Barrikaden?

Wir haben stets versucht, politische Überzeugungsarbeit zu leisten und bei jeder Gesundheitsreform alles daran gesetzt, das Thema ein- und die Budgets rauszubringen. Jetzt stehen wieder nachhaltige Reformen an, die Politik kennt die Berechtigung unserer Forderungen an. Wir sind die einzigen mit den tradierten Budgetfesseln. Und spätestens jetzt sind wir dran!



Wie sieht die Lage in den Ländern aus?

Zugegeben – sehr unterschiedlich. Wir haben ja drei Gruppen, die von den Budgets belastet sind: Da sind erst einmal die Krankenkassen. Nicht alle sind Schuldnerkassen, die die abgerechneten Leistungen der Zahnärzte nicht in vollem Umfang bezah-



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz zur Kampagne der KZBV gegen die Budgets.

len. Hinzu kommt, dass die Listen dieser Schuldnerkassen von KZV zu KZV differieren. Dann sind die KZVen zu nennen, die aufgrund ihres Selbstverwaltungsauftrags unterschiedlichst versuchen, die Budgetprobleme und die daraus resultierenden möglichen Versorgungsprobleme zu entschärfen. Und schließlich sind die Zahnärzte vor Ort verschieden betroffen. Je nach HVM gibt es Praxen, die die Probleme nicht so spüren, wohingegen sie bei anderen merklich aufschlagen. Deshalb ist es uns wichtig, die Länder nicht über einen Kamm zu scheren. Doch es bleibt dabei: Es gibt einen Mehrbedarf von rund 150 Millionen Euro an notwendigen Leistungen, die nicht bezahlt werden. Und dieses Problem muss bei einer Strukturreform gelöst werden. Die FAZ brachte dazu einen großen Leitartikel und forderte die Politik zum überfälligen Handeln auf – das war ein weiterer Segen.

Die FAZ zitiert Sie mit den Worten: „Wir haben Wut im Bauch und Schweiß auf der Stirn“.

Wir sind enttäuscht und unzufrieden. Enttäuscht, weil bisher von den großen gesundheitspolitischen Zielen nicht viel angepackt wurde. Unzufrieden, weil die von der Politik anerkannten Probleme im vertragszahnärztlichen Bereich weder in dem notwendigen Umfang angegangen werden noch präzise gesagt wird, wann man denn endlich damit anfangen will. Das erklärt die Wut im Bauch. Wir führen seit Monaten intensive, gute und ja auch vertrauensvolle Gespräche mit dem BMG und den Gesundheitspolitikern. Das wollen wir auch weiterhin tun. Dabei geht es sehr ins Detail und uns werden harte Fakten abverlangt. Das meint den Schweiß auf der Stirn. ■

Fotos: KZBV/Marc Darchinger

BZÄK-Bundesversammlung

Zeit für neue Wege

Als in vielen Punkten für die Zahnärzteschaft nicht stimmig erachteten die Delegierten der BZÄK-Bundesversammlung das gerade verabschiedete GKV-Finanzierungsgesetz. Dennoch richteten sich die Debatten nach vorn: Mit festen politischen Positionen, den Blick auf zukünftige Herausforderungen gerichtet, arbeitete das Gremium an den dringenden Fragen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland – und des eigenen Berufsstandes.



Fotos: BZÄK-Axentis.de

Der politische Wille der Delegierten auf der Bundesversammlung in Frankfurt war unmissverständlich: „Die Zahnärzte können die zahnärztliche Versorgung in Deutschland nur in Freiberuflichkeit gewähren. Für eine unabhängige Berufsausübung müssen Diagnose und Therapie frei von staatlichen Vorschriften und frei von wirtschaftlichen Interessen berufsfremder Kapitalgeber sein. Vielmehr dürfen sie sich ausschließlich nach dem wohl verstandenen Interesse der Patienten richten“, formulierten sie ihr oberstes Ziel in ihrem Leitantrag. Sie sprachen sich ferner für die freie Arztwahl und die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung aus. Die solidarische Absicherung einer Pflichtversicherung müsse sich auf wesentliche Gesundheitsrisiken beschränken, versicherungsfremde Leistungen müssten aus der Solidarversicherung eliminiert werden, dem Versicherten zuzumutende Leistungen müssten in den Bereich der Eigenverantwortung unterstellt werden. Nach dem Willen

der Delegierten sollte das anonyme Sachleistungssystem auf transparente Direktabrechnung mit Kostenerstattung umgestellt werden, die Selbstverwaltung müsse im Sinne der Subsidiarität gestärkt werden.

Versammlungsleitung neu

Bevor es aber an die eigentliche Tagesordnung ging, standen erst einmal Wahlen an: Dr. Hans Hermann Liepe (Niedersachsen) wurde zum neuen Leiter der Bundesver-

sammlung gewählt. Neu sind auch seine beiden Stellvertreter Dr. Kai Voss (Schleswig-Holstein) und Dr. Wolfgang Grüner (Baden-Württemberg). Nachdem die bisherigen Versammlungsleiter Dr. Rainer Jekel, Dr. Klaus Bartling und Dr. Eberhard Steglich im Sommer von ihren Ämtern zurückgetreten waren, wurden die Neuwahlen erforderlich. In den Wahlausschuss bestimmten die Delegierten Sabine Dudda, Geschäftsführerin der Kammer Sachsen, RA Reinhard Biker, Geschäftsführer der Kammer Berlin,



Berichte aus dem Präsidium:
Dr. Peter Engel ...



... Dr. Dietmar Oesterreich ...



... und Dr. Michael Frank



Abstimmung nach intensiven Debatten

Dr. Markus Schulte, Hauptgeschäftsführer der Kammer Hessen, und Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK.

Kritische Bewertung

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ging in seinem Bericht kritisch auf die aktuelle Gesundheitspolitik ein. Zwar plane die Regierung mit dem GKV-Finanzierungsgesetz eine nachhaltige und sozial ausgewogene Finanzierung der GKV mit einem schrittweisen Übergang von einem eher planwirtschaftlichen zu einem marktwirtschaftlich geprägten Gesundheitswesen, dennoch seien aus Sicht der Zahnärzte etliche Elemente nicht stimmig. Engel hob die erneute Verschiebung des vollständigen Honorarausgleichs Ost-West als völlig unverständlich hervor. Kritisch sah er auch die jetzt in der Diskussion befindliche Einführung einer Kostenerstattung, die (noch) nicht das Modell widerspiegeln, was sich bereits im zahnärztlichen Bereich bewährt habe. Energisch erwehrt er sich des Begriffs der „Vorkasse“ und der „Drei-Klassen-Medizin.“

Ein Kernanliegen des Berufsstandes sei die Novellierung der GOZ. Engel gab einen Sachstandsbericht über die Verhandlungen und avisierte den Abschluss der fachlichen Vorarbeiten für Ende des Jahres. Dabei machte er die Position der BZÄK klar: „Es ist unsere Pflicht und Aufgabe, durch sozial- und gesundheitspolitische Interessenvertretung für Rahmenbedingungen einzutreten, die eine freie Berufsausübung und die Wahrnehmung der Selbstbestimmung der Patienten gewährleisten. Diese Aufgabe

bestimmt das Maß der Kompromissbereitschaft maßgeblich.“ Vehement sprach sich Engel gegen eine Öffnungsklausel aus, egal in welcher Form: „Für die Bundeszahnärztekammer kündige ich hiermit den sofortigen Rückzug aus allen Verhandlungen und Gremien an, sollte die Politik und vor allem das Bundesgesundheitsministerium die Einführung einer Öffnungsklausel tatsächlich ins Auge fassen.“

Was ein weiteres wichtiges Anliegen der Zahnärzte, nämlich die Novellierung der Approbationsordnung, betrifft, sieht Engel „Licht am Ende des Tunnels“. Zentrale Forderungen des Berufsstandes wie die Neugewichtung der Ausbildungsinhalte oder die Verbesserung der Betreuungsrelationen beim Unterreicht seien aufgenommen worden. Der Haken sei, dass die Reform erst 2016 in Kraft treten solle, bis dahin seien etliche Inhalte möglicherweise bereits wieder überholt. Erschwerend kämen Probleme wie der Umgang mit doppelten Abiturjahrgängen hinzu.

Der BZÄK-Präsident nahm Stellung zu einer Vielzahl weiterer Themen wie etwa der europäischen und internationalen Zusammenarbeit oder zum aktuellen Sachstand in

der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. „Wir müssen ideologiefrei und frei von Eigeninteressen klare Entscheidungen treffen“, so sein Fazit. „In Zukunft werden die Probleme im Gesundheitswesen noch gravierender werden. Das Gesundheitssystem darf nicht explosionsartig gegen die Wand fahren.“

AuB-Konzept

Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich ging in seinem Bericht auf das gemeinsam mit der KZBV und den wissenschaftlichen Fachorganisationen erarbeitete Konzept zur vertragsärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (AuB-Konzept) ein. Ziel sei ein „eigenes Versorgungskonzept“ zur Verbesserung der Lebensqualität, der Integration und sozialen Akzeptanz dieser Menschen sowie deren Teilhabe am medizinischen Fortschritt. Die entsprechende Arbeit zur Umsetzung mit zahlreichen politischen Gesprächen sei inzwischen angelaufen. Ferner verwies Oesterreich auf den Report „Rauchen und Mundgesundheit“, den die BZÄK zusammen mit dem Deutschen Krebsfor-



Die neu gewählte Versammlungsleitung: Dr. Kai Voss, Dr. Wolfgang Grüner und Dr. Hans Hermann Liepe (v.l.n.r.)



Das BZÄK-Präsidium mit Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor



Stimmenausählung nach der Wahl: Dr. Markus Schulte, RA Reinhard Biker, Dr. Sebastian Ziller, Elke Kalina (congress & more) und Sabine Dudda

Fotos: BZÄK-Axentis.de

schungszentrum herausgegeben hat. Der Zahnarzt mit seiner Vielzahl an Patientenkontakten solle mit seinem Team an Raucherentwöhnungsprogrammen beteiligt werden. Begleitend dazu haben beide Organisationen eine breite Pressearbeit geleistet. Ein weiteres wichtiges Anliegen des Vizepräsidenten war der Hinweis auf die zahlreichen sozialen Hilfsprojekte in der Zahnärzteschaft. Als Beispiele nannte er das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, die Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen, die Arzt- und Zahnärzthilfe Kenia und die Initiative „Special Olympics.“

Musterweiterbildung

Über den Stand zur BZÄK-Musterweiterbildungsordnung (MWBO) Kieferorthopädie und Oralchirurgie informierte Vizepräsident Dr. Michael Frank. Zielvorgaben für die Überarbeitung seien die Definition der theoretischen und praktischen Inhalte unter Berücksichtigung europäischer Standards, eine Zuordnung der Inhalte nach European Credit Transfer System (ECTS) und die Modularisierung gewesen. Auf Grundlage dieser Vorgaben habe der BZÄK-Weiterbildungsausschuss seine Arbeit verrichtet, unter Einbindung und Abstimmung der Länderkammern und der beiden Fachorganisationen. Die MWBO soll in der nächsten BZÄK-Vorstandssitzung endgültig abgestimmt werden. Zu den wesentlichen Merkmalen gehören unter anderem folgende Punkte: Der Beginn der Weiterbildung kann erst nach der

Approbation begonnen werden, Weiterbildung auf Vollzeitbasis umfasst mindestens drei fachspezifische Jahre, theoretische Lerninhalte einer strukturierten curriculären Fortbildung können angerechnet werden und europäische Vorgaben zur fachzahnärztlichen Qualifikation werden eingebunden. Frank verwies in seinem Bericht weiterhin auf die beginnende Pilotphase des Fehlerberichts- und Lernsystems für Zahnarztpraxen der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (zqz).

Vielzahl von Beschlüssen

Das Plenum griff in seinen Debatten aktuelle politische Themen und diverse Schwerpunkte der Präsidentenberichte auf. Dazu gehörten vor allem ausführliche kritische Stellungnahmen zum GKV-Finanzierungsgesetz, zur GOZ, zum Basistarif, zur Kostenerstattung und zur Weiterbildung. Im Anschluss manifestierten die Delegierten ihren politischen Willen in zahlreichen Beschlüssen, die teilweise auch deckungsgleich mit der KZBV-Vertreterversammlung am Vortag erfolgten. Hier eine Auswahl der wichtigsten Aussagen in gestraffter Form:

- Die BZÄK begrüßt das Koalitionsvorhaben, bestehende Patientenrechte in einem Gesetz zu bündeln, warnt aber vor einer Defensivmedizin zu Lasten der Patienten.
- Votiert wird für eine Liberalisierung der Kostenerstattung (Vorfahrt statt Vorkasse).
- Die vertragszahnärztliche Versorgung behinderter und pflegebedürftiger Menschen

soll in einen eigenen Leistungsbereich aufgenommen werden.

- Die disparitäre Besetzung der Schiedsstelle zum Basistarif (gemäß § 75 Abs. 3 c SGB V) soll beseitigt werden.

- Das Budget für zahnärztliche Leistung soll abgeschafft werden, als Sofortmaßnahme werden die Kassen zur Aufstockung des Budgets aufgefordert.

- Die Freiberuflichkeit soll national wie europäisch gesichert werden.

- Der Verordnungsgeber wird aufgefordert, bei der GOZ-Novellierung den im Dienstleistungskodex des Statistischen Bundesamtes nachgewiesenen Anstieg der betriebswirtschaftlichen Kosten seit 1988 vollständig in die Honorar einfließen zu lassen. Jegliche Budgetorientierung sei unangebracht und systemfremd.

- Eine Öffnungsklausel in der GOZ wird strikt abgelehnt.

- Der Akademisierung von Aus- und Fortbildung des zahnärztlichen Hilfspersonals wird eine Absage erteilt, ebenso der Substitution zahnärztlicher Leistungen an nicht zahnärztlich Approbierte.

In den Beratungen über den Haushalt wurde dieser als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt. Für die gute und reibungslose Organisation der Versammlung sorgten die gastgebende Kammer Hessen und das Team der BZÄK-Verwaltung.

pr

- Die politischen Beschlüsse sind im Wortlaut unter www.bzaek.de/deutscher-zahnarzttag.html eingestellt.

Fortbildungskongress

Wissen schafft Zukunft



Foto: DGZMK

Mit einer Rekordbeteiligung war das ein Fortbildungskongress, wie ihn die deutsche Dentalfamilie noch nicht gesehen hatte. Mit einem über 100-stündigen Vortragsangebot von 210 Referenten aus Praxis, Forschung und Lehre wurde ein zweitägiges Programm angeboten, das auch den versiertesten Kongressbesucher in große Entscheidungsnöte brachte, an welcher Session er denn nun teilnehmen sollte. Aber alle Angebote fanden unter einem Dach statt, sodass die kurzen Wege es durchaus möglich machten, viele Teilbereiche – unter Umständen auch parallel – abzudecken.

Wenn 28 Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreise der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unter dem Leitgedanken „Synergie – Synthese – Synopsis“ einen so umfangreichen Kongress veranstalten, kann an dieser Stelle nur auszugsweise mit Fokussierung auf einzelne Highlights berichtet werden. Denn das umfangreiche Fortbildungsprogramm fand in über 20 Räumen parallel statt, und jeder Teilnehmer hatte die Möglichkeit, sich sein „individuelles Kongresspaket zu schnüren“, wie es der Tagungspräsident Prof. Dr. Dr. Henning Sliephake aus Hannover in seiner Eröffnungsrede zum wissenschaftlichen Programm skizzierte. Der Vizepräsident der BZÄK und Präsident der Zahnärztekammer Hessen, Dr. Michael Frank, sowie der Kammerpräsident Rheinland-Pfalz, Dr. Michael Rumpf, lobten die intensive Zusammenarbeit mit der wissenschaftlichen Dachgesellschaft in der Vorbereitungsphase zu diesem Kongress. Denn es war hier gelun-

gen, alle Gruppen, die in irgendeiner Weise eine Anbindung an die Medizin haben, zusammen zu bringen und damit nicht nur den interdisziplinären Gedanken zu unterstreichen, sondern auch klar nach außen zu dokumentieren, dass „Zahnmedizin ein Fach der Medizin“ ist, wie es Dr. Frank ausdrückte.

Komplexer Fall als roter Faden

Denn wie ein roter Faden zog sich der sogenannte „Komplexe Fall“ durch alle Veranstaltungen. Dieses war so konzipiert, dass nacheinander zunächst eine Patientensituation vorgestellt wurde, darauf mehrere zahnmedizinischen Disziplinen diese Situation beleuchteten, um dann zu einem umfangreichen interdisziplinären Ergebnis zu gelangen, das Behandler und Patient letztendlich in Gänze zufrieden stellt. Die Hamburger Kieferorthopädin und ehemalige Vorsitzende der Deutschen Gesell-

„Der erste Schritt auf dem Weg zum Erfolg ist das Gespräch mit dem Patienten und eine transparente Planung!“

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke

schaft für Kieferorthopädie (DGKFO) Professorin Dr. Bärbel Kahl-Nieke drückte dieses Procedere sehr plausibel und anschaulich aus: „Der erste Schritt auf dem Weg zum Erfolg ist das Gespräch mit dem Patienten und eine transparente Planung.“ Sie schilderte dann die einzelnen Schritte: „Der Patient stellt sich irgendwo vor, das muss kein Fachzahnarzt und schon gar keine Spezialklinik sein. Wichtig ist, dass nach der Diagnosefindung der weitere Therapiekorridor richtig ausgelegt wird. Dieser wird auch entscheidend durch den Leidensdruck des Patienten mit bestimmt.“

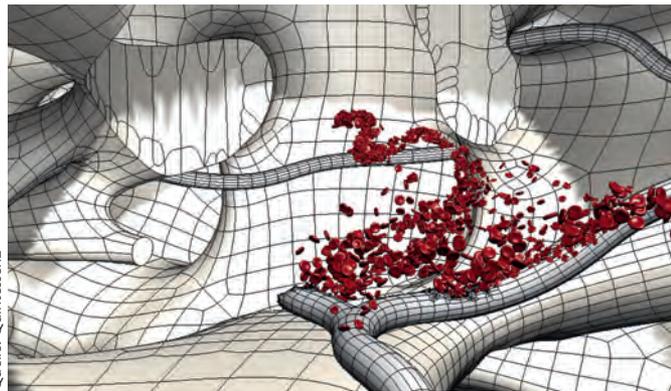
Interdisziplinäre Schritte führen zum Therapieerfolg

Zum Basisprocedere gehören neben der allgemeinen Anamnese die klinische Diagnostik, die Bestimmung des Parodontalbefundes, die Funktionsbefundung und in jedem Fall ein Orthopanthomogramm (OPG). Aus diesen Werten resultieren verschiedene Therapieoptionen, die dem Patienten dargelegt werden sollten. Zeigt er Interesse, sollten die gemeinsamen Therapieziele bestimmt werden. „Zu allererst

muss dafür gesorgt werden, dass der Mundhygienestatus des Patienten perfekt ist.“ Anschließend müssen gute, stabile parodontale Verhältnisse geschaffen werden, diese können unter Umständen auch durch ein chirurgisches Vorgehen erfolgen. Wenn auch noch die Logopädie einbezogen und eine erfolgreiche Mundfunktionstherapie durchgeführt wurde, kann es weitergehen. Eine möglicherweise erforderliche Behandlung des Kiefergelenkes muss mindestens zu einer deutlichen Schmerzreduktion, besser sogar zu einer völligen Beschwerdefreiheit geführt haben, bevor weiterführende kieferorthopädische, kieferchirurgische oder prothetische Maßnahmen in Angriff genommen werden. Dem Patienten sollte aber dabei immer wieder die wirtschaftliche Konsequenz vor Auge geführt werden, die eine solche interdisziplinäre Maßnahme mit sich bringt, forderte die Referentin. „Wenn dieses alles stimmig ineinandergreift, dann wird solch ein komplexer Fall mit Zufriedenheit aller Parteien gelöst werden“, hieß es in der abschließenden Diskussion.

Die Osseointegration als 3-D-Film hat Weltpremiere

Mit der Weltpremiere eines 3-D-Filmes über die Osseointegration eines Implantates wurde der Zuschauer gleich in medias res gezogen. Zum Start des wissenschaftlichen Programms wurde die Idee umgesetzt, die heute bekannten zellbiologischen Hintergründe der Osseointegration anhand betei-



Quelle: Quintessenz

Einblutung: Das Making of zeigt unzählige modellierte Drahtgittermodelle. Sie sind Grundlage für die Computerfilmanimationen.

ligter Zelltypen und Botenstoffe zu visualisieren. Mittels einer gigantischen und äußerst aufwendigen Animationstechnik konnten Zellprozesse visualisiert werden, die normalerweise dem menschlichen Auge verborgen bleiben. Auf einer 18,5 mal 6 Meter großen Leinwand mit brillanter Projektion fühlte sich der Zuschauer als ein Teil des Geschehens bei der Knochenregeneration. Die filmische Darstellung der Einheilung eines Zahnimplantats in den Knochen ermöglichte das Verstehen komplexer biodynamischer Vorgänge und bot interessante Perspektiven für den Zuschauer.

Richtungweisende Themen griffig aufbereitet

In einer Pressekonferenz, die sich sowohl an Fachmedien als auch an die Publikums- und Tagespresse richtete, stellte die DGZMK als Veranstalter vier grundlegende Themen dar, die heute noch die zahnmedizinische und

medizinische Forschung beschäftigt, morgen aber bereits den Praktiker auch in der Allgemein Zahnarztpraxis tangieren wird. So erklärte Professor Dr. Søren Jepsen, Bonn, man wisse heute, dass kardiovaskuläre Erkrankungen, die zu Herzinfarkt und Schlaganfall führen können und zu den häufigsten Todesursachen hierzulande zählen, in einem Zusammenhang mit chronischen Entzündungen in der Mundhöhle stehen. „Das haben epidemiologische Studien in den vergangenen zehn Jahren belegt“ erläuterte der Parodontologe. Darüber hinaus haben erste Interventionsstudien gezeigt, dass durch parodontale Therapie Marker der subklinischen Atherosklerose positiv beeinflusst werden können. Denn experimentelle Studien zur Rolle der parodontalen Infektion bei der Atherogenese haben mehrere plausible Mechanismen nachweisen können, in denen pathogene parodontale Bakterien eine wichtige Rolle spielen. Sollten sich in weiteren Studien diese positiven Auswirkungen einer erfolgten parodontalen Therapie als Prävention vor einer Atherosklerose bestätigen, könnte dies eine große gesundheitsrelevante und vor allem auch sozioökonomische Bedeutung haben. Denn sowohl Parodontopathien als auch kardiovaskuläre Erkrankungen haben eine große Verbreitung und damit auch einen „Volkskrankheitscharakter“.

Zahnanzucht jetzt im Tierversuch gelungen

Schon vor etwa 15 Jahren gelang es einem chinesischen Forscherteam erstmalig, den Traum eines jeden Menschen, dass nach



Die Animation im Film zeigt den Reparaturprozess: Nachdem sich die Zellen der Arteriolen geweitet haben, können die Thrombozyten zum Wundverschluss ihre Arbeit tun.

einem Zahnverlust einfach ein Zahn nachwächst, zumindest ansatzweise wahr werden zu lassen. Denn sie konnten einen Zahn aus Stammzellen züchten. Bis heute wurde immer wieder an dieser Methode gefeilt und die Züchtung neuer Zähne ist im Tierversuch bereits mehrmals erneut gelungen. Hierzu beschäftigt sich die dentale Stammzellforschung mit sogenannten adulten Stammzellen, die aus fast allen Organen und Geweben der Mundhöhle isoliert werden können. Solche Stammzellen können „reprogrammiert“ werden und sind für Anwendungen in der Mundhöhle geeignet. Ziel der Forscher ist es langfristig, Neubildung von Zähnen im lebenden Organismus mit verschiedenen Ansätzen zu erreichen, wie mit Transplantations- oder molekular-genetischen Verfahren, wie Professor Dr. Ulrich Götz, Tübingen, dem interessierten Publikum präsentierte. Dieses Verfahren hat 2009 erstmalig zur erfolgreichen Zahnkeimbildung bei der Maus mit dem Entstehen eines okklusal belastbaren Zahns geführt. Für den künftigen Einsatz beim Menschen wird eine enge Verknüpfung zwischen biomedizinischer Forschung, Zahnmedizin und Dentalindustrie angestrebt. Professor Götz berichtete, dass es in den Vereinigten Staaten bereits vereinzelt sogenannte Zahnbanken gibt, in denen zum Beispiel wegen kieferorthopädischer Indikation extrahierte Zähne tiefgekühlt gelagert werden, um später vielleicht einmal, bei Bedarf eines Zahnersatzes, mit den eigenen Stammzellen Zahnersatz produzieren zu lassen. Der Referent wird diese Forschungsergebnisse in einer der kommenden zm-Ausgaben detaillierter vorstellen.

Anhängen, implantieren oder einfach so belassen

Der hochbetagte Patient mit einer Vollprothese gehört heute schon nicht mehr unbedingt zum Alltag einer Zahnarztpraxis. Und in etwa zehn bis zwanzig Jahren wird es noch mehr Senioren mit Restzahnbestand geben. Professor Dr. Michael Walter, Dresden legte in seinen Ausführungen das Augenmerk auf die Frage, wie man mit einer sogenannten verkürzten Zahnreihe umgeht,

da bekanntlich die Molaren zeitlich vor den Frontzähnen verloren gehen. Die Folge sind Einschränkungen beim Kauvorgang, was langfristig nicht nur negative Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben kann, sondern auch zu einer Malnutrition und damit einer Verschlechterung des Allgemeinzustands des Seniors führen kann. Welche Therapie hier am sinnvollsten wäre, das



Mit der Frage „Hätten Sie es gewusst?“ stand der Fall bereits in zm 19, Seite 54. Hier zeigt nun die Patientin ihr glückliches Lächeln nach der komplexen, interdisziplinären Behandlung. Unten die Oberkiefersituation im Detail

Anhängen, Implantieren oder Belassen, prüft die bundesweit bisher größte randomisierte Therapiestudie der prothetischen Zahnmedizin, wie Professor Walter erläuterte. Sie ist mit 14 universitären Studienzentren angelegt und wird zum Jahresende 2010 abgeschlossen sein. Die Ergebnisse werden dann unter den Gesichtspunkten gesundheitlicher Nutzen, Patientenzufrie-

denheit und Kosteneffizienz eine Neubewertung der Therapieempfehlungen von Freund-Situationen ermöglichen.

Oberflächenoptimierung zur Kariesprophylaxe

Bei der Entstehung von Karies verstoffwechseln Mikroorganismen in der ausgereiften bakteriellen Plaque niedermolekulare Kohlenhydrate zu organischen Säuren, die dann die Zahnoberfläche entmineralisieren. Die Therapie der Karies und ihrer Folgen ist mit hohen Kosten von erheblicher volkswirtschaftlicher Bedeutung verbunden. Daher arbeiten Forschergruppen derzeit fieberhaft daran, einen Mechanismus zu finden, damit die Entstehung der Anhaftung der kariogenen Bakterienkolonien, also die Bildung des Biofilms, unterbleibt, wie Professor Dr. Christian Hannig, Dresden, erklärte. Aktuelle kariologische Forschungsvorhaben befassen sich mit innovativen antiadhäsiven, immunologischen, nanotechnologischen, probiotischen, biomimetischen beziehungsweise bioinspirierten Strategien aber auch mit Naturstoffen zum Biofilmmanagement in der Mundhöhle.

Neue Behandlungsansätze bei Dentinhypersensibilität wurden in einem gemeinsamen Workshop von DGZ und GABA vorgestellt und diskutiert. Das multifaktorielle Krankheitsbild kann durch diverse Methoden therapiert werden, wobei sich die Pro-Argin Technologie vor allem im Hinblick auf die Sicherheit und Schnelligkeit des Wirkeintritts etabliert hat.

Mit all diesen Beiträgen waren modernste zahnmedizinische Themenbereiche angesprochen, die die Wissenschaft derzeit beschäftigt, um Therapieverfahren, wie sie in den über 230 Vorträgen der diversen Fachgesellschaften interdisziplinär bereits vorgestellt werden konnten, weiter voran zu bringen. sp

Die Preise und Ehrungen des wissenschaftlichen Teils des Zahnärztetages, die Preisverleihung des Detrey/DGZMK/BZÄK-Förderpreises sowie die Tagungsberichte der einzelnen Fachgesellschaften erscheinen in den folgenden zm-Ausgaben.

Fotos: Schlee

Studententag

Geballte Berufskunde



Der deutsche Zahnärztetag ist ein Schmelztiegel für den gesamten Berufsstand. Neben Politik, Wissenschaft und Dentalindustrie bietet er gerade dem zahnärztlichen Nachwuchs als den jüngsten Mitgliedern der Dentalfamilie Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen, Erfahrungen auszutauschen und mit Experten aus der Branche über praxisbezogene Themen zu diskutieren.

„Wenn Du mal was werden möchtest, wenn Du was erreichen willst, dann pass lieber auf und spitz Deine Ohren“, heißt es in einem amerikanischen Film aus den frühen 90ern. Genau das haben die „Zahnis“ getan, die sich zum Studententag 2010 in Frankfurt eingefunden hatten.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), erklärte gegenüber den angehenden Freiberuflern: „Das Fach Berufskunde ist curricular als

Vorlesung abgesichert. Allerdings wird es wenig bis gar nicht gelesen und besucht.“ Aber das Thema ist für angehende Zahnmediziner sehr wichtig, um den Erfolg und die Wirtschaftlichkeit der eigenen Praxis sicherzustellen. Weitkamp schlug vor, die Berufskunde als strukturierte Fortbildung in einem Seminarzyklus anzubieten. Zudem sprach er sich dafür aus, das Thema „Ethik“ stärker zu berücksichtigen. „Aus meiner Sicht kommt die Wertevermittlung in der Lehre zu kurz“, erklärte Weitkamp abschließend.

BdZM-Vorstandsmitglied, auf seinen Vortrag zum Thema „Arbeiten im Ausland“. Bäumer betonte, dass das stark verschulte Studium der Zahnmedizin keine optimalen Bedingungen biete. Zudem gebe es nur wenig Austauschprogramme. Einige deutsche Hochschulen halten jedoch Kooperationen mit ausländischen Partner-Universitäten. Folgendes sollte man beachten:

- Planung 3/4 Jahr im voraus
- Visum und Versicherung
- Impfung
- Stipendium über den DAAD oder ZAD (Zahnmedizinischer Austauschdienst)

„Ein Aufenthalt im Ausland ist in erster Linie wichtig für die persönliche Entwicklung“, resümierte Daniel Bäumer in Frankfurt. sf



Von B wie BEMA bis Z wie Zulassung: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp beleuchtete die vielschichtigen Aspekte der Berufsausübung.

Berufskunde 2020

Zahnarzt Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des Bundesverbandes der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) ergänzte: „Die zahnärztliche Berufskunde sollte zeitgemäß aufgestellt sein.“ Eine Orientierung an den realen Anforderungen müsse Priorität haben. Schmidt verwies auf das Projekt „Berufskunde 2020“ (www.berufskunde2020.de). Die Gemeinschaftsinitiative von BZÄK, BdZA und dem Bundesverband der Zahnmedizinisten in Deutschland (BdZM) dient als Leitfaden, um junge Kolleginnen und Kollegen auf dem Weg in die Freiberuflichkeit zu unterstützen. Große Resonanz erhielt Daniel Bäumer,



Reisen bildet: Wie man die Steine auf dem Weg zum Auslandsaufenthalt beseitigt, erklärte Daniel Bäumer vom BdZM.

Fotos: S. Lochthofen

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

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 border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
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"/>																																

Differentialdiagnose der Wangenschwellung

Lymphangiom

Waltraud Waiss, Ralf Bürgers, Wolfram Kleeberger, Torsten E Reichert



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



Abbildung 1:
Extraoraler Befund
mit deutlicher
Wangenschwellung
links

Ein zehnjähriger Junge wurde aufgrund einer Schwellung im Bereich der linken Wange zur diagnostischen Abklärung und Therapie in die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Regensburg überwiesen. Anamnestisch war zu eruieren, dass bereits zwei Jahre zuvor im Bereich der linken Wange ein Lymphangiom entfernt wurde. Der Patient berichtete über das unregelmäßige An- und Abschwollen der entsprechenden Weichgewebe, wobei er vor allem bei körperlicher Anstrengung eine Volumenzunahme bemerkte.

Bei der klinischen Inspektion imponierte extraoral linksseitig eine etwa 5 x 4 cm große, gut abgrenzbare, komprimierbare und gerötete Schwellung von prallelastischer Konsistenz und mäßiger Druckdolenz im Bereich der Wange (Abbildung 1). Intraoral zeigte sich eine leicht gerötete Wangenschleimhaut bei gepflegtem und kariesfreiem Wechselgebiss, ohne Avitalität oder

Perkussionsempfindlichkeit der Zähne des II. und III. Quadranten. Das mitgebrachte Orthopantomogramm war unauffällig. Auf Stimulation der Glandula parotis hin entleerte sich klares Sekret aus dem Stenonschen Gang. Die sonographische

Untersuchung der linksseitigen Wangenweichgewebe zeigte eine etwa 1,5 x 2,5 cm messende, multizystische, septierte Läsion mit einem größeren und zwei kleineren Anteilen (Abbildung 2). In der zusätzlich veranlassten Magnetresonanztomographie konnte eine 2,5 x 2,0 x 2,5 cm große, signalintense Raumforderung anterior des linken M. masseter – vereinbar mit einem Lymphangiom – dargestellt werden (Abbildungen 3 a und b).

Es erfolgte die operative Exstirpation des Lymphangioms inklusive eines 2 cm langen zuführenden Lymphgefäßstils aus dem umgebenden Bindegewebe (Abbildungen 4 a und b). In der endgültigen histologischen Untersuchung zeigten sich in reifem Fettgewebe zystisch erweiterte Lymphgefäße, ausgekleidet durch zartes Endothel. Intraluminal wurden eiweißreiche Flüssigkeit, vereinzelte Siderophagen und korpuskuläre Blutbestandteile beschrieben (Abbildung 5). Der Befund war ebenfalls vereinbar mit einem Lymphangiom.

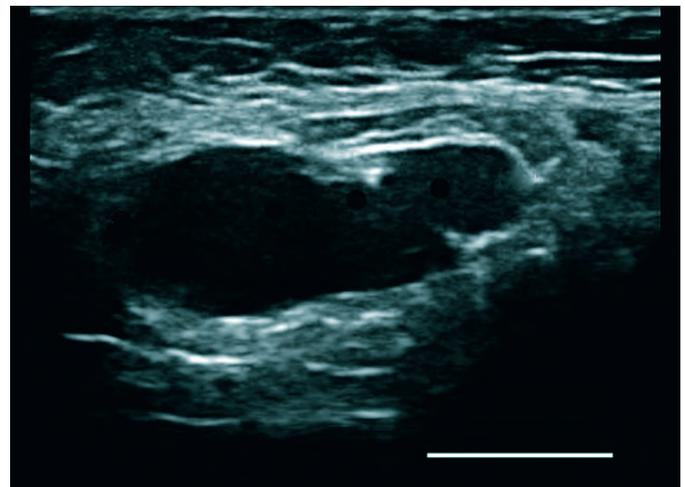


Abbildung 2:
Sonographische
Darstellung
der Läsion in der
linken Wange.
Horizontalschnitt,
Balken entspricht 1 cm.

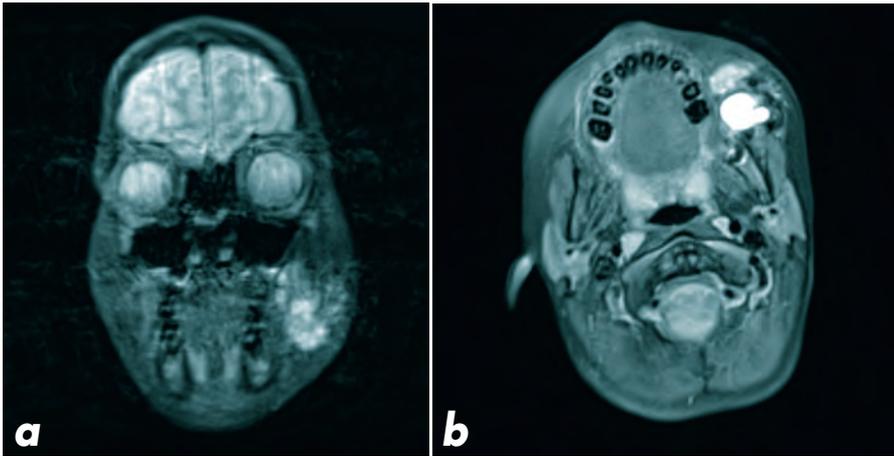


Abbildung 3 : MRT; a: koronar, b: axial. Signalintense Raumforderung anterior des linken M. masseter

Diskussion

Das Lymphangiom ist ein gutartiger Tumor der Lymphgefäße mit expansivem und infiltrierendem Wachstum. Es tritt hauptsäch-

lich bei Neugeborenen und im frühen Kindesalter auf. Bis zum zweiten Lebensjahr imponieren bereits 90 Prozent der Tumore, die Diagnose kann in Einzelfällen schon intrauterin gestellt werden [Alqahtani et al.

1999]. Auch bei älteren Kindern – wie im vorliegenden Fall – und bei Erwachsenen muss bei einer Schwellung in der Kopf-Hals-Region ein Lymphangiom in Betracht gezogen werden, da sich rund 50 Prozent der Lymphangiome im Bereich des Kopfes oder des Halses manifestieren [Alqahtani et al. 1999, Papendieck et al. 1999].

Lymphangiome sind angeboren und werden daher zu den kongenitalen vaskulären Malformationen (CVD) gezählt [Hecker et al. 1967, Papendieck et al. 1999]. Die genaue Ursache für die Entstehung von Lymphangiomen ist bisher noch nicht völlig geklärt. Möglicherweise spielen hier vererbte Fehlbildungen des lymphatischen Systems eine Rolle [Alqahtani et al. 1999, Balakrishnan et al. 1991].

Klinisch zeigt sich für gewöhnlich ein prallelastischer und komprimierbarer Tumor. Im Einzelfall kann es zu einer ausgeprägten Volumenzunahme kommen, die aber nicht

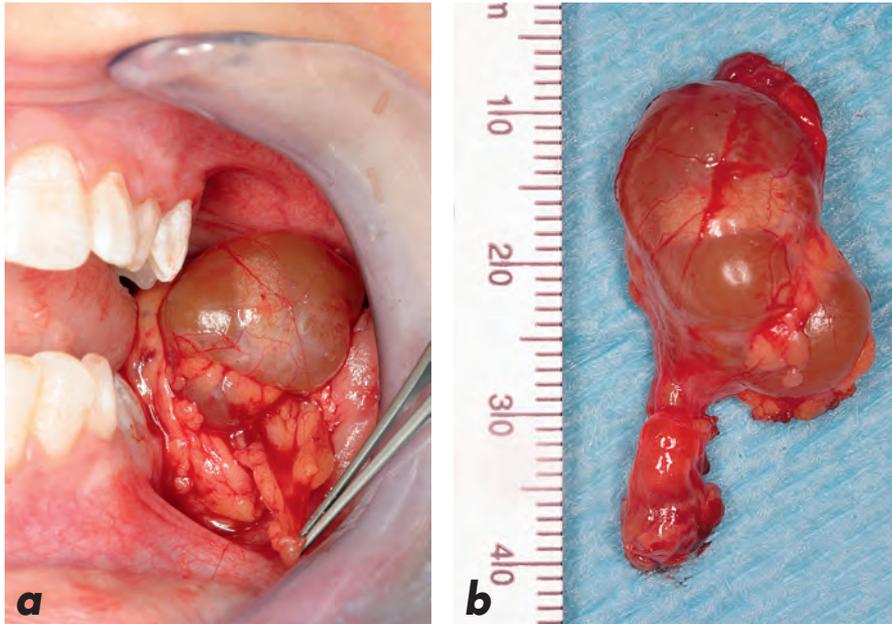


Abbildung 4: Lymphangiom inklusive Lymphgefäßstil: a. Operationssitus, b. Resektat

auf ein Wachstum des Tumors per se, sondern eher auf einen vermehrten Lymphstau zurückzuführen ist. Das klinische Bild des Lymphangioms kann stark variieren, von kleinen subkutanen Zysten aus dilatierten lymphatischen Kapillaren bis hin zu sehr großen Lymphangiomen. Prätherapeutische Komplikationen (Behinderungen der oberen Atemwege, Schluckstörungen, neurologische Schädigungen in Folge von Druck des Tumors auf periphere Nerven) hängen in erster Linie von der Lage und der Größe des Lymphangioms ab [Hancock et al. 1992].

Die Diagnose wird im Rahmen der klinischen Inspektion gestellt. Im aktuellen Fall wurde die Verdachtsdiagnose durch die bereits erfolgte Lymphangiomresektion vor zwei Jahren bekräftigt. Bei der Punktion eines Lymphangioms tritt in der Regel klares

bis gelbliches Sekret aus, das bei Infektion auch dunkel bis eitrig sein kann. Bei oberflächennahen Lymphangiomen – wie im vorliegenden Fall – bietet die Sonographie (ergänzt durch die farbcodierte Duplexsonographie) eine hervorragende Diagnosemöglichkeit zur Abgrenzung gegenüber einer arteriovenösen Malformation. Die Sonographie zeigte hier multizystische Läsionen anterior des M. masseter, wobei einzelne Zysten im Allgemeinen einen Durchmesser zwischen 1 mm und 50 mm aufweisen können. Die subtile Abgrenzung gegenüber wichtigen umgebenden Strukturen wie dem Ductus parotideus erfolgte mittels Magnetresonanztomographie. Das MRT ist zur Diagnose eines Lymphangioms das Mittel der Wahl und kann ebenfalls zur detaillierten chirurgischen Planung herangezogen werden.

Da Hämangiome ebenfalls häufig im Säuglings- und Kindesalter vorkommen und durch rasches Wachstum gekennzeichnet sind, müssen sie grundsätzlich in der Diagnostik von weichgeweblichen Schwellungen im Kindesalter berücksichtigt werden. Angiographische Verfahren können hierbei zur Abgrenzung zwischen Lymphangiom und Hämangiom oder anderen arteriovenösen Malformationen herangezogen

werden. Im Gegensatz zu vaskulären Malformationen besteht beim Lymphangiom eine ständige, unaufhaltsame Größenzunahme. Auch kommt es nicht zu einer spontanen Regression oder Remission des Tumors, wie sie beim Hämangiom erwartet werden kann. Differenzialdiagnostisch müssen in der betroffenen Region noch andere Tumoren (wie das pleomorphe Adenom der Glandula parotis), Zysten, odontogene Entzündungen, entzündliche Speicheldrüsenerkrankungen (Sialadenitis) und nichtentzündliche Speicheldrüsenerkrankungen (Sialadenose) berücksichtigt werden. Eine entzündliche Erkrankung war aufgrund der klinischen Befunde unwahrscheinlich. Ein Speicheldrüsentumor konnte mittels Bildgebung (Sonographie und MRT), funktionelle Muskelveränderungen wie die Masseterhypertrophie konnten durch funktionsdiagnostische Maßnahmen ausgeschlossen werden. Die definitive Diagnosestellung erfolgte durch die histopathologische Untersuchung.

Fazit für die Praxis

- Lymphangiome treten hauptsächlich bei Neugeborenen und im frühen Kindesalter auf.
- Im Gegensatz zu anderen vaskulären Malformationen wie dem Hämangiom besteht beim Lymphangiom eine ständige und unaufhaltsame Größenzunahme.
- Erfolgt die Entfernung des Lymphangioms nicht in toto, so bildet sich immer ein Rezidiv.

Der Goldstandard bei der Therapie von Lymphangiomen ist die komplette chirurgische Exzision des Tumors [Alqahtani et al. 1999, Hecker et al. 1967]. Aufgrund der komplexen anatomischen Verhältnisse im Kopf-Hals-Bereich ist auch bei überaus genauer Arbeitsweise die Gefahr der Zerstörung präexistenter anatomischer Strukturen – wie dem Ductus parotideus – groß [Hancock et al. 1992]. Die alleinige Inzision oder Punktion führt bei Lymphangiomen zur Entleerung des im Tumor enthaltenen Sekrets



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

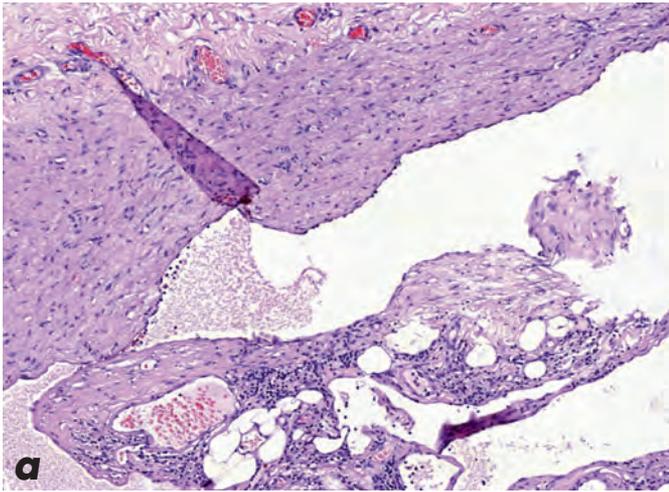


Abbildung 5 a:
zystisch erweitertes
Lymphgefäß mit
korpuskulären
Blutbestandteilen.
HE-Färbung.
Vergrößerung: 100 : 1

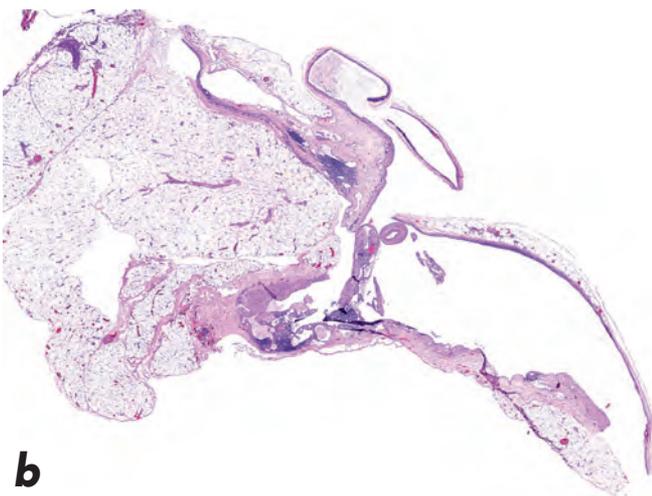


Abbildung 5 b:
durch zartes Endothel
ausgekleidete Lymph-
gefäße mit wechselnd
breiter Zystenwand
aus kollagenfibrösem
Bindegewebe und
glatten Muskelzellen.
HE-Färbung.
Vergrößerung: 20 : 1

und damit lediglich zum temporären Abschwellen der Lymphangiome. Mittels Nd:YAG-Laser können Residualstrukturen bei unvollständiger Exzision transkutan behandelt werden [Waldschmidt et al. 2001, Cholewa et al. 1998]. Da die Effektivität der alleinigen Therapie mit Nd:YAG-Laser umstritten ist, wird diese Therapieform meist als Zusatz zu einer chirurgischen Intervention herangezogen [Stocker et al. 1996]. Ebenfalls erwähnt werden systemische medikamentöse Therapien mit Kortikosteroiden, Interferon α 2A und Zytostatika. Erfolgt die Entfernung des Lymphangioms nicht in toto, so bildet sich immer ein Rezidiv. Hiervon ist beim ersten Therapieversuch des Lymphangioms im vorliegenden Fall auszugehen. Der entscheidende Faktor für den langfristigen Erfolg und eine Heilung ist deshalb die Vollständigkeit der Exstirpation des Lymphangioms [Cholewa et al. 1998].

Dr. Waltraud Waiss
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
waltraud.waiss@klinik.uni-regensburg.de

Priv.-Doz. Dr. Ralf Bürgers
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Dr. Wolfram Kleeberger
Institut für Pathologie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

zm Leser
service

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

Wissenschaftliche Mitteilung der DGPro

Desinfektion von dentalen Abformmaterialien

Diese Wissenschaftliche Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e. V. (DGPro), vormals Deutsche Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW), ist in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (dzz) vom November 2010 erschienen und wird hier als Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags veröffentlicht.

Die Desinfektion von dentalen Abformmaterialien wird erst seit dem ausklingenden zwanzigsten Jahrhundert durchgeführt. In dieser Zeit trat zum ersten Mal das HI-Virus in der breiten Öffentlichkeit auf. Daher wurde das Augenmerk auch auf die Infektionskontrolle in der zahnärztlichen Praxis gelenkt [1]. Es wurde von allen Beteiligten realisiert, dass die verwendeten zahnärztlichen Materialien von pathogenen Erregern befreit werden müssen, um eine Infektionsgefahr für die Patienten, das Praxisteam und für die Zahn-techniker ausschließen zu können [2]. Daher wird empfohlen, dass alle Abformungen als kontaminiert anzusehen sind [3]. Sie dürfen aus dem zahnärztlichen Bereich erst nach einer Reinigung und anschließender Desinfektion abgegeben werden [7, 9].

An der Notwendigkeit zur Desinfektion von dentalen Abformungen hat sich bis heute nichts geändert. Die Anforderungen an die Desinfektion von Abformmaterialien beziehen sich auf eine ausreichend hohe Keimreduktion größer oder gleich fünf Zehnerpotenzen [1, 11]. Zudem dürfen bei den Abformungen keine Oberflächen- und Dimensionsveränderungen außerhalb der materialtypischen Toleranzgrenzen nach einer Desinfektion auftreten [1]. Die verwendeten Desinfektionsmittel sollten universell anwendbar, und die Durchführbarkeit der Desinfektion von Abformmaterialien sollte in einer für den Praxisablauf akzeptab-

len Zeit handhabbar sein. Sie muss problemlos für das Personal anzuwenden sein. Bei der Desinfektion von dentalen Abformmaterialien ist unbedingt auf die jeweiligen Herstellerangaben Rücksicht zu nehmen. Von einem Werkstück darf nach der Desinfektion kein weiteres Infektionsrisiko für das Personal und andere Patienten ausgehen [10]. Nur durch korrekte Durchführung der Desinfektion von Abformmaterialien kön-

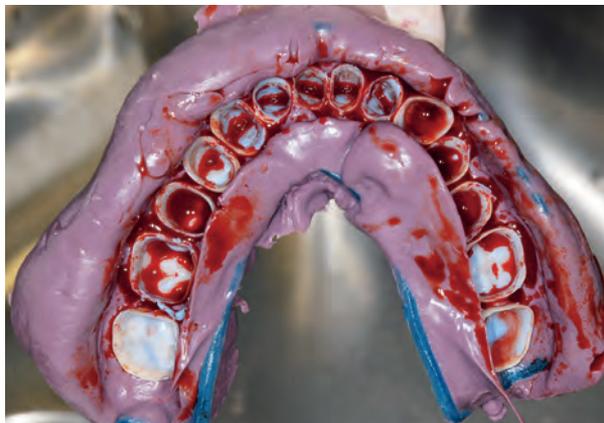


Foto: Abed-Rabbo

Kontaminierte Abformung vor Reinigung und Desinfektion



Foto: Boeckler

Tauchdesinfektion von dentalen Abformungen in einer Desinfektionswanne.



nen somit alle an der Behandlung beteiligten Personen vor einer möglichen Kreuzinfektion geschützt werden [4, 13].

Dimensionsstabilität desinfizierter Abformungen

Die Abformung ist ein entscheidender Arbeitsschritt zur Informationsübertragung in der Zahnheilkunde. Die Genauigkeit und Dimensionsstabilität der Abformmaterialien sind ausschlaggebend für die Passgenauigkeit der zahnärztlichen Arbeiten. Die Materialeigenschaften der Abformmaterialien dürfen durch den Desinfektionsprozess nicht außerhalb der spezifischen Toleranz-

grenzen der Hersteller verändert werden. In der Regel sollten chemische Desinfektionsverfahren für die Desinfektion von Abformmaterialien angewendet werden. In der diesbezüglichen Literatur herrscht eine generelle Übereinstimmung in der Ansicht, dass chemische Desinfektionsverfahren zu keinen relevanten Veränderungen der Materialeigenschaften der Abformmaterialien führen [6]. Eine Tauchdesinfektion ist einer Desinfektion mit Sprays vorzuziehen. Das trifft auf verschiedene Abformmaterialien wie Hydrokolloide, Polyether, Silikone und Alginate zu [6, 12]. Moderne Abformmaterialien zeigen vielfach selbst nach einer Vielzahl von Langzeittauchdesinfektionszyklen keine relevanten Dimensionsänderungen [6].

Generell ist festzustellen, dass für die Gewährleistung der Materialverträglichkeit von Desinfektionsmitteln die produktspezifischen Anwendungshinweise der Hersteller zu beachten sind [9]. Ein negativer Einfluss der Desinfektion der

Abformung auf die Passgenauigkeit des anzufertigenden Zahnersatzes kann somit weitestgehend ausgeschlossen werden [6].

Durchführung der Desinfektion

Folgende allgemeine Empfehlungen gelten für die Desinfektion von dentalen Abformmaterialien: Die Abformung sollte direkt und schnellstmöglich nach der Entnahme aus dem Mund in eine speziell konzipierte Desinfektionswanne eingelegt werden. In der Desinfektionswanne befindet sich das materialspezifische Desinfektionsmittel. Es handelt sich hierbei in der Regel um eine gebrauchsfertige Lösung. Je nach Herstellerangabe werden Einlegezeiten von 10 bis 15 Minuten empfohlen [5]. Es ist auf eine vollständige Benetzung der Abformung zu achten. Luftblasen am Abdruck werden durch mehrmaliges Eintauchen vermieden. Der Abdruck sollte nach Ablauf der Tauchzeit in der Desinfektionsmittellösung unter fließendem Wasser abgespült werden. Dadurch werden noch anhaftende Desinfektionsmittelreste entfernt. Weiterhin können durch das abschließende Abspülen unter fließendem Wasser Plaque-, Nahrungs- und Blutreste beseitigt werden.

Hinweise auf Produkte, Einwirkzeiten und Wirksamkeit, sowie die Dauer der Verwendbarkeit der fertigen Lösungen können aus „Das Dental Vademecum“ (erschieden im Deutschen Ärzte-Verlag) entnommen werden.

*Dr. Tobias Bensel
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
und Institut für Hygiene
am Universitätsklinikum Halle (Saale)
Johann-Andreas-Segner-Str. 12
06108 Halle (Saale)*

*Dr. Jeremias Hey
Dr. Arne Boeckler
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
am Universitätsklinikum Halle (Saale)
Große Steinstraße 19, 06108 Halle (Saale)
prothetik@medizin.uni-halle.de*

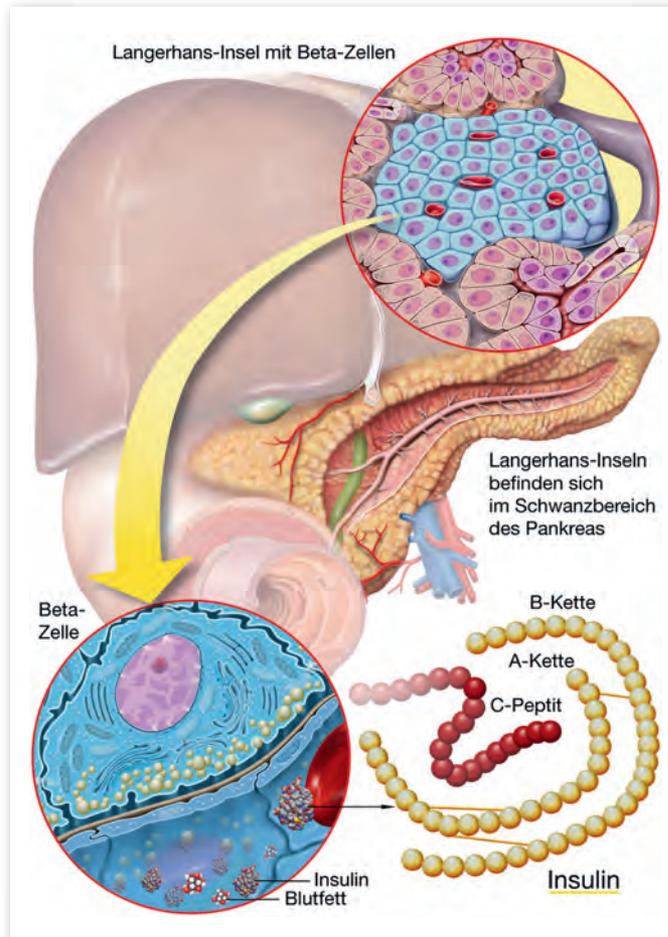


Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Repetitorium

Akute und chronische Pankreatitis

Sowohl die akute als auch die chronische Pankreatitis gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes. Sie sind keineswegs immer durch einen übermäßigen Alkoholkonsum bedingt, sondern können recht unterschiedliche Ursachen haben.



Aufgabe der Bauchspeicheldrüse im Schema

Auf 10 bis 46 Neuerkrankungen jährlich pro 100 000 Einwohner wird derzeit die Inzidenz der akuten Pankreatitis geschätzt, wobei die Häufigkeit des Krankheitsbildes eine steigende Tendenz zeigt. Wichtigste Ursachen sind neben dem Alkoholkonsum ein Gallensteinleiden sowie unerwünschte Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie.

So ist eine Pankreatitis als Reaktion auf die Einnahme verschiedener Arzneimittel beschrieben worden, wie Valproat, Azathioprin, Metronidazol und auch breit eingesetzter Arzneimittel wie Cimetidin, Enala-

pril, Hydrochlorothiazid oder Erythromycin und Simvastatin, wobei es sich hierbei um nur einige wenige Beispiele handelt.

Zentrales Symptom sind Schmerzen im Oberbauch

Bemerkbar macht sich die akute Pankreatitis mit gürtelförmigen Oberbauchbeschwerden und häufig sehr starken viszeralen Schmerzen sowie Übelkeit und Erbrechen. Zu diagnostizieren ist die Störung, wenn bei einer solchen Symptomatik die Laborkontrollen auf bis das Dreifache der Norm

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

erhöhte Serumspiegel der vom Pankreas gebildeten Verdauungsenzyme Lipase und Amylase ergeben.

Die Prognose der Patienten hängt von der jeweiligen Krankheitsform ab, wobei zwischen einer akuten interstitiell-ödematösen und einer akuten hämorrhagisch-nekrotisierenden Pankreatitis zu differenzieren ist. Während die interstitiell-ödematöse Form in aller Regel zur Heilung gebracht werden kann und die Letalität unter einem Prozent liegt, handelt es sich bei der hämorrhagisch-nekrotisierenden Form um eine hoch gefährdende Erkrankung mit einer Sterblichkeit von 10 bis 24 Prozent.

Nahrungskarenz allein ist wenig sinnvoll

Therapeutisch ist die Substitution des Flüssigkeitsverlustes wichtig, wobei auch die Verschiebung von Flüssigkeit in den verschiedenen Körperregionen zu bedenken ist. Es wird außerdem häufig eine Nahrungskarenz angeordnet, wobei diese nach Professor Dr. Markus M. Lerch vom Universitätsklinikum in Greifswald sinnvoll ist, wenn in der Folge der Pankreatitis ein paralytischer Ileus auftritt.

Zwar akzeptieren die Patienten die Nahrungskarenz infolge der Übelkeit und des Erbrechens im Allgemeinen gut, die Maßnahme hat laut Lerch aber keinen Einfluss auf die Prognose der Patienten. Falsch ist nach seinen Angaben die Vorstellung, dass sich die Bauchspeicheldrüse durch diese Maßnahme „ruhigstellen“ lasse. Vielmehr hätten verschiedene Studien gezeigt, dass die exokrine Funktion des Pankreas im Falle

Illustration: Frank Geisler/medicalpicture

einer Pankreatitis per se blockiert sei und damit die Nahrungskarenz als sinnlos erachtet werden müsse.

Der Mediziner hält hingegen eine enterale Sondenernährung für die beste Lösung. Denn auch die parenterale Ernährung ist aus Sicht des Gastroenterologen nicht unproblematisch. Sie ist mit einem gewissen Komplikationsrisiko behaftet, da es zu Infektionen des zentral-nervösen Katheters kommen kann sowie zur Atrophie der Darmzotten mit der zusätzlichen Gefahr der Translokation von Bakterien aus dem Darm. Gefürchtet wird eine solche Reaktion vor allem bei der hämorrhagisch-nekrotisierenden Pankreatitis, da die Bakterien den nekrotisierten Bereich besiedeln können, was die Gefährdung der betroffenen Patienten durch eine infizierte Nekrose oder einen Pankreasabszess erhöht.

Da die akute Pankreatitis mit massiven viszerale Schmerzen verbunden ist, brauchen die Patienten eine adäquate Schmerztherapie. Indiziert sind nach Professor Lerch vor allem Opioid-Analgetika, da die in Deutschland lange gebräuchliche Dauerinfusion von Lokalanästhetika keine ausreichende Wirksamkeit vermittelt. Aufgrund der sehr hohen Schmerzintensität wird zudem in einigen Zentren derzeit eine thorakale Periduralanästhesie zur Behandlung der Schmerzen erprobt, wie der Gastroenterologe kürzlich bei einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung der Falk Foundation berichtete.

Rolle der Probiotika ist umstritten

Diskutiert wird derzeit, inwieweit bei der akuten Pankreatitis eine generelle prophylaktische Antibiotikatherapie angezeigt ist. Denn während vor allem Patienten mit infizierter Nekrose von einer solchen Maßnahme profitieren, kann bei nicht infizierten Patienten durch die Antibiotikagabe möglicherweise der Selektion resistenter Keime Vorschub geleistet werden.

Umstritten ist auch die lange propagierte Behandlung mit Probiotika, die der Vorstellung folgt, dass durch die Mikroorganismen das allgemeine Infektionsrisiko gemindert

wird. Denn eine aktuelle Studie aus den Niederlanden deutet an, dass die Probiotikagabe möglicherweise sogar das Mortalitätsrisiko steigert. „Sie ist deshalb solange obsolet, bis die Hintergründe dieser Befunde geklärt sind“, so Lerch.

Generell hat sich nach seinen Angaben das therapeutische Konzept in den vergangenen Jahren vom eher „aggressiven operativen Vorgehen hin zu einem konservativen interventionellen Management“ gewandelt. Eine Operationsindikation besteht entsprechend der aktuellen Vorstellungen demnach nur im Falle einer nekrotisierenden Pankreatitis. Auch dann sollte, so der Gastroenterologe, wenn eben möglich, die offene Nekrosektomie vermieden werden,



Foto: CC

Auch regelmäßiger Nikotinkonsum unterstützt die Entstehung einer Pankreatitis.

da eine solche Operation mit einer hohen Mortalität behaftet ist. Wenn möglich, ist deshalb dem laparoskopisch assistierten Vorgehen und der Anlage einer perkutanen Drainage der Vorzug zu geben, wobei zunehmend auch neuere Verfahren wie die transgastrische oder transduodenale endoskopische Nekrosektomie als Alternative praktiziert werden.

Chronische Pankreatitis

Ähnlich wie die akute, so stellt auch die chronische Pankreatitis eine vergleichsweise häufige gastroenterologische Störung dar. Sie ist eine entzündliche und fibrosierende Erkrankung, die zur irreversiblen Schädigung des Pankreas führt. Ihre Inzidenz liegt bei 8,2, die Prävalenz beträgt 27,4 auf 100 000 Einwohner. In der Mehrzahl der Fälle liegt eine toxisch-metabolische

Pankreatitis vor, wobei als Ursache vor allem Alkohol, aber auch Rauchen, eine Hyperkalzämie und eine Hyperlipidämie in Frage kommen. Es kann sich außerdem um eine idiopathische chronische Pankreatitis handeln, ebenso um eine genetische Störung oder eine autoimmun bedingte Krankheitsform. Allerdings sind die genetische und



Foto: KKH-Allianz

Insulinsubstitution ist eine häufige Therapieform beim Pankreatitispatienten.

ebenso die autoimmun bedingte chronische Pankreatitis selten. Rund 70 bis sogar 80 Prozent der Krankheitsfälle sind laut Professor Dr. Joachim Mössner, Leipzig, alkoholinduziert; in etwa 20 Prozent der Fälle lässt sich die Ursache nicht dingfest machen und es liegt eine idiopathische chronische Pankreatitis vor.

Es kommt bei der chronischen Pankreatitis zu schubweise auftretenden Entzündungsreaktionen in der Bauchspeicheldrüse, die in der Folge in ihrer exokrinen wie auch endokrinen Funktion zunehmend beeinträchtigt wird.

Langfristig hohe Letalität

Anlog der akuten Pankreatitis steht bei der Symptomatik der chronischen Krankheitsform der gürtelförmig auftretende Oberbauchschmerz im Vordergrund. Es kommt zusätzlich meist zum Gewichtsverlust und

zu weiteren Folgen der eingeschränkten Pankreasfunktion wie der Steatorrhoe und einem Diabetes mellitus. Im weiteren Verlauf können noch gravierendere Komplikationen auftreten wie Gangstenosen und Strikturen und in deren Folge Obstruktionen sowie zystische Läsionen, Nekrosen, Infektionen bis hin zur Sepsis und auch ein Pankreaskarzinom.

Diagnostiziert wird die Erkrankung anhand der Klinik, wobei die Diagnose durch bildgebende Verfahren erfolgt wie den Ultraschall und die endoskopische retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP), ein Verfahren zur Untersuchung der Gallen- und der Pankreasgänge. Dieses Verfahren verlangt allerdings eine strenge Indikationsstellung, da es seinerseits eine akute Pankreatitis als Komplikation induzieren kann. Das Risiko hierfür beträgt nach Professor Lerch fünf bis zehn Prozent.

Alkoholkarenz wichtigste Therapiemaßnahme

Eine kausale Therapie gibt es auch bei der chronischen Pankreatitis nicht, was die hohe Letalität erklärt, die laut Privatdozent Dr. Hans Seifert aus Oldenburg bei 50 Prozent im Verlaufe von 25 Jahren nach Diagnosestellung liegt. Ursache hierfür sind vor allem die im Gefolge der chronischen Entzündungen auftretenden Komplikationen. Zentrale therapeutische Bedeutung hat vor allem bei der toxisch-metabolischen Pankreatitis das Weglassen der Noxe und damit



Foto: CC

Hoch die Tassen – nicht für den Pankreatitispatienten!

insbesondere die Alkoholkarenz. Prognostisch bedeutsam ist außerdem der Nikotinverzicht, da Rauchen bei chronischer Pankreatitis mit einem erheblich erhöhten Risiko für die Entwicklung eines Pankreaskarzinoms assoziiert ist.

Ähnlich wie bei der akuten Pankreatitis erfolgt auch bei der chronischen Erkrankung primär eine symptomatische Therapie. Im Vordergrund steht fast immer eine effektive analgetische Behandlung, wobei üblicherweise entsprechend dem WHO-Behandlungsschema für chronische Schmerzen vorzugehen ist. Es werden dabei primär peripher wirksame Analgetika gegeben, die in der zweiten Stufe mit Neuroleptika oder einfachen Opioiden wie Tramadol zu kombinieren sind. Reicht diese Therapie nicht aus, so kommen auch stark wirksame Opiode zum Einsatz, die aber nicht nach Bedarf, sondern nach einem festen, der Schmerzsymptomatik und der Wirkdauer der jeweiligen Medikation angepassten Zeitschema verabreicht werden.

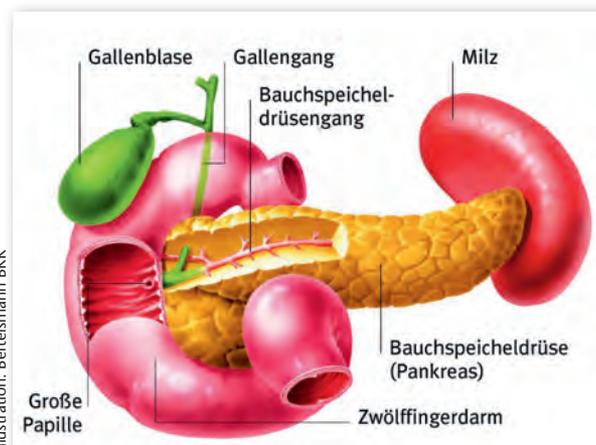


Illustration: Bertelsmann BKK

Schematische Übersicht der Pankreas assoziierten Organe

Therapie der Komplikationen

Besteht bereits eine eingeschränkte Pankreasfunktion, so muss dem therapeutisch Rechnung getragen werden. Laut Professor Lerch müssen Pankreasenzyme medikamentös substituiert werden, wenn der Gewichtsverlust mehr als zehn Prozent des Körpergewichtes aus-



Aus Sicht der Zahnmedizin

Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis

Selten kann es zu akuten Pankreatitiden aufgrund von Wechselwirkungen mit Medikamenten kommen. Konkrete Zahlen liegen für diese Erkrankung nicht vor, allerdings wird davon ausgegangen, dass es häufiger als vermutet zu Medikamenten-induzierten akuten Pankreatitiden kommen kann. Ausreichend spezifische diagnostische Tests existieren für diese spezielle Ätiologie nicht. Kriterien, die auf eine solche Erkrankung hinweisen, sind die zeitliche Verknüpfung zwischen Medikamenteneinnahme und Pankreasentzündung, der Ausschluss anderer Ursachen, ein Sistieren der Problematik nach Absetzen der Medikamente sowie ein Wiederauftreten der Symptome nach Wiedereinnahme der Pharmazeutika. Als Risikogruppe konnten jüngere Menschen, Frauen und an Morbus Crohn erkrankte Patienten ausgemacht werden.

In Frage kommende Medikamente

Mehr als 100 verschiedene Medikamente wie Azathioprin (Immunsuppressivum), Erythromycin (Antibiotikum), Carbamazepin (Antiepileptikum) und Ramipril (ACE-Hemmer) wurden in der Vergangenheit mit der Entwicklung einer akuten Pankreatitis verknüpft. Zahnmedizinisch von Relevanz ist hier beispielsweise, dass auch eine Überdosis an Paracetamol oder, in seltenen Fällen, die Einnahme von Clindamycin, einem Makrolid-Antibiotikum, das empfehlenerweise bei Penicillinallergie zur Endokarditisprophylaxe eingesetzt wird, zu dieser Erkrankung führen kann.

Schlussfolgerung

Das Auftreten von Beschwerden im Sinne einer akuten Pankreatitis (klinisch akute Schmerzen

im Bereich des Oberbauches, die gürtelförmig bis in den Rücken ausstrahlen können, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation und Fieber) kann auch auf Nebenwirkungen verordneter Medikamente zurückzuführen sein. Zur Komplettierung der Diagnose dienen Laborparameter (erhöhte Serumkonzentrationen der Pankreasenzyme Trypsin, Amylase und Pankreaslipase). Aufgrund des möglichen dramatischen Verlaufes akuter Pankreatitiden ist hier schnelles Handeln gefordert. Es wird zum einen deutlich, dass der anamnestiche Blick auf die Medikation der Patienten entscheidend sein kann. Zum anderen sollte der Blick des behandelnden Arztes für pankreatische Beschwerden in engem Zusammenhang mit neuen Medikamenten des Patienten geschärft sein.

Bedeutung der Erfassung komplementärer und alternativer Medikation im präoperativen Setting

Die Anwendung komplementärer und alternativer Medizin (CAM) hat in den letzten Jahrzehnten in der Bevölkerung breite Akzeptanz gefunden. Gründe dafür mögen die oft niedrigeren Kosten, die Erhältlichkeit ohne Rezept und die Vermarktung als Naturprodukt – somit vermeintlich sicher und gesundheitsfördernd – sein. Allerdings werden auch potentiell toxische Medikamente (Digitalis – Fingerhut, Chinin – Chinarindenbaum, Vincristin – rosafarbene Catharanthe, Paclitaxel – tropische Eiche) direkt aus Pflanzen gewonnen. Hinter dem Etikett „Naturprodukt“ verstecken sich also nicht immer nur harmlose Präparate ohne Nebenwirkungen. Besonders bei zu operierenden Patienten ist es

wichtig für den behandelnden Arzt, sich einen Überblick über die Medikation zu verschaffen, um eben diese Risiken und Nebenwirkungen eruieren zu können. Bei der präoperativen Anamnese werden nun aber Patienten häufig nicht nach CAM-Anwendung gefragt, verschweigen diese oder glauben, dass es sich bei Kräuterprodukten nicht um Medizin im eigentlichen Sinne handelt.

Allerdings sind bei Einnahme von CAM-Produkten Einflüsse auf Koagulation (Steigerung der Blutungsneigung bei Knoblauch, Ginkgo und Ginseng), Blutdruck (Hypotension bei Fischöl und Co-Enzym Q-10), Elektrolythaushalt (durch Sägepalmenpräparate, grüner Tee und Mariendistel) und Hypoglykämie (durch Glukosamin) bekannt und nicht auszuschließen. Eine ungewollte Verlängerung anästhetischer Effekte (wie durch Ginseng) ist möglich. Aufgrund dieser Nebenwirkungen besteht eine Empfehlung der American Society of Anesthesiologists, alle CAM-Produkte zwei bis drei Wochen vor elektiven operativen Eingriffen abzusetzen.

Zusammenfassend besteht aufgrund der umfassenden Wirkungsinteraktionen von CAM-Produkten die Notwendigkeit der Schaffung von exakten präoperativen Richtlinien sowie einer erweiterten Patientenedukation.

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

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

macht, wenn eine Steatorrhoe mit Stuhlfettausscheidung von mehr als 15 g/die vorliegt oder der Patient unter dyspeptischen Beschwerden mit starkem Meteorismus und/oder Diarrhoe leidet.

Verabreicht wird in aller Regel Pankreatin, ein Extrakt aus dem Schweinepankreas. Die Präparate enthalten verschiedene Enzyme, die ansonsten vom Pankreas gebildet werden und die Verdauung regeln. Dazu gehören Lipase, Amylase, Trypsin und Chemo-trypsin. Den Patienten wird zu drei Hauptmahlzeiten sowie drei kleineren Zwischen-

mahlzeiten geraten. Zusätzlich kann die Substitution fettlöslicher Vitamine sowie die Verordnung eines Magensäureblockers erforderlich werden.

Behandlung wie beim Typ 1-Diabetes

Kommt es zu einem Diabetes mellitus, so beruht dieser auf einem absoluten Insulinmangel infolge des Untergangs der insulinproduzierenden Betazellen im Pankreas. Die Behandlung mit oralen Antidiabetika, die

die Insulinbildung in den Betazellen forcieren oder die Insulinwirkung verstärken, ist deshalb nicht zielführend. Patienten mit chronischer Pankreatitis und Diabetes müssen vielmehr wie Typ 1-Diabetiker mittels einer Insulinsubstitution behandelt werden. Als Komplikation gefürchtet ist außerdem das Auftreten von Pankreaszysten. Entwickeln sich entsprechende Veränderungen, so müssen diese in ihrer Form, Größe und Lage abgeklärt und ihre weitere Entwicklung muss engmaschig kontrolliert werden. Dies geschieht üblicherweise per Ultraschall

und neuerdings zunehmend auch per endoskopischem Ultraschall. Obwohl dieses Verfahren deutlich bessere Befunde liefert, bleibt es schwierig, zwischen gutartigen zystischen Läsionen und malignen Veränderungen im Sinne eines Pankreaskarzinoms zu differenzieren. Dies ist jedoch für die langfristige Prognose der Patienten bedeutsam, da das Pankreaskarzinom die wichtigste Differenzialdiagnose bei der chronischen Pankreatitis darstellt.

Hohes Risiko für ein Pankreaskarzinom

Zu bedenken ist ferner, dass die chronische Pankreatitis per se mit einem massiv erhöhten Risiko für ein Pankreaskarzinom einhergeht. Das Risiko ist um etwa das 16-fache erhöht und sogar noch höher bei einer autoimmunen und auch bei der genetisch bedingten chronischen Pankreatitis.

Kommt es zum Pankreaskarzinom, so muss dieses frühzeitig erkannt und behandelt werden, da ansonsten die Prognose der Patienten sehr limitiert ist. Eine Chance auf ein Langzeitüberleben besteht nach Seifert nur bei Resektion des Tumors im Frühstadium. Gelingt dies nicht, ist eine Chemotherapie mit Gemcitabin oder 5-Fluoro-Uracil Standard und gegebenenfalls bei bereits fortgeschrittenem oder inoperablem Tumor eine palliative Chemotherapie.

Neben den Flüssigkeitsansammlungen und zystischen Veränderungen können außerdem wie auch bei der akuten Pankreatitis Nekrosen und Infektionen auftreten und das weitere therapeutische Vorgehen bestimmen. So kann bei Blutungen oder einer

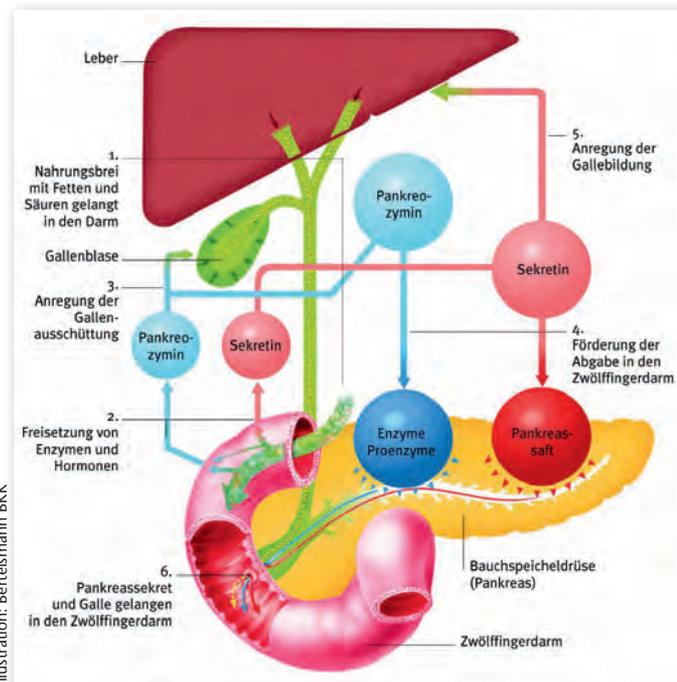


Illustration: Bertelsmann BKK

Schema des Zusammenwirkens von Pankreas, Leber und Darm mit den entscheidenden Sekreten

Ruptur von Pankreaszysten eine notfallmäßige Operation notwendig werden. Sonst kann beim Auftreten zystischer Läsionen zunächst abgewartet werden, ob sich diese nicht spontan wieder zurückbilden.

Endoskopische und operative Verfahren

Indiziert ist eine weiterführende, meist operative oder endoskopische Behandlung jedoch bei großen Zysten und Pseudozysten, bei Veränderungen, die den Patienten erhebliche Schmerzen bereiten und beim Auftreten von Infektionen.

Kommt es zur Steinbildung oder zu Stenosen und Strikturen des Pankreasgangs oder des Gallengangs, so kann eine endosko-

pische Drainage und eventuell das Legen eines Stents erforderlich werden. Pauschale Empfehlungen, wann endoskopisch und wann chirurgisch vorzugehen ist, sind bei der chronischen Pankreatitis nicht möglich. Mit beiden Verfahren kann die Symptomatik gelindert werden, allerdings fehlen vergleichende Studien mit größeren Fallzahlen. Es ist deshalb ein individuelles Vorgehen gefragt, das sich an der jeweiligen Komplikation orientiert. Wann immer möglich, wird üblicherweise den endoskopischen Verfahren Vorrang eingeräumt und das insbesondere, wenn eine Verbesserung der Drainage angestrebt wird.

Sind die Symptome und Komplikationen konservativ und/oder mit minimal invasiven Eingriffen nicht mehr zu beherrschen, so führt an der Operation kein Weg vorbei. Im Idealfall erfolgt die Behandlung dabei in einem entsprechend versierten Zentrum, in dem ein erfahrener Endoskopiker wie auch ein in der Pankreaschirurgie erfahrener Chirurg tätig ist.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln



In sehr schwerwiegenden Fällen gibt es nur noch einen Ausweg – die Operation.

Internationales Expertentreffen von rechtsmedizinisch orientierten Zahnmedizinern

Forensische Zahnmedizin aus fünf Kontinenten

Anfang September 2010 trafen sich 109 forensische Zahnärztinnen und Zahnärzte in der belgischen Universitätsstadt Leuven zu einem Wissensaustausch der „International Organization for Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS)“. Dabei waren insgesamt 28 Länder durch IOFOS-Mitglieder vertreten. Es war bereits das dritte wissenschaftliche IOFOS-Symposium, das auf belgischem Boden stattfand und wiederum unter der Leitung von Prof. Dr. Guy Willems, Leuven, stand.



Foto: Grundmann

Das Rathaus in Leuven

Das Eingangsreferat wurde von Prof. Dr. John G. Clement, Melbourne, gehalten, der einen Überblick über die Entwicklung der Identifizierung der Opfer von Katastrophen in den letzten 35 Jahren gab. Die Identifizierung von Opfern und das unterschiedliche Handling nach Flugzeugabstürzen, Naturkatastrophen oder terroristischen Attentaten standen im Mittelpunkt des Vortrags. Die Überlegenheit der forensischen Zahnmedizin im Vergleich zu DNA-Untersuchungen, Beurteilungen von ante- und post-mortalen Fingerabdrücken und anderen biometrischen Informationen wurde eindrucksvoll dargestellt.

Mobile radiologische Untersuchungsgeräte für die Identifizierungstätigkeit, auch unter sogenannten „Feldbedingungen“, wurden

von Dr. Pisha Pittayapat, Leuven, demonstriert. Auch hier ist die digitale Radiologie dank moderner Sensortechnik und adäquater Weiterverarbeitung längst zum internationalen Standard geworden. So können elektronische Vergleiche von ante- und post-mortalen Röntgenbildern schnellstmöglich durchgeführt werden.

Dr. Irena Dawidson, Schweden, die sich seit Jahrzehnten mit der forensischen Zahnmedizin beschäftigt, stellte in ihrem Vortrag den Einsatz des von Interpol bei Massenkatastrophen verwandten EDV-Standard-Identifizierungsprogramms vor. Mit dieser Software ist es möglich, Daten von unbekanntem

Toten mit den elektronisch gespeicherten Daten vermisster Personen zu vergleichen. So konnten in Skandinavien bereits zahlreiche Einzelschicksale aufgeklärt werden.

Die Bedeutung, Möglichkeiten und Weiterentwicklung der genetischen Identifizierung im 21. Jahrhundert wurde von Dr. Ronny Decorte, Leuven, vorgestellt. Dabei erinnerte er an die erste Identifizierung mithilfe des genetischen Fingerabdrucks vor gerade einmal 25 Jahren. Die anschließende Weiterentwicklung der DNA-Analysen und deren Bedeutung für den „forensischen Alltag“ wurden ausführlich dargestellt. Vorausschauend wurde auch auf die geographische Herkunft eines Individuums – hier aus dem genetischen Blickwinkel – eingegangen.



I·O·F·O·S

Katastrophenmanagement beim Erdbeben in Haiti

Als deutscher Beitrag zum diesjährigen IOFOS-Symposium referierte Dr. Hans-Peter Kirsch aus Saarbrücken am Beispiel des Erdbebens in Haiti vom 12. Januar 2010 über den Einsatz weltweit operierender Firmen des privaten Katastrophenmanagements. Er stellte Überlegungen an, dass die hierbei erwirtschafteten Gewinne, die sicherlich auch in (Re-)Investitionen fließen, eine adäquate Vorbereitung auf zukünftige Katastrophenszenarien erst ermöglichen. Nach Ansicht von Dr. Kirsch sei nur in Public-Private-Partnerships quasi als Kreislauf die eigentliche Handlungsfähigkeit für (zukünftige) Katastrophenfälle herzustellen.

Dr. Cristina Pereira aus Portugal, die sich seit Jahren mit dem Erdbeben, das im Jahre 1755 Lissabon erschütterte und zu unzähligen Toten führte, wissenschaftlich beschäftigt, stellte ihre neuesten Untersuchungsergebnisse der taxonomischen Analyse (Klassifikationsschemata) der Zähne, Kiefer und Knochen der Opfer dieser Katastrophe vor: Dabei wurden paläodemographische und paläopathologische Kriterien berücksichtigt. Gleichzeitig stellte sie Geschlechts- und Altersbestimmungen, mögliche Verwandtschaftsanalysen sowie (erdbebenbedingte) Einflüsse durch Feuer und Traumata vor.

Der zweite Teil des wissenschaftlichen Symposiums wurde von Dr. Patrick Thevissen,

Leuven, eingeleitet. Er beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Entwicklung der Altersdiagnostik, die anhand des Weisheitszahnes erfolgt. Dabei hat er versucht, länderspezifische Daten zur Weisheitszahnentwicklung herauszuarbeiten, um sie mit in Belgien gewonnenen Daten vergleichen zu können.

Computerunterstützte Weichteilrekonstruktion

Die neuesten Möglichkeiten zur computerunterstützten Rekonstruktion im craniofacialen Bereich wurden von Dr. Dirk Vandermeulen aus Leuven präsentiert. Hierbei handelt es sich um eine wertvolle Hilfe der Weichteilrekonstruktion des Gesichts bei



Quelle: IOFOS

Auszug aus dem Flyer der Veranstaltung

unbekannten, stark verwesenen oder bereits skelettierten Leichen. Die früher übliche Weichteilrekonstruktion durch Modellationen ist heutzutage durch Computeranimationen fast vollständig ersetzt worden. Hierfür wurden – dank neuer technischer Möglichkeiten – schnelle und flexible Computerprogramme entwickelt.

Blick für Misshandlungen intensiver schulen

Den Abschluss des Symposiums bildete ein Vortrag des Kinder- und Jugendpsychiaters Prof. Dr. Peter Adriaenssens, Leuven. Er machte deutlich, dass es in vielen Ländern vernachlässigte und misshandelte Kinder aller Altersgruppen gibt. Vielfach werden Kindesmisshandlungen von Ärzten und Zahnärzten während der Behandlung zwar wahrgenommen, aber nicht an die entsprechenden staatlichen Stellen gemeldet. Prof. Adriaenssens gab einen Überblick über die Entwicklung der letzten zwanzig Jahre in West-Europa und ging auf die Rolle der behandelnden Zahnärztin und des Zahnarztes ausführlich ein.

Mit einem wissenschaftlichen Poster („The identification of civilian dead bodies by archives of armed forces“) demonstrierte Dr. Claus Grundmann die Bedeutung des „Instituts für Wehrmedizinische Statistik und Berichtswesen der Bundeswehr“ in Andernach. Hier konnten in einigen aussichtslosen Fällen zahnmedizinische Identifizierungen schließlich doch zum Abschluss kommen. So werden ante-mortale Zahnbefunde der ehemaligen Bundeswehr-Angehörigen in dem Institut bis zum 90. Geburtstag der Soldatin beziehungsweise des Soldaten aufbewahrt. Mithilfe dieser archivierten Daten konnte manch einem unbekanntem Toten seine Identität zurückgegeben werden.

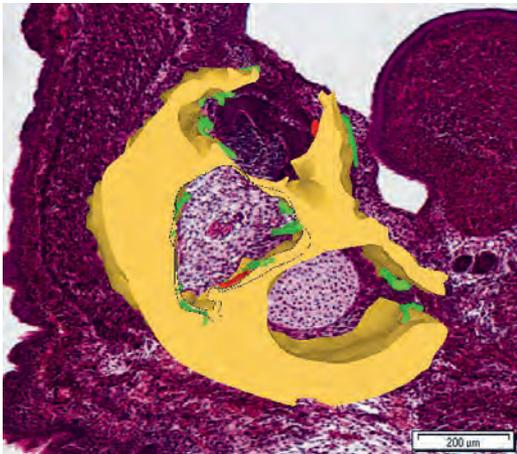
Es wurde wieder einmal deutlich, dass „forensische Zahnmedizin“ sich national wie international nicht ausschließlich mit der Identifizierung von Toten beschäftigt, sondern sich auch einigen weiteren Tätigkeitsfeldern widmet. Die insgesamt 43 hochkarätigen Vorträge beschäftigten sich mit der forensischen Altersdiagnostik, der forensischen Anthropologie, (Kindes-)Misshandlungen im orofacialen Bereich sowie den durch das stomatognathe System verursachten Verletzungen (Bissspuren-Analysen).

Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg
clausgrundmann@hotmail.com

10. TMD-Meeting in Berlin

Zahn aus der Retorte

Der TMD-Kongress (*Tooth Morphogenesis and Differentiation*) ist weltweit das einzige Meeting, zu dem die etwa 150 führenden Experten, die sich mit der Morphogenese des Zahns beschäftigen, alljährlich zusammenkommen. Der Jubiläumskongress wurde von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, Charité, in Berlin ausgerichtet. Die Veranstaltung passte ins Spektrum der Kongressreihe zum 300. Geburtstag der Charité zum Thema „Innovation im Bereich der Biotechnologie“.



Fotos: Radlanski

Abbildung 1: Histologischer Vertikalschnitt durch die Anlageregion des ersten Molaren im Unterkiefer der Maus, Stadium E 15, Färbung: Hämatoxylin-Eosin. Darüber projiziert ist der umgebende Knochen der Region (ocker). Farblich markiert sind die Abbauregionen (grün) und der Anbau (rot).

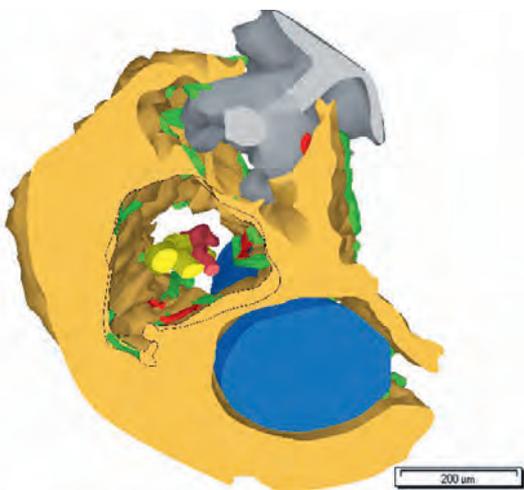


Abbildung 2: Räumliche Darstellung der Region aus Abbildung 1. Die Anlage des M1 ist in Grau dargestellt, der Meckelsche Knorpel in Blau. Zusätzlich zu den Knochenumbauzonen (grün und rot) sind die Gefäße und Nerven im Canalis mandibulae dokumentiert.

Der Zahn ist ein Modellsystem, an dem sich Differenzierungsvorgänge unterschiedlicher Gewebe ganz generell experimentell untersuchen lassen, die auch für den gesamten übrigen Körper gelten. Man befindet sich hier sozusagen auf dem Weg zur Schaffung eines Zahnes aus der Retorte.

Networking mit Jung und Alt

Es war ein besonderes Anliegen der Veranstalter, die jungen Nachwuchswissenschaftler mit den Experten aus den jeweiligen Fachgebieten zusammenzubringen. Beiträge über spektakuläre Experimente ließen Spannung aufkommen: So konnte gezeigt werden, dass man Zellen einer Zahnanlage vollständig voneinander trennen, durcheinander bringen und als Gemisch implantieren kann. Danach finden sich die Zellen wieder zu den typischen Schichten der Zahnglocke zusammen. Es entsteht dabei zwar noch kein vollständiger Zahn, doch immerhin leisten die einzelnen Zellen mehr dazu, als bisher vermutet wurde.

Zahnleiste wird zum Mesenchym

So wurden auch lange bestehende Dogmen in Frage gestellt: Die Zahnleiste, die als Zellproliferation

aus dem Epithel der Mundhöhle in das darunter liegende Epithel einwächst, wird im Anschluss an die Zahnentwicklung nicht einfach resorbiert, wie man lange annahm, sondern die epithelialen Zellen wandeln sich in Mesenchymzellen um. Diese epithelial-mesenchymale Transformation, die auch von der Fusion der Gaumenfortsätze her bekannt ist, wurde für die Zahnleistenzellen hier erstmals erläutert. Nachdem lange Zeit beklagt worden war, dass man über die Entstehung der Zahnkronen mehr weiß, als über die Entstehung der Zahnwurzeln, wird deutlich, dass nun auch die Entstehung der Zahnwurzel ins Interesse der Forschung gerückt ist. Verwirrend allerdings ist, dass man hier bei der Steuerung der Zelldifferenzierungsvorgänge wieder dieselben Signalproteine vorfindet, die auch schon bei der Entste-



10th TMD
Tooth Morphogenesis and Differentiation
September 1 - 4, 2010 | Berlin, Germany

hung der Zahnkrone als wesentlich erkannt worden sind. So ist zu fragen, welche Rolle diese bekannten Signalproteine bei der Formgestaltung spielen?

Genmanipulationen lassen Mäusezahn wachsen

Ein weiterer Schwerpunkt der Forschung widmet sich den Vorgängen bei der Kontaktaufnahme der Zahnanlagen mit ihrem umgebenden Knochen. Dies ist wichtig, denn ein Zahn ist ja nur dann von Nutzen, wenn er fest im Parodont verankert ist.

Auch auf Zusammenhänge zwischen der Evolution und der embryonalen Entwicklung wurde eingegangen.

Im langen Diastema der Maus, die bekanntlich nur einen Schneidezahn und drei Molaren pro Quadrant hat, konnte durch Genveränderungen das Wachstum eines weiteren Zahnes ausgelöst werden. Im Prozess der Organentwicklung schlummern also Möglichkeiten, durch nur geringe Veränderungen auf molekularer Ebene weitreichende Folgen auszulösen. Die Signalkaskaden, die der Kommunikation der Zellen untereinander bei der Differenzierung dienen, werden immer weiter entschlüsselt. Den Teilnehmern wurde aber auch klar, dass die

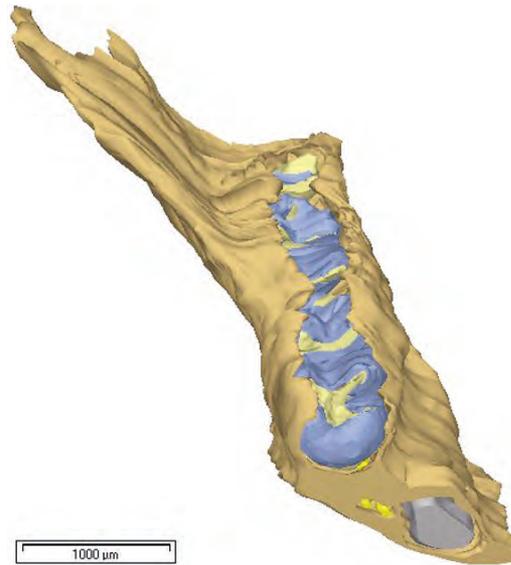


Abbildung 3: Räumliche Darstellung der rechten Hälfte der Mandibula einer Maus im Stadium P 10. Die Molaren M 1 bis M 3 sind in Blau (Schmelz) und Gelb (Dentin) erkennbar, der Schneidezahn in Grau.

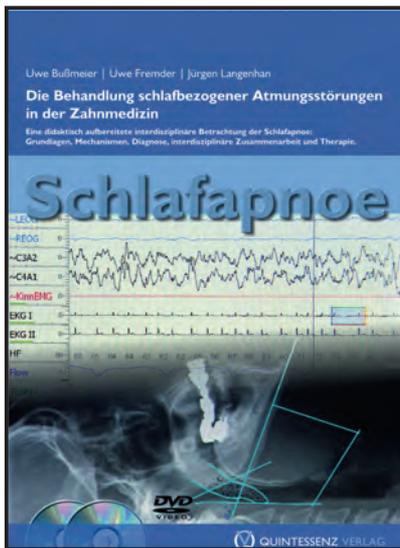
Komplexität derart zunimmt, dass sie von einem Einzelnen kaum vollständig zu überblicken ist.

Hier forderte Prof. Irma Thesleff, Helsinki, den Einsatz von Computerexpertensystemen, um das Wissen noch verfügbar halten zu können. Prof. Paul Sharpe, London, einer der ersten, der die Möglichkeiten der Schaffung eines Zahnes aus der Retorte erkannt hat, sieht trotz der erstaunlichen Fortschritte im Tierexperiment noch einen sehr langen Weg, bis eines Tages ein Zahnarzt einen Zahn aus der Retorte anbieten kann.

Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski
Charité – Campus Benjamin Franklin at Freie Universität Berlin
Center for Dental and Craniofacial Sciences
Dept. of Craniofacial Developmental Biology
Assmannshäuser Str. 4–6
14197 Berlin
ralfj.radlanski@charite.de

DVDs zum Thema Schlafapnoe

Zahnmedizinische Hilfeleistungen im Rahmen schlafmedizinischer Behandlungen finden immer mehr Beachtung, so dass jede Art der Aufklärung über die Möglichkeiten und Grenzen der sogenannten „Schnarchschiene“ - einschließlich der technischen Herstellung – für alle Schlafmediziner, Zahnmediziner und Zahntechniker hilfreich ist.



Die video-technische Aufbereitung der beiden vorliegenden DVDs ist ganz hervorragend, ebenso der gesprochene und zusätzlich unterlegte Text.

Das gilt besonders für die DVD 1 durch den Facharzt für Innere Medizin Uwe Fremder, wie auch für die klinische Patientenvorstellung von Dr. Langenhan und für die detailreiche Darstellung der Herstellung von zwei Protrusionsschienen durch Zahntechnikermeister Uwe Bußmeier.

Inhaltlich ist kritisch anzumerken, dass der Eindruck entsteht, die Schienentherapie sei nur bei der Schlafapnoe anzuwenden, was auch der Titel der DVDs impliziert. Im Gegensatz zur apparativen CPAP-Therapie der Schlafmediziner können Zahn-

mediziner die Abermillionen „harmlosen“ Schnarcher mit Protrusionsschienen erfolgreicher behandeln als jeder andere Therapeut.

Richtigerweise führte Dr. Langenhan aus, dass bei unterschiedlichen Zahnstellungen und Bissverhältnissen auch unterschiedliche Schienen-Konstruktionen erforderlich sind.

Diese Übersicht bieten die Darstellungen nicht, sondern sie beschreiben ausschließlich Eigenkonstruktionen mit dem Schwerpunkt „geringe Bissöffnung“, die sicher einen verbesserten Tragekomfort, aber kaum eine besondere medizinische Bedeutung haben. Sie erfüllen rein konstruktiv auch nicht die Ansprüche der Leitlinien S3 der DGSM, die „einstellbare Zweischienensysteme“ zur

Behandlung leichter bis mittelgradiger Schlafapnoe erstmalig anerkennen.

Trotz der kritischen inhaltlichen Anmerkungen ist diese erste sehr gut gestaltete Produktion zur Einführung in die zahnärztliche Schlafmedizin geeignet und wird Zahnmedizinern und interessierten Zahntechnikern empfohlen.

Rolf Hinz, Herne

*Uwe Bußmeier, Uwe Fremder, Jürgen Langenhan
Die Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen in der Zahnmedizin.
Redaktion und Regie: Dieter Belz
Kamera: Ekkehard Makosch
Quintessenz Verlag 2010
ISBN 978-3-938947-85-5
148,00 Euro*

(Zahn-)Ärzte im Saarland vor und nach 1945



Aussagekräftiges Quellenmaterial und dessen profunde und präzise Auswertung zwingen die Autorin zu erschreckenden Ergebnissen: Die Heilberufe des Saarlandes stellten sich nicht nur bereit- und freiwillig unter das ideologische und politische Kuratel des NS-Regimes, sondern ehemalige NS-Ärzte der tödlichen Euthanasie- und „Rassenhygiene“-Ära wirkten in Forschung, Lehre und Nachwuchsbildung noch Jahrzehnte nach 1945 rechtswidrig in das dortige medizinische Leben hinein (zum Beispiel Seiten 302/303). Massiver Terror traf keinen Widerstand demokratischer Strukturen, da die Saarländer seit 1920 selbst unter einer Zwangsverwaltung des Völkerbundes leben mussten. Detailliert arbeitet die Autorin die Phasen der „Gleichschaltung“ nach dem „Anschluss“ des Grenzlandes heraus, das in der Politik des „Dritten Reiches“ gegenüber dem „Erbfeind“ als „Westmark“ eine aggressive Schlüsselposition einnahm. Bezeichnend die Ergebnisadresse des Vorsitzenden des Vereins der Saarländischen Zahn-

ärzte e.V., Dr. Bernhard Drexler, 1935 an den „Reichszahnärztführer“ Dr. Ernst Stuck: „Wir sind im Saargebiet zum größten Teil ... junge Nationalsozialisten ... Wir Zahnärzte des Saargebiets sind deshalb bereit, dem Geist des neuen Deutschland mit unverbrüchlicher Treue zu dienen“. Die Vertreibung jüdischer Ärzte und Zahnärzte, die „totale Vernichtung“ der jüdischen „Geisteskranken“, die Verbrechen in den Heil-

und Pflegeanstalten in Form von Sterilisierung: Es sind trostlose, beschämende Kapital, die Gisela Tascher hier ausbreitet. Erschreckend auch, wie maßgebliche Hochschullehrer der Medizinischen Fakultät der neu gegründeten Universität des Saarlandes und der Universitätsklinik Tübingen aktive Vertreter der NS-Ideologie, der SS und des Medizinterrorismus zwischen 1933 und 1945 waren.

Ekkhard Häussermann, Köln

*Gisela Tascher
Staat, Macht und ärztliche Berufsausübung 1920-1956.
Gesundheitswesen und Politik.
Das Beispiel Saarland.
Verlag Ferdinand Schöningh 2010
ISBN 978-3-506-76920-6
49,90 Euro*

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

Holländischer Zahnmedizin-Student 1943 zwangsverpflichtet in Berlin

Die NS-Gesundheitspolitik zeigte sich nicht nur in der Vertreibung „nichtarischer“ Ärzte und Zahnärzte, sondern auch im Herausreißen junger Mediziner aus den besetzten Ländern zur Zwangsverpflichtung in Deutschland, ein von der medizinhistorischen Forschung noch kaum berührtes Thema. Hier macht der niederländische Gelehrte Cornelis Booi, seit 1986 emeritierter Professor der Rijksuniversiteit Groningen, einen Anfang. Was für ein Irrsinn: Berlin, die Drehscheibe der deutschen Zahnmedizin, von jüdischen Kollegen gesäubert, von jungen Kräften aus

den besetzten Ländern ersetzt, die offenbar eingedeutscht werden sollten. Booi war nicht der einzige Leidensgenosse seines Landes.

Ohne Groll, ohne Häme, mit überlegenem charmantem Humor, durchaus ein paar Schnitzern und Fehlern, hat dieser Bericht eine Authentizität und Lebendigkeit, die das Lesen zum Vergnügen und die Schamröte über so viel kollektive Dummheit und Grausamkeit in Hitlers Deutschland erträglich macht: Liebenswerte Berliner mit ihrer bekannten Pfiffigkeit neben spießiger Hörigkeit im Grauen des

Krieges, heißt es in der Einleitung der Charité-Zahnärztin Dr. Helga Landau, der ohne Weiteres zuzustimmen ist.

Der Autor, der mit 85 Jahren zur Feder griff, muss dem deutschen Zahnarzt Rudolf Burke, Berlin-Schöneberg, Kaiser-Wilhelm-Platz 5, assistieren, beschreibt in einem zwar nicht immer fehlerfreien, aber rührenden und vitalpräzise zupackenden Deutsch diese Jahre, Lehrjahre des Lebens, Überlebens und der Zahnmedizin, zwischen Zahntechnik, Präparieren, Zurechtschleifen, Behandlungsstuhl, engsten Raumdimensionen, Küchenmief, Bom-

benangriffen, Schwarzhandel, irrwitziger Bürokratie (Ausländer, die privat wohnten, erhielten eigene Lebensmittelkarten), Einlernen von Berlinerisch und Tricks.

Ekkhard Häussermann, Köln

*Cornelis Booi
Herinneringen van een Hollandse
student 1943 - 1945 in Berlin.
Eigenverlag Groningen 2009*

*Bei Interesse bitte wenden an:
helga.landau@charite.de*



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 72	Hypnose	KZV Baden-Württemberg	S. 71
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75		LZK Berlin/Brandenburg	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 72
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79	Implantologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76
	LZK Sachsen	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 79
Bildgebende Verfahren	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	ZÄK Niedersachsen		S. 78
	RWTH Aachen	S. 82	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 78
	ICCMO	S. 83	LZK Sachsen		S. 80
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Kinderzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 71
	DZOI	S. 83		Universität Bern	S. 82
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		APW	S. 83
	ZÄK Niedersachsen	S. 78	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 78
	APW	S. 82	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 71
Funktionslehre	KZV Baden-Württemberg	S. 71		LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74		ZÄK Niedersachsen	S. 78
	ZÄK Niedersachsen	S. 78	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	
	LZK Sachsen	S. 80	Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 71
Hygiene	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
			Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
			Psychosomatik	KZV Baden-Württemberg	S. 71
				LZK Sachsen	S. 80
			Qualitätsmanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
			Restaurative ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 71
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
			ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 71
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 76
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 71

Kongresse Seite 80

Universitäten Seite 82

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 82

Freie Anbieter Seite 84

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Aufbaumodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referenten: Lebensrettungsschule, Baden
Termin: 03.12.2010
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 190 EUR, jedes weitere Praxismitglied 45 EUR
Kurs-Nr.: 10/325

Thema: Seminar QM intensiv
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 03./04.12.2010
Fortbildungspunkte: 18
Gebühr: 695 EUR
Kurs-Nr.: 10/528

Thema: Das GOZ-Abc in der KFO
Referent: Heike Herrmann, Köln
Termin: 04.12.2010
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 10/529

Thema: CranioMandibuläre Dysfunktion: Präzise Diagnostizieren, Dokumentieren und Therapieren – Aufbaukurs
Referent: Gert Groot Landeweer, Freiburg
Termin: 10./11.12.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/137

Thema: Steigerung der Akzeptanz und Wirksamkeit der Prophylaxe durch Anwendung gesundheitspsychologischer Prinzipien
Referent: Dr. Thomas Schneller, Hannover
Termin: 14.01.2011
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 11/400

Thema: Grundlagen zahnmedizinischer Psychologie
Referent: Dr. Thomas Schneller, Hannover
Termin: 15.01.2011
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 11/100

Thema: Wie und was Mitarbeiterinnen zum Praxiserfolg beitragen
Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 19.01.2011
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: ZA 175 EUR, ZFA/MA 150 EUR
Kurs-Nr.: 11/322

Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte.
Modul 3: Mitarbeiterführung und Teamentwicklung
Referent: Christa Maurer, Lindau
Termin: 20. – 22.01.2011
Fortbildungspunkte: 20
Gebühr: 740 EUR
Kurs-Nr.: 10/602C

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-I)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Termin: 28./29.01.2011
Fortbildungspunkte: 17
Gebühr: 980 EUR
Kurs-Nr.: 11/101

Thema: Marketing für Zahnärzteams: Beziehungspflege mit Patienten 50 plus
Referent: Hans-Georg Pompe, Bruchsal

Termin: 29.01.2011
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZA 335 EUR, ZFA/MA 295 EUR
Kurs-Nr.: 11/301

Thema: Strukturierte Fortbildung Kinderzahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig et al.
Termine:
Teil 1: 02. – 05.02.2011
Teil 2: 12. – 14.05.2011
Fortbildungspunkte: 74
Gebühr: 2400 EUR
Kurs-Nr.: 11/600

Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte.
Modul 4: Qualitätsmanagement
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 04.02.2011
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 444 EUR
Kurs-Nr.: 10/602D

Thema: Professionelle Umgangsformen, Zielgerichtete Gesprächsführung, Umgang mit Beschwerden
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 04.02.2011
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/401

Thema: Von Anfang an. Fortbildung für Auszubildende in der Zahnarztpraxis
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 05.02.2011
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/402

Thema: Grundmodul: Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referenten: LandesRettungsschule Baden
Termin: 09.02.2011
Gebühr: ZA 145 EUR, ZFA 95 EUR
Kurs-Nr.: 11/302

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

Fortbildungsveranstaltungen der Regionalstelle Stuttgart

Thema: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Referent: Dr. A. Schmierer
Termin: 02.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: STRKHZ111
Kursgebühr: keine

Thema: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Referent: Dr. A. Schmierer
Termin: 09.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: STRKHZ211
Kursgebühr: keine

Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: G. & A. Schmierer
Termin: 25.02.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
26.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: STRZ111
Kursgebühr: 490 EUR, 460 EUR für DGZH-Mitglieder

Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Aufbaumodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referenten: Lebensrettungsschule, Baden
Termin: 03.12.2010
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 190 EUR, jedes weitere Praxismitglied 45 EUR
Kurs-Nr.: 10/325

Thema: Seminar QM intensiv
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 03./04.12.2010
Fortbildungspunkte: 18
Gebühr: 695 EUR
Kurs-Nr.: 10/528

Thema: Das GOZ-ABC in der KFO
Referent: Heike Herrmann, Köln
Termin: 04.12.2010
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 10/529

Thema: CranioMandibuläre Dysfunktion: Präzise Diagnostizieren, Dokumentieren und Therapieren – Aufbaukurs
Referent: Gert Groot Landeweer, Freiburg
Termin: 10./11.12.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/137

Thema: Steigerung der Akzeptanz und Wirksamkeit der Prophylaxe durch Anwendung gesundheitspsychologischer Prinzipien
Referent: Dr. Thomas Schneller, Hannover
Termin: 14.01.2011
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 11/400

Thema: Grundlagen zahnmedizinischer Psychologie
Referent: Dr. Thomas Schneller, Hannover
Termin: 15.01.2011
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 11/100

Thema: Wie und was Mitarbeiterinnen zum Praxiserfolg beitragen
Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 19.01.2011
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr:

ZA 175 EUR, ZFA/MA 150 EUR
Kurs-Nr.: 11/322

Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte.
Modul 3: Mitarbeiterführung und Teamentwicklung
Referent: Christa Maurer, Lindau
Termin: 20. – 22.01.2011
Fortbildungspunkte: 20
Gebühr: 740 EUR
Kurs-Nr.: 10/602C

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-I)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Termin: 28./29.01.2011
Fortbildungspunkte: 17
Gebühr: 980 EUR
Kurs-Nr.: 11/101

Thema: Marketing für Zahnärzeteams: Beziehungspflege mit Patienten 50 plus
Referent: Hans-Georg Pompe, Bruchsal
Termin: 29.01.2011
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZA 335 EUR, ZFA/MA 295 EUR
Kurs-Nr.: 11/301

Thema: Strukturierte Fortbildung Kinderzahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig et al.
Termine: Teil 1: 02. – 05.02.2011
Teil 2: 12. – 14.05.2011
Fortbildungspunkte: 74
Gebühr: 2400 EUR
Kurs-Nr.: 11/600

Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte.
Modul 4: Qualitätsmanagement
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 04.02.2011
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 444 EUR
Kurs-Nr.: 10/602D

Thema: Professionelle Umgangsformen, Zielgerichtete Gesprächsführung, Umgang mit Beschwerden
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 04.02.2011
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/401

Thema: Von Anfang an. Fortbildung für Auszubildende in der Zahnarztpraxis
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 05.02.2011
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/402

Thema: Grundmodul: Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referenten: Landesrettungsschule Baden
Termin: 09.02.2011
Gebühr: ZA 145 EUR, ZFA/MA 95 EUR
Kurs-Nr.: 11/302

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

Fortbildungsveranstaltungen der Bezirkszahnärztekammer Freiburg

22. Fortbildung für ZFA
Thema: Zahnerhaltung und Patientenbetreuung im Team
Organisation: Dr. Peter Riedel
Termin: 06.05.2011
Ort: Schluchsee
Anmeldung: Frau Sabine Häringer
Tel. 0761/4506352
Fax 0761/4506450
sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

36. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte
Thema: Zahnerhaltung im Grenzbereich – moderne endodontologische Verfahren
Organisation: Prof. Dr. Elmar Hellwig,
Termin: 06./07.05.2011
Ort: Titisee
Anmeldung: Frau Gudrun Kozal
Tel. 0761/4506311
Fax 0761/4506450
gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: 15. Berliner Prophylaxetag, Vortragsblock
Themen: Implantate als Teil der präventionsorientierten Zahnmedizin, Das Ah und Oh der Anamnese, Kariesrisiko-orientierte Präventionsstrategien, Bauchentscheidungen, Der PAR-Patient: State of the Art
Referenten: Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Göttingen); Dr. Catherine Kempf (München); Prof. Dr. Michael Noack (Köln); Dr. Wolfgang Gaissmaier (Berlin); Dr. Ralf Roessler (Wetzlar)
Termin: 04.12.2010: 09.00 – 16.15 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursnr.: 3090.0
Kursgebühr: 119 EUR

Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz (Berlin)
Termin: 11.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
insgesamt 12 Veranstaltungstage
Fortbildungspunkte: 86
Kursnr.: 2014.8
Hinweis: Frühbucherrabatt möglich

Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Moderator: Dr. Horst Freigang (Berlin)
Termin: 18.02.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
19.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
insgesamt 12 Veranstaltungstage
Fortbildungspunkte: 96
Kursnr.: 6030.3
Hinweis: Frühbucherrabatt möglich

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber (Berlin)
Klinische Leitung: Prof. Dr. Andrej Kielbassa (Berlin)
Organisatorische Leitung: ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin)
Kursbeginn: April 2011
Nähere Informationen auf www.pfaff-berlin.de oder telefonisch unter 030/414 72518

Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen)
Termin: 13.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 12 Veranstaltungstage
Fortbildungspunkte: 96
Kursnr.: 4036.2

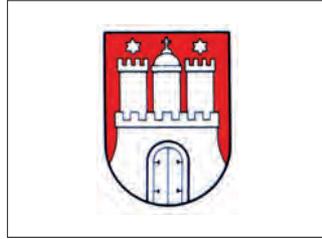
Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Moderator: Dr. Uwe Harth (Bad Salzungen)
Termin: insgesamt 6 Veranstaltungstage
 23.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 24.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 45
Kursnr.: 1001.7

Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie
Moderator: Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)
Termin: insgesamt 6 Veranstaltungstage
 30.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 47
Kursnr.: 0603.2

Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik
Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech (Homburg/Saar)
Termin: insgesamt 8 Veranstaltungstage
 21.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
 22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 70
Kursnr.: 0713.3
Hinweis: Frühbucherrabatt möglich

Auskunft und Anmeldung: Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Alßmannshäuser Str. 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4147250
 Fax: 030/4148967
info@pfaff-berlin.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Der „schwierige“ Patient unter psychosomatischen Gesichtspunkten
Referent: PD Dr. Anne Wolowski, Münster
Termin: 04.12.10: 09.00 – 12.30 Uhr
Gebühr: 90 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20039 inter

Anzeige

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie Kurs III für Profis: die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 04.12.10: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 260 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40201 kfo

Thema: Sinuslift-OP, State of the art Live-OP und Hands-on Kurs
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg
Termin: 04.12.10: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50059 impl

Thema: Wissenschaftlicher Abend Bewährte Konzepte in der Par-Behandlung
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser, Oldenburg
Termin: 06.12.10: 20.00 Uhr s.t.
Sonstiges: An diesen Vortrag können auch die Praxismitarbeiterinnen teilnehmen, die erfolgreich eine Fortbildung zur ZMP, ZMF oder DH absolviert haben.
keine Gebühr
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 20039 paro

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin: 08.12.10: 14.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70028 rö

Thema: Vorhersagbarer endodontischer Erfolg
Referent: Dr. Edith Falten, Hamburg
Termin: 10.12.10: 14.00 – 18.00 Uhr
 11.12.10: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 440 EUR
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40207 kons

Thema: Warme vertikale Kondensationstechnik
Referent: Dr. Edith Falten, Hamburg, Dr. Karin Kremer, Hamburg
Termin: 18.12.10: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 310 EUR
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40208 kons

Thema: Vom fehlenden Zahn bis zur ektodermalen Dysplasie – mehr als ein pädiatrischer und humangenetischer Blick
Referent: Dr. Axel Bohring, Münster

Termin: 21.01.11: 19.30 – 21.00 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1016 kfo

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: 1. Bremer Curriculum Praxisführung
Termin: 01.2011 - 03.2011
 8 Wochenenden
 freitags 14.00 - 19.00 Uhr
 samstags 09.30 - 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 13
 je Wochenende
Hinweis: umfangreiches Seminarprogramm schriftlich bei der ZÄK Bremen oder auf www.zaek-hb.de

Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe. Der erste Schritt
Referenten: Dr. Jan Peter Reineke, Sabine Mack, Sabine Lapuks
Termin: 08.01.2011: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Kurs-Nr.: 11009
Gebühr: 110 EUR

Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe. Der zweite Schritt
Referentin: Sabine Mack
Termin:
 26.01.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Kurs-Nr.: 11010
Gebühr: 109 EUR

Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe. Der dritte Schritt
Referentin: Sabine Mack
Termin:
 29.01.2011: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Buchwald, Debstedter Weg 7, 27758 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 11011
Gebühr: 109 EUR

Schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Bremen
 Rubina Ordemann
 Thorsten Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77
 Fax: 0421/33303-23
 r.ordemann@zaek-hb.de oder
 t.hogrefe@zaek-hb.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Thema: Temporärer Zahnersatz und prä-implantologische Therapie mittels Mini-Implanten
 Kurs für Zahnärzte sowie Oral- und MKG-Chirurgen
Referent: Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin:
 01.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 10134 P
Gebühr: 160 EUR

Thema: Augmentation Teil 2
 Modul 15–16 des Curriculums Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Rudolf Reich, Bonn, Prof. Dr. Walter Lückkerath, Bonn, Dr. Dr. Markus Martini, Sankt Augustin
Termin:
 03.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

04.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 10087 P
Gebühr: 480 EUR

Thema: Parodontologie Intensiv
 Ein praktischer HandsOnKurs mit Livebehandlung
Referent: Dr. Christian Sampers, Düsseldorf, Dr. Rainer Erhard, Wuppertal
Termin:
 03.12.2010: 14.00 bis 20.00 Uhr
 04.12.2010: 09.00 bis 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 10135 P
Gebühr: 450 EUR

Thema: Organisation des Infektschutzes in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten
Termin:
 11. 12. 2010: 9.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10124 T
 Bitte beachten Sie auch den Kurs 10123.
Gebühr: 240 EUR, ZFA 75 EUR

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden. Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen
Referent: Dr. Johannes Müller, Wörth a.d. Isar
Termin:
 11. 12. 2010: 10.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 10137
Gebühr: 290 EUR, ZFA 140 EUR

Thema: Dental English 2
Referent: Sabine Nemeč, Langenselbold
Termin:
 11. 12. 2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10126 TP
 Beachten Sie bitte auch den Kurs 10125.
Gebühr: 180 EUR

Vertragswesen

Thema: Vorbereitung auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung
 Probleme bei der kons.- chirurg. BEMA-Abrechnung (Fehler und Mängel)
 Sie fragen – Wir antworten
 Seminar für niedergelassene und niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin:
 08.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 10333
Gebühr: 30 EUR

Thema: Die leistungsgerechte Abrechnung prophylaktischer Leistungen nach Bema und GOZ unter besonderer Berücksichtigung der privaten Vereinbarung. Alle relevanten BEMA, GOZ und GOÄ-Positionen werden besprochen. Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 15. 12. 2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 10334
Gebühr: 30 EUR

Hochschultag

12. Nordrheinischer Hochschultag
 Gemeinschaftstagung der Nordrheinischen Universitätskliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit dem Karl-Häupl-Institut
Termin: 04.12.2010: 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Essen Auditorium Maximum Hufelandstraße 55 45122 Essen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 10171
Gebührenfrei
Anmeldung erforderlich

Fortbildung in den Bezirksstellen

Duisburg

Thema: Präparationstechnik – Basisbaustein des Qualitätsmanagements in der restaurativ-prothetischen Zahnmedizin
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 01.12.2010: 15.30 bis 18.00 Uhr
Ort: Franky's im Wasserbahnhof Alte Schleuse 1, 45468 Mülheim
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 10433
Gebührenfrei
Anmeldung nicht erforderlich
Fortbildung für ZFA

Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1
 Hier sind auch Chefin und Chef willkommen!
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen

Termin: 01.12.2010: 16.00 bis 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10288
 Bitte beachten Sie auch den Kurs 10289.
Gebühr: 120 EUR, ZFA 60 EUR

Thema: ABC der Prophylaxe der Implantate
Referent: Andrea Busch, Köln-Weidenpesch
Termin: 01.12.2010: 14.00 bis 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10262
Gebühr: 80 EUR

Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung -
Referent: ZA L. Marquardt, Krefeld
Termin: 01.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10280
Gebühr: 60 EUR

Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referenten: Dr. Regina Becker, Düsseldorf Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf Dr. Andreas Künzel, Hilden
Termin: 03.12.2010: 08.30 – 17.45 Uhr 04.12.2010: 08.30 – 17.45 Uhr 05.12.2010: 08.30 – 11.45 Uhr
Kurs-Nr.: 10256
Gebühr: 240 EUR

Thema: Den Spaß entdecken, Patienten von unseren Selbstzahlerleistungen zu überzeugen und zu begeistern. Personal Power II
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 03.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr 04.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10277
Gebühr: 195 EUR

Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4
Referent: ZA Ralf Wagner, Langerwehe Daniela Zerlik, ZMF, Roetgen
Termin: 03.12.2010: 15.00 – 19.00 Uhr 04.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10282
Gebühr: 220 EUR

Thema: „Stütze der Praxis“ statt „Zwischen Baum und Borke“ Die Ehefrau als Praxismitarbeiterin Seminar für in der Praxis tätige Zahnarzt Ehefrauen
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 03.12.2010: 15.00 – 18.00 Uhr 04.12.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10283
Gebühr: 280 EUR

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen – Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, Köln
Termin: 08.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10286
Gebühr: 80 EUR

Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 10.12.2010: 15.00 – 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10289
 Bitte beachten Sie auch den Kurs 10288.
Gebühr: 160 EUR, ZFA 80 Euro

Thema: Abrechnungsworkshop der Festzuschüsse
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen
 ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 10.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10284
Gebühr: 90 EUR

Thema: Praxisrelevante Kommunikations-Strategien Nur für ZMF/ZMP
Referent: Dr. phil. Esther Ruegger, Hergiswil (CH)
Termin: 10.12.2010: 13.00 – 17.45 Uhr
Kurs-Nr.: 10285
Gebühr: 120 EUR

Thema: Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
 Freiwilliges Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung
Referentin: Ass. jur. Katharina Dierks, Köln
 ZA Frank Paulun, Essen

Termin: 11.12.2010: 09.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 10291
Gebühr: 280 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Parodontologie
Referenten: Dr. Ralf Rössler et al.
Termin: 7 Module á 2 Tage ganztags 14.01.2011 – 28.04.2012
Ort: LZK, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz und Klinikum Saarbrücken
Fortbildungspunkte: 122
Kursgebühr: 3960 EUR
Kurs-Nr.: 118170

Thema: Curriculum Implantologie inkl. Hospitation und Supervision
Referenten: Dr. Ralf Rössler et al.
Termin: 10 Module á 2 Tage ganztags 27.05.2011 – 27.04.2013
Ort: LZK, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz, Zahnklinik Mainz und Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 230
Kursgebühr: 6795 EUR
Kurs-Nr.: 118191

Auskunft und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz
 Frau Albrecht-Ochss / Frau Faltn
 Langenbeckstraße 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

ZÄK Niedersachsen

Thema: Parodontales Debridement
Mechanische antiinfektiöse
Therapie zwischen Wissenschaft
und Praxis

Referent: PD Dr. Gregor Petersilika,
Würzburg

Termin:
02.02.2011: 14.30 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Seminargebühr: 345 EUR
Teamgebühr (1 ZA + 1 ZFA)

Kurs-Nr.: Z/F 1103

ZÄK Westfalen-Lippe

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
TEAM

Referent:
Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKWL

Fortbildungspunkte: 9

Termin:
29.01.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: ZA 102 EUR inkl. Skript,
E-Learning: 92EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 070

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Komposit im Front- und
Seitenzahnbereich –
Von A bis Z für den Praktiker

Referent:

Dr. Markus Lenhard, Frauenfeld

Termin:

11.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 7

Seminargebühr: 185 EUR

Kurs-Nr.: Z 1086

Thema: Plastisch-ästhetische
Parodontalchirurgie

Referent:

Dr. Raphael Borchard, Münster

Termin:

17.12.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

18.12.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 13

Seminargebühr: 695 EUR

Kurs-Nr.: Z 1087

Anmerkung: Materialliste
nach verbindlicher Anmeldung

Thema:

Endodontie im Milchgebiss

Referent:

Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc,

Leipzig

Termin:

14.01.2011: 4.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

Seminargebühr: 145 EUR

Kurs-Nr.: Z 1101

Thema: Funktionsanalyse und
-therapie als Refresher-Kurs

Referent:

Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen

Termin:

15.01.2011: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Seminargebühr: 210 EUR

Kurs-Nr.: Z 1102

Thema: Wellness für Rücken und
Augen in der zahnärztlichen Praxis
– mühelos präziser sehen

Referent:

Dr. Georg Kwiatkowski, Berlin

Termin:

04.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr

05.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 10

Seminargebühr: 425 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1104

Thema: Erfolgsgeheimnis „01“
und „01 Neu“ in der
Zahnarztpraxis

Referent:

Dipl.-Psych. Dörte Scheffer,
Eckernförde

Termin:

12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 7

Seminargebühr: 285 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1105

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen,
Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306

Aktuelle Veranstaltungstermine
unter www.zkn.de

Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Spezialkurs der Fachkunde
im Strahlenschutz für die digitale
dentale Volumentomographie
(DVT)

Referenten:

Dr. Irmela Reuter, Münster

Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer,
Münster

Fortbildungspunkte: 20

Termine:

08.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

16.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 990 EUR

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 3, 48147 Münster

Tel: 0251 / 507 614

Kurs-Nr.: 11 740 019

Thema: Vertiefender QM-Work-
shop für den Zahnarzt und sein
Team – Der Kunde am Telefon –
erfolgreich kommunizieren
TEAM

Referent: Dozententeam ZÄKWL

Fortbildungspunkte: 8

Termin:

15.01.2011: 09.00 – 16.30 Uhr

Gebühr:

ZA 199 EUR, ZFA 139 EUR

Ort: Münster

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel: 0251 / 507 614

Kurs-Nr.: 11 762 200

Thema: KFO kompakt – Was der
Hauszahnarzt wissen muß

Referentin:

Dr. Stefanie Flieger, Holzwickede

Dr. Thomas Ziebura, Hamm

Fortbildungspunkte: 4

Termin:

26.01.2011: 15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA 65 EUR

Ort: Paderborn

„Zu den Fischteichen“

Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn

Tel: 0251 / 507 627

Kurs-Nr.: DEZ 11 750 013

Thema: Professioneller Einsatz
von Word-Dokumenten in der
täglichen Praxis

Referent:

Dozententeam der ZÄKWL

Fortbildungspunkte: 8

Termin:

29.01.2011: 09.00 – 16.30 Uhr

Gebühr:

ZA 199 EUR, ZFA 139EUR

Ort: Münster

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel: 0251 / 507 614

Kurs-Nr.: 11 762 205

Thema: Wie sieht mich mein
Team?

Intensives Feedback-Seminar

Referent: Dipl.-Betriebswirt

Uwe Hermanssen, Münster

Fortbildungspunkte: 6

Termin:

02.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA 199 EUR

Ort: Münster

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel: 0251 / 507 600

Kurs-Nr.: 11 740 009

Thema: Schmerz lass nach –
Prävention und Selbsttherapie am
Arbeitsplatz für das Team
TEAM

Referent: Manfred Just, Forchheim
Fortbildungspunkte: 12

Termin:

04.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr

05.02.2011: 09.00 – 15.00 Uhr

Gebühr:

ZA 449 EUR, ZFA 224 EUR

Ort: Münster

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel: 0251 / 507 600

Kurs-Nr.: 11 740 013

Thema: Z-PMS 2007 –
Einführungsveranstaltung für
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent:

Dozententeam der ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 5

Termin:
05.02.2011: 09.00 – 12.30 Uhr

Gebühr: ZA 199 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 614
Kurs-Nr.: 11 762 001

Thema: KFO kompakt – Was der
Hauszahnarzt wissen muß.

Referenten:
Dr. Stefanie Flieger, Holzwickede
Dr. Thomas Ziebura, Hamm

Fortbildungspunkte: 4

Termin:
09.02.2011: 15.:00 – 18.:00 Uhr

Gebühr: ZA 65 EUR

Ort: Gelsenkirchen, InterCity Hotel
Ringstr. 1, 45879 Gelsenkirchen
Tel: 0251 / 507 627
Kurs-Nr.: DEZ 11 750 022

Thema: Homöopathie für
Zahnärzte – Kurs 3

Referent:
Dr. Heinz-Werner Feldhaus

Fortbildungspunkte: 14

Termin:
11.02.2011: 14.00 – 18.30 Uhr
12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 459 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 614
Kurs-Nr.: 11 740 051

Thema: Spannende und entspan-
nende Kinderzahnbehandlung
mit Hypnose und Akupressur
TEAM

Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne
Fortbildungspunkte: 8

Termin:
12.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr:
ZA 359, ZFA 179 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 037

Thema: Die Zahnarztpraxis 60 +
Referent:
ZMV Christine Baumeister, Haltern

Fortbildungspunkte: 8
Termin:
12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 289 EUR
Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 017

Thema:
Die seniorengerechte Praxis

Referent:
Dr. Renate Mehring, Ahaus

Fortbildungspunkte: 3

Termin:
18.02.2011: 14.30 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA 139 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 040

Thema: Die Periimplantitis
Die große Herausforderung

Referent:
Prof. Dr. Reiner Mengel, Marburg
Fortbildungspunkte: 14

Termin:
18.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
19.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA 529 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 015

Thema: Kommunikation mit
Kindern und Jugendlichen
Praxisaspekte der Entwicklungs-
psychologie für Zahnärztinnen
und Zahnärzte

Referent: Dr. Hans-Christian
Kossak, Bochum

Termin:
19.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA 299 EUR

Ort: Münster

Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 039

Thema: Stressfreier Umgang mit
Erstattungsstellen (PKV und GKV)

Referent:
ZMV Christine Baumeister, Haltern
Fortbildungspunkte: 8

Termin:
19.02.2011: 09.00 – 16.00 h

Gebühr: ZA 289 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 005

Thema: Z-PMS 2007
Anwenderfortbildung –
vertiefender QM-Workshop
Der letzte Check –
Z-PMS-Handbuch perfekt!
TEAM

Referent:
Dozententeam der ZÄKWL

Fortbildungspunkte: 6

Termin:
19.02.2011: 09.00 – 13.00 UHR
Gebühr: ZA 149 EUR, ZFA 99 EUR

Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 614
Kurs-Nr.: 11 762 204

Thema: Gestaltung von Präsentationen mit PowerPoint für die Zahnarztpraxis
TEAM
Referent:
Dozententeam der ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 8
Termin:
25.02.2011: 09.00 – 16.30 UHR
Gebühr: ZA 199 EUR
Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 614
Kurs-Nr.: 11 762 206

Thema: Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA) Möglichkeiten und Grenzen bei der Therapie mit intraoralen Protusionsschienen
Ein praktisches Konzept für die zahnärztliche Somnologie
Referent: Dr. Jürgen Langenhan, Idstein/Taunus
Fortbildungspunkte: 12
Termin:
04.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
05.03.2011: 09.30 – 15.00 Uhr
Gebühr: ZA 459 EUR
Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 034

Thema: Let's talk about Endo!
Das endodontische Update!
Referent:
ZA Thomas Clauder, Hamburg
Fortbildungspunkte: 13
Termin:
04.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
05.03.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA 699 EUR
Ort: Münster
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel: 0251 / 507 600
Kurs-Nr.: 11 740 079

Thema: Ergänzender Z-PMS 2007 Workshop für das Team
Referent:
Dozententeam der ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 5
Termin:
05.03.2011: 09.00 – 12.30 Uhr
Gebühr: ZA/ZFA 60 EUR
Ort: Münster
Westfälisch-Lippische Sparkassenakademie
Bröderichweg 52/54
48159 Münster
Tel: 0251 / 507 614
Kurs-Nr.: 11 762 206

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
Auf der Horst 31, 48147 Münster (Herr Bertram)
Tel.: 0251/507-600
Fax: 0251/507-609
dirc.bertram@zahnärzte-wl.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Der ältere multimorbide Patient in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Hans Sellmann, Marl
Termin:
04.12.2010: 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 215 EUR
Kurs Nr.: D 220/10
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Mundakupunktur – Therapie mittels westlicher Akupunktur-Systeme (MAPS)
Referent:
Dr. Jochen Gleditsch, Baierbrunn
Termin:
04.12.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 210 EUR
Kurs Nr.: D 221/10
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent:
PD Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Termin:
04.12.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 240 EUR
Kurs Nr.: D 222/10
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt am Main
Termin:
07.01.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
08.01.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 435 EUR
Kurs Nr.: D 01/11
Fortbildungspunkte: 19

Thema: Allergiebehandlung mit Hypnose. Ein selbstorganisatorisches Anti-Allergiekonzept
Referent:
Dr. Eberhard Brunier, Mainz
Termin:
21.01.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
22.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 305 EUR
Kurs Nr.: D 02/11
Fortbildungspunkte: 14

Thema: Quetschbiss oder Feinzentrik? Praxisnahe Konzepte für die Relationsbestimmung bei voll- und teilbezahnten Patienten
Referent:
Dr. Matthias Lange, Berlin
Dr. Markus Leukhardt, MSc., Eberswalde
Termin:
22.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 360 EUR
Kurs Nr.: D 04/11
Fortbildungspunkte: 9

Thema: Intensivkurs Wurzelkanalfüllung
Referent:
Dr. Christoph Huhn, Dessau
Termin:
28.01.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
29.01.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 375 EUR
Kurs Nr.: D 05/11
Fortbildungspunkte: 16

Thema: Zahnärztliche Kompetenzen in der interdisziplinären Zusammenarbeit angesichts psychosomatischer Störungen
Referent:
PD Dr. Anne Wolowski, Münster
Termin:
29.01.2011: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 195 EUR
Kurs Nr.: D 06/11
Fortbildungspunkte: 8

Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis
Therapeutisches Zaubern - ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten
Referentin: Dipl.-Sozialpäd.
Annalisa Neumeyer, Gifhorn
Termin:
29.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer:
Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 225 EUR
Kurs Nr.: D 07/11
Fortbildungspunkte: 8

Auskunft und Anmeldung:
Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel.: 0351/8066-101
Fax: 0351/8066-106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnärzte-in-sachsen.de

Kongresse

■ Dezember

The 1st Global Congress of Chinese Dentists
Termin: 02.12. – 04.12.2010
Ort: Xiamen, China
Auskunft: www.gccd2010.org
Tel.: +10/84556613-6617
2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ
Termin: 04.12.2010
Ort: Maternushaus Köln
Auskunft:
Tel.: 0221/139836-69
info@bundeskongress-privatmedizin.de

3rd Pan-EURpean Dental Congress
Veranstalter: ERO-FDI
Termin: 09.12. – 11.12.2010
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft:
 Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

■ Januar

5. Hamburger Zahnärztetag
Thema: Endodontie – Zahnerhalt um jeden Preis?
Termin:
 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend Get-together
 29.01.2011: 09.30 – 16.15 Uhr
 Vorträge für ZFA:
 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend Get-together
Ort: Hotel Empire Riverside
Auskunft u. Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Frau Knüppel:
 Tel.: 040/733405-37, Fax: -76
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Frau Westphal:
 Tel.: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 www.zahnaerzte-hh.de

■ Februar

DGP-Frühjahrstagung
Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Ge-s. Wo stehen wir heute?
Termin: 25./26.02.2011
Ort: Frankfurt am Main
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

■ März

57. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen
Termin: 30.03. – 02.04.2011

Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKW
 Auf der Horst 31, 48147 Münster (Herr Bertram)
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-609

■ April

57. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung
Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen
Termin: 30.03. – 02.04.2011
Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKW
 Auf der Horst 31, 48147 Münster (Herr Bertram)
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-609

18. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
Thema: Risikopatienten, Allgemeinerkrankungen, Notfälle
Termin:
 02.04.2011: 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Neumünster, Holstenhallen
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein
 Frau Martina Ludwig
 Westring 498, 24106 Kiel
 Tel. 0431/3897128
 Fax 0431/3897100
 info@kzv-sh.de
 www.kzv-sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2011
 Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 02.04.2011
Ort: München
Gebühr:
 240 EUR, Mitglieder 180 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Weichselmühle 1, 93080 Pentling
 Beatrix Baumann
 Tel. 0941-91069210
 Beatrix.Baumann@gmx.de

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich, problemorientiert
Organisation: Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricular-entwicklung und -forschung
Trainer: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Termin: 10./11.12.2010: 8.30 bis 19.30 Uhr
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Seminargebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein
Auskunft/Anmeldung:
 Tel.-Hotline: 0175/4004756
 Tel.: 0241/8088-733 oder -110
 Fax: 0241/8082468
 jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Bern

Klinik für Zahnerhaltung, Prävention und Kinderzahnmedizin

Thema: Zahnerhaltung, Prävention und Kinderzahnmedizin für den Familienzahnarzt
 Vorlesungen und Seminare
Termin: 20. – 26.03.2011
Ort: St. Moritz
Gebühr: 2 400 CHF
Fortbildungszeit: 36 Stunden
Auskunft: Frau Alexandra Tütsch
 Chöpfliweg 15
 CH-4114 Hofstetten
 Tel.: 0041/61/7313671
 Fax: 0041/61/7313614
 tuetsch@digicom.ch
 www.fortbildungunderholung.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Thema: APW Kontrovers - Heidelberger Kolloquium
Referent: Prof. Dr. Dr. H.J. Staehle
Termin: 04.12.2010
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 8
Kursnummer: KO 01
Kursgebühr: 340 EUR, 310 EUR DGZMK-Mitglieder, 290 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-30
 Fax: 0211/669673-31
 apw.barten@dgzmk.de

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Fallplanung in der Endodontologie
Referent: Dr. Oliver Pontius
Termin:
 14.01.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: EA01
Kursgebühr: 440 EUR, 410 EUR DGZMK-Mitglieder, 390 EUR APW-Mitglieder, 350 EUR EA-Teilnehmer
Anmeldung: APW, Anna Lo Bianco
 Tel.: 0211/66967341
 apw.lobianco@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Update Bildgebung in der Funktionslehre – MRT & Co
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin:
 09.02.2011: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: CF01
Kursgebühr: 190 EUR, 160 EUR DGZMK-Mitglieder, 140 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW, Julia Schröder,
 Tel.: 0211/66967340
 apw.schroeder@dgzmk.de

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Notfall-Management nach Frontzahntrauma und Behandlung von Spät komplikationen nach Zahntrauma

Referent: Dr. Johannes Mentel
Termin:
 12.02.2011: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: CE01
Kursgebühr: 460 EUR,
 430 EUR DGZMK-Mitglieder,
 410 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW, Anna Lo Bianco,
 Tel.: 0211/66967341
 apw.lobianco@dgzmk.de

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: APW Kontrovers:
 Bruxismus im Kindesalter – Ätiologie,
 Therapie und Prävention
Referent: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer
Termin: 18./19.02.2011
Ort: Gießen
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CK01
Kursgebühr: 520 EUR,
 490 EUR DGZMK-Mitglieder,
 470 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW,
 Sonja Beate Lucas
 Tel.: 0211/66967342
 apw.lucas@dgzmk.de

DGI

**Deutsche Gesellschaft für
 Implantologie im Zahn-, Mund-
 und Kieferbereich e.V.**

LV Berlin-Brandenburg

15. Jahrestagung
Thema: Rückblick, Augenblick,
 Ausblick
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr.
 Dr. Volker Strunz, Berlin
Termin: 04./05.03.2011
Ort: Hotel Berlin, Berlin
Fortbildungspunkte: 8
 plus Punkte für Workshops

Anmeldung:
 MCI Deutschland GmbH
 Tel.: 030/204590
 Alexandra Glasow
 bbi2011@mci-group.com

DZOI

**Deutsches Zentrum
 für orale Implantologie e.V.**

Thema: Chirurgischer Supervisi-
 onskurs Basisimplantologie

Termin: 14. – 17.02.2011
Thema: Augmentationschirurgie
Termin: 17. – 22.02.2011
Thema: Flapless Surgery
Termin: 12. – 25.02.2011
Referenten: Prof. Dr. Dr. Wilfried
 Engelke, Göttingen, et al.
Ort: Temuco, Chile (UFRO)
Anmeldung: drei Kursteile ge-
 trennt oder gemeinsam buchbar
 wengelke@med.uni-goettingen.de

Thema: Curriculum Laserzahn-
 medizin Modul I mit Zertifikat
Referenten:
 Dr. Manfred Wittschier (DZOI),
 Prof. DDr. Andreas Moritz (SOLA)
Termin: 26./27.03.2011
Ort: Köln

Thema: 13. Curriculum
 Implantologie
Referenten:
 Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke
Termin: 09. – 14.05.2011
Ort: Göttingen

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

ICCMO

**International College of
 Cranio-Mandibular Orthopedics
 Sektion Deutschland e.V.**

Themen: Oberflächen-Elektro-
 Myographie (EMG) und CMD:
 Wissenschaft und Praxis.
 Interdisziplinäre Kooperation bei
 der neuromuskulären Therapie
 rund um die Myozentrik
Referenten: PT. Shewmann, BA
 Kin, Dr. B. Losert-Bruggner, R.
 Schöttl D.D.S. (USA)
Termin: 03. – 06.02.2011
Ort: Le Meridien Parkhotel,
 Frankfurt am Main

Auskunft: ICCMO e.V.,
 Schuhstr. 35, 91052 Erlangen
 Tel. 09131/9790992,
 Fax 09131/9790994,
 sekretariat@iccmo.de
 www.iccmo.de

Freie Anbieter

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

Die Redaktion

Thema: Augmentative Techniken und Sinusbodenelevation mit Live-OPs

Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 11.12.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: Dr. Manfred Sontheimer; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 435 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dentaurum Implants GmbH

Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert?

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 11.12.2010

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Markus

Kaup + Dr. Sven Duda

Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Dental-Symposium 2010
Erfolgsfaktoren und Neuerungen

in der Implantologie

Veranstalter: SeegartenKlinik
Heidelberg

Termin: 11.12.2010

Ort: Hotel Crown Plaza Heidelberg

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: ZA 49 EUR, ZFA 29 EUR

Auskunft: kongress+kommunikati-

on in der WiSMa GmbH

Elsässer Str. 2, 79110 Freiburg

Tel.: 0761/2707316

Fax: 0716/2707317

kontakt@kongress-und-kommunikation.de

Thema: Mitarbeiterfortbildung
Damon-System (Ormco®).

Die Top-Assistenz für das Damon-System

Veranstalter: Haranni Academie

Fortbildungszentrum für Heil-

berufe, Herne

Referent: Dr. Markus Heise

Termin:

15.12.2010: 09.30 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Kursgebühr:

750 EUR, 560 EUR für 2 Teil-

nehmer aus derselben Praxis,

230 EUR jede weitere Person

Auskunft:

Haranni Academie

Schulstr. 30, 44623 Herne

Frau Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468309

Fax: 02323/9468333

Thema: Recherche im Internet

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 16.12.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, DENS Akademie

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin (Wilmerdorf)

Sonstiges: Anmeldung erbeten;

2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft:

DENS GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13

14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71479

Fax: 09231/972128

e-mail: info@spoerrer-dental.de

www.spoerrer-dental.de

Thema: Schlafstörungen zwischen
Wiege und Führerschein –

Diagnostik und Therapie.

Grundlagen und Anwendung von Screening-Methoden und -Systemen. 2. Kurs des Curriculums Schlafmedizin.

Veranstalter: Haranni Academie

Fortbildungszentrum für Heil-

berufe, Herne

Referenten:

Dr. Michael S. Urschitz, M. Sc.

Dr. Marion Burmann-Urbaneck

Termin:

17.12.2010: 10.00 – 18.00 Uhr

18.12.2010: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Kursgebühr: 650 EUR,

Auskunft:

Haranni Academie

Schulstr. 30, 44623 Herne

Frau Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468309

Fax: 02323/9468333

Thema: Aufschleifen des parodontalen Instrumentariums (Schleifkurs)

Veranstalter: Dental-Depot

R. Spörrer

Termin: 12.01.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe:

ZÄ, ZFA; Ref.: Regina Regensburger,

Dentalhygienikerin

Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.

inkl. Verpflegung

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer

Ludwig-Hüttner-Str. 19

Thema: Familienunternehmen

Zahnarztpraxis

Veranstalter: Feldmann Consulting

Termin: 19.01.2011

Ort:

Kronenstr.11, 76275 Ettlingen

Kursgebühr: 125 EUR,

195 EUR für zwei Personen

Auskunft:

Feldmann Consulting

Beratungs KG

Frau Nicole Feldmann,

Frau Anna Münch

Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72540

Fax: 07243/725420

info@feldmannconsulting.de

Thema: Praxismanager/in

mit IHK-Lehrgangszertifikat

Veranstalter: Feldmann Consulting

Termin:

24.01. – 26.01.2011

31.01. – 02.02.2011

Ort:

Kronenstr.11, 76275 Ettlingen

Kursgebühr: 2350 EUR, bis zu

50 Prozent Zuschuss möglich

Fortbildungspunkte: 57

Auskunft:

Feldmann Consulting

Beratungs KG

Frau Nicole Feldmann,

Frau Anna Münch

Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

Tel.: 07243/72540

Fax: 07243/725420

info@feldmannconsulting.de

Thema: Wie sieht die Zukunft meiner Praxis aus?

Kooperationsmodelle. Vor- und Nachteile

Veranstalter: Zukunftspraxis 50

Plus e.V.

Referent: RA Michael Lennartz

Termin: 21.01.2011

Ort: Dresden

Auskunft:

Zukunftspraxis 50 Plus e.V.

Martin-Crusius-Str. 8

72076 Tübingen

Tel.: 07071/5654249

Fax: 07071/610448

info@zukunftspraxis-50plus.de

Thema: Endodontie für den Praxisalltag

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 21./22.01.2011

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Henning

Bahnemann MSC

Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

Thema: Zetrifizierte Fortbildung zur Erlangung der Sachkunde in der 3-D-Röntgendiagnostik (DVT-Fachkunde)

Veranstalter: Dentinic Privatklinik

für Zahnmedizin & Ästhetik,

Institut für Fortbildung und

Patienteninformation

Termin:

26.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Klammstr. 7,

82467 Garmisch-Partenkirchen

Referenten:

Dr. med. Dr. med. dent.

H. Martens FA für MKG-Chirurgie

PD Dr. med. Dr. med. habil.

L. Jäger FA für Radiologie

Kursgebühr: 990 EUR

Auskunft: Dr. Dr. H. Martens

Fr. Evillard, Klammstr. 7,

82467 Garmisch-Partenkirchen

Tel.: 08821/93600

Fax: 08821/936036

info@dentinic.de

Thema: FT I: Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten

Patienten
Schwerpunkt: Funktionstherapeutische Geräte

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 26./27.02.2011

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether

Reusch, ZA Jochen Feyen,

ZTM Paul Gerd Lenze,

ZT Dominik Püsch

Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Wie sieht die Zukunft meiner Praxis aus?

Kooperationsmodelle. Vor- und Nachteile

Veranstalter: Zukunftspraxis 50 Plus e.V.

Referent: RA Michael Lennartz

Termin: 12.03.2011

Ort: Nürnberg

Auskunft:

Zukunftspraxis 50 Plus e.V.

Martin-Crusius-Str. 8

72076 Tübingen

Tel.: 07071/5654249

Fax: 07071/610448

info@zukunftspraxis-50plus.de

www.zukunftspraxis-50plus.de

Thema: ZMP-Aufstiegsfortbildung

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termine: 6 Module:

21.03. – 26.03.2011

07.04. – 09.04. 2011

05.05. – 07.05.2011

26.05. – 28.05.2011

06.06. – 11.06.2011

30.06. – 02.07.2011:

jeweils 08.00 – 17.00 Uhr

Prüfung: 08./09.07.2011

Ort: Essen

Kursleiterin: Birgit Rumberg

Kursgebühr: 3 450 EUR steuerfrei,

inkl. aller Unterlagen und Bücher

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: 3. Kieler Kinder Konferenz

– Interdisziplinäre Konferenz für

Funktion und Kindesentwicklung

Schwerpunkt: Funktionelle Risiko-

faktoren während des Wachstums

Wiss. Leitung: Dr. Andreas Köneke

Veranstalter: Upledger Institut

Deutschland

Termin: 18./19.03.2011:

14.00 – 20.00 Uhr und

09.00 – 16.15 Uhr

Ort: Romantikhotel Kieler Kauf-

mann, Niemannsweg 102,

24105 Kiel

Kursgebühr: 695 EUR; 495 EUR für

Assistenten, Studenten und nicht-

ärztliche Heilberufler

Fortbildungspunkte: 14

Auskunft und Anmeldung:

Upledger Institut Deutschland,

Schwartauer Landstr. 114-118,

23554 Lübeck,

Tel.: 0451/4799-50,

Fax: 0451/4799-515

e-Mail: upledger@online.de

www.cmd-therapie.de

www.upledger.de

Thema: Der lange Weg zum

kurzen „Nein“ – Die freundliche

Verweigerung bei übersteigerten

Forderungen

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 19./20.03.2011:

16.00 – 19.15 Uhr und

09.00 – 16.15 Uhr

13.04.2011: Transfer-Nachmittag

(optional und kostenlos)

Ort: Lilienthal bei Bremen

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/4699-77

Fax: 04298/4699-78

KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: DVT Fach- und Sachkunde

Veranstalter:

Bauer & Reif Dental GmbH

Referenten:

Prof. Dr. Christoph Benz et al.

Termin:

16.04.2011: 09.00 – 14.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 14

Kursgebühr: 950 EUR

Auskunft:

Bauer & Reif Dental GmbH

Fuggerstr. 20, 86150 Augsburg

Fr. Bittner:

Tel.: 089/76708316

Fax: 089/76708350

Thema: „Altern wil gelernt sein“ –

Wie akzeptiere ich das eigene

Altern, wie erleichtere ich es

meinen Patienten?

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 14./15.05.2011:

16.00 – 19.15 Uhr und

09.00 – 16.15 Uhr

22.06.2011: Transfer-Nachmittag

(optional und kostenlos)

Ort: Lilienthal bei Bremen

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/4699-77

Fax: 04298/4699-78

KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: Ganzheitliche Zahnheil-

kunde Kongress

Veranstalter: Netz-Werk-Medizin-

gesellschaft mbH

Termin: 20. – 22.05.2011

Ort: Köln

Kursgebühr: 475 EUR (für GZM-

Mitglieder 395 EUR)

Auskunft: Netz-Werk-Medizinge-

ellschaft mbH,

Schulstr. 26,

44623 Herne

Tel.: 02323/147531-604

Fax: 02323/147531-633

Thema: Sterben, Trauer, Tod – die

alltägliche Begegnung

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 18./19.06.2011:

16.00 – 19.15 Uhr und

09.00 – 16.15 Uhr

20.07.2011: Transfer-Nachmittag

(optional und kostenlos)

Ort: Lilienthal bei Bremen

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/4699-77

Fax: 04298/4699-78

KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: Systemische Kieferortho-

pädie

Veranstalter: Netz-Werk-Medizin-

gesellschaft mbH

Termin: 16./17.09.2011

Ort: Stuttgart

Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Netz-Werk-Medizinge-

ellschaft mbH,

Schulstr. 26,

44623 Herne

Tel.: 02323/147531-604

Fax: 02323/147531-633

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

ZA Eduard Hemmerling

Klara-Reimann-Str. 56

77855 Achern

geb. 26.06.1972

Ausweis gültig ab: 19.02.2001

ZA Wolfgang Nottebaum

Kapellenweg 14

79294 Sölden

geb. 03.08.1947

Ausweis gültig ab: 13.03.2010

Dr. Matthias Moser

Wolfweg 14

76227 Karlsruhe

geb. 23.01.1963

ZA Götz Bastanier

Hofstr. 6

73732 Esslingen

geb. 23.09.1960

Ausweis gültig ab: 21.02.1994

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

Landes Zahnärztekammer

Baden-Württemberg

mit den Bezirkskammern

BZK Freiburg

Merzhauser Str. 114-116

70100 Freiburg

Tel.: 0761/4506-0

Fax: 0761/4506-450

BZK Karlsruhe

Joseph-Meyer-Str. 8-10

68167 Mannheim

Tel.: 0621/38000-0

Fax: 0621/38000-170

BZK Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-0

Fax: 0711/7877-238

Konto in der Schweiz

Ein offenes Geheimnis

Das Schweizer Bankgeheimnis ist längst ins Gerede gekommen. CDs mit Namen von Inhabern schweizerischer Konten, Offenlegung der Konten von amerikanischen Bürgern und jetzt ein Doppelbesteuerungsabkommen zwischen Deutschland und der Schweiz – der Druck auf die Eidgenossen erhöht sich ständig. Viele Anleger hoffen, dass der Sturm vorübergeht und sie ungeschoren davon kommen. Wie teuer sie das inzwischen etwas löchrige Geheimnis zu stehen kommt, haben aber viele nicht bedacht.

„Der Bankkunde hat ein Recht auf Schutz seiner ökonomischen Privatsphäre, die Bank hat somit die Pflicht, über alle Tatsachen, die ihre Kunden betreffen, Verschwiegenheit zu bewahren,“ so definiert die Schweizerische Bankiersvereinigung das Bankgeheimnis. Doch inzwischen weist das 1935 verabschiedete Gesetz Löcher wie ein Schweizer Käse auf. Gehörte es früher unter Wohlhabenden zum guten Ton, ein Nummernkonto in Zürich zu besitzen, suchen diese Anleger jetzt häufig einen cleveren Steueranwalt, der ihnen hilft, das an der Limmat deponierte Schwarzgeld möglichst schmerzfrei zu legalisieren. Das Honorar für den Experten dürfte gut angelegtes Geld sein, denn inzwischen kann es sich für die Abtrünnigen eher lohnen, versteuertes Geld bei heimischen Geldhäusern anzulegen als bei den Eidgenossen.

Einer der Gründe für die Heimkehr ist der nicht nachlassende Druck der EU-Länder auf Schweizer Banken und deren Privilegien. Seit 1997 müssen die Banken jeden Verdacht, dass das zur Verwaltung angebotene Geld aus illegalen Quellen stammen könnte, melden. Auf „sauberes“ Vermögen ausländischer Kunden erheben die Schweizer 35 Prozent Verrechnungssteuer auf Erträge

aus Darlehen, Schweizer Aktien und Obligationen. Das gilt nicht für Kapital, das in ausländischen Wertpapieren angelegt ist.

Dem Druck aus Brüssel nicht widerstehen konnte sich die Schweiz, als es um die Vereinheitlichung der Besteuerung von Zins-einkünften innerhalb der EU ging. Seit 2005 kassiert sie im Auftrag der EU Steuern auf Zinserträge in Höhe von derzeit 20 Prozent. Ab Juli 2011 steigt die Abgabe auf 35 Prozent. Dann liegt sie deutlich über der heimischen Abgeltungssteuer von 25 Prozent. Allerdings entfällt die Schweizer Steuer nicht auf Dividenden.

Steuerhinterziehung als Straftat

2009 kam es zu einem historischen Einschnitt beim Umgang mit dem eidgenössischen Bankgeheimnis. Das Land ließ sich auf den geltenden OECD-Standard ein und verzichtet seitdem auf die haarspalterische Unterscheidung zwischen Steuerhinterziehung und Steuerbetrug. Bis dahin galt diese Auslegung als hinreichender Grund, steuerliche Ermittlungen ausländischer Finanzbehörden zu blockieren. Denn nach Schweizer Gesetz galt nicht die Steuerhin-

terziehung sondern nur der Betrug als Straftat. Doch im Rahmen der Abkommen mit der EU musste sich auch die Schweiz verpflichten, bei der Hinterziehung indirekter Steuern Rechtshilfe zu leisten. Dabei geht es eigentlich nur um nicht abgeführte Mehrwertsteuer. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn ein Händler den Gewinn, der beim Verkauf eines Teppichs anfällt, nicht deklariert, sondern auf sein Zürcher Konto überweist. Damit hat er auch die darauf entfallende Mehrwertsteuer hinterzogen und so einen Grund für ein Auskunftsersuchen seitens des deutschen Fiskus geliefert. Die Schweiz muss Rechtshilfe leisten.

Hätten die Schweizer sich dem Begehren der OECD verweigert, fände sie sich auf einer Liste schlecht beleumdeter Steueroasen wieder. Diesen Rufschaden aber stufte die Schweizer Politik als weitaus gefährlicher für ihre Banken ein als die Zugeständnisse beim Bankgeheimnis. Seither schließt die Berner Regierung ein Doppelbesteuerungsabkommen nach dem anderen mit ausländischen Staaten ab. Unter Nummer 23 rangiert der Vertrag, den der scheidende schweizerische Finanzminister Hans-Rudolf Merz Ende Oktober mit seinem deutschen Kollegen Wolfgang Schäuble geschlossen hat.

Abgeltungssteuer auf Erträge

Ende Oktober einigten sich die beiden Minister auf eine Art Quellen- oder Abgeltungssteuer für Erträge auf Konten deutscher Inhaber. Wie hoch sie ausfallen wird

Foto: MEV

und was mit den Altbeständen geschehen soll, das ist Inhalt der Verhandlungen, die Anfang 2011 beginnen sollen. Mit dieser Steuer, die die Schweizer für die Deutschen eintreiben wollen, erkaufen sie sich Schäubles Verzicht auf Informationsaustausch. So sieht es jedenfalls die Schweizerische Bankiersvereinigung: „Die Abgeltungssteuer für die Zukunft und für die Vergangenheit sind eine Alternative zum automatischen Informationsaustausch unter der EU-Zinsrichtlinie. Die Schweiz kann daher das bisherige System unter der EU Zinsbesteuerung fortführen.“ Und weiter heißt es: „Die Kunden haben damit ihre Steuerpflichten im Heimatland erfüllt.“ Von den Abgaben betroffen sind: Zinsen, Dividenden, Erträge von Kapitalanlagen, Kapitalgewinne und Vermögenswerte. Einmal jährlich will die schweizerische Steuerverwaltung das Geld an die jeweiligen Heimatländer überweisen.

EU drängt auf Informationsaustausch

Es bleibt allerdings die Frage, ob die EU diesen Deal akzeptieren wird, will sie doch unbedingt den automatischen Informationsaustausch durchsetzen. Österreich und Luxemburg verweigern bislang ihre Zustimmung zur Datenweitergabe. Sie verlangen eine Gleichstellung mit der Schweiz. Ob die Besitzer der geschätzten rund 200 Milliarden Euro Schwarzgeld, die derzeit auf Konten deutscher Inhaber liegen, nun beruhigt sein dürfen, steht noch nicht fest. Denn die skizzierte Regelung soll nur für neue Konten

gelten. Wie die Einigung für die Altkonten aussehen wird, ist noch nicht klar. Die Rede ist von einer Abgabe, die mindestens so hoch wie die heimische Abgeltungsteuer von 25 Prozent sein sollte. Doch Experten wie der Münchner Steueranwalt Dr. Johannes Fiala glauben, dass sie sich keine Sorgen



Die Schweiz als Paradies für Wintersportler und Geldanleger? Das war einmal: Während man immer noch toll Ski fahren kann, hat das Image des Schweizer Bankgeheimnisses arg gelitten.

zu machen brauchen: „Ich erinnere, dass mindestens ein Schweizer Politiker damit gedroht hat, zunächst einmal die Kontoinhaberschaft von Prominenten aus Deutschland öffentlich zu machen.“ Damit meint er, dass die Deutschen schon aus diesem Grund auf die Wünsche der Eidgenossen eingehen werden.

Schweizer kämpfen um Seriosität und Image

Doch das Gerangel um das Bankgeheimnis und die internationale Diskussion sowie die Offenlegung der Konten amerikanischer Bürger bei der UBS haben die Banken und ihre Geschäfte auch in der Schweiz in ein

schlechtes Licht gerückt. „Sie wollen sich ein neues Image zulegen und ‚formell sauber‘ werden“, vermutet Fiala, „und deswegen werden Schwarzgeldinhaber zum Beispiel gerne an einen der rund 3 000 Schweizer Treuhänder verwiesen.“ „Das nennen die Insider ‚Transition‘, erläutert Fiala, „also eine Säuberung der Bankakte, ohne Zwang zur Steuerehrlichkeit, denn künftig versteckt sich der Schwarzgeldinhaber hinter dem eingeschalteten Treuhänder.“ Überlässt ein Kunde also sein Kapital einem Treuhänder, kann er so inkognito bleiben, sein Name erscheint nicht in den Büchern der Bank.

Foto: CC

Allerdings bleibt die Frage, ob sich dieser Weg wirklich lohnt. Denn die Kosten für den Treuhänder, die Gebühren für die Depotverwaltung und viele andere Ausgaben fressen die erzielten Erträge wieder auf. Diese Rechnung macht auch Dr. Andreas Beck, Vorstand des In-

stituts für Vermögensaufbau in München, auf. Sein Institut testet die Qualität von Vermögensverwaltungen deutscher und Schweizer Banken. Seine Erfahrung ist: „Vor allem die Großbanken bereichern sich an den Gebühren.“ Er berichtet von dem Fall eines Mandanten, der sein Geld einer schweizerischen Großbank anvertraut hatte. Sie steckte das Kapital in ein Dach-Hedgefonds-Zertifikat. Für die Bank eine geniale Konstruktion, denn sie kassierte gleich auf vier Ebenen die Gebühren ab: beim Hedgefonds, Dachfonds, Zertifikat und bei der Vermögensverwaltung. Das Ergebnis: „Wir sind bei der Überprüfung auf Gebühren von acht Prozent gekommen. Das ist schleichende Enteignung“, so Beck.

Anleger lassen Banken sehr viel Spielraum

Neben den hohen Kosten weisen Beck und Fiala auf eine Gefahr hin, der sich die wenigsten Anleger bewusst sind. Mit der Anlage von Schwarzgeld in der Schweiz, Liechtenstein oder in einer anderen Steueroase legen sie ihr Geld in fremde Hände. Sie übertragen die Verantwortung auf den Vermögensverwalter und haben keine Kontrollmöglichkeiten mehr. Um nicht erwischt zu werden, dürfen sie keine Unterlagen zu Hause verwahren und keinen Kontakt zum Anlageberater aufnehmen. Die Bank hat also sehr viel Spielraum. Dazu Beck: „Der Kunde ist Freiwild für die Bank.“ So raten die Experten dazu, das Geld besser bei deutschen Banken anzulegen, zumal die derzeitige Verzinsung hierzulande attraktiver ist als in der Schweiz und die Gebühren deutlich niedriger.

zm-Info

Gebühren-Vergleich Deutschland – Schweiz

Dr. Andreas Beck, Vorstand des Instituts für Vermögensaufbau in München, hat eine Beispielrechnung erstellt für eine Million Euro in einer konservativen Geldanlage:

Eine **Rendite** von weltweit 6 Prozent ergibt jährlich 60 000 Euro.

Gebühren für den Vermögensverwalter in Deutschland: 1,5 Prozent, in der Schweiz: 3,5 Prozent (bei Schwarzgeld üblich).

Bleiben vor Steuern:

in Deutschland: 45 000 Euro, in der Schweiz: 25 000 Euro.

Steuerabzug: in Deutschland: Abgeltungssteuer 25 Prozent, bleiben zirka 33 000 Euro, in der Schweiz: Quellensteuer 20 Prozent; bestehen die Erträge zu einem Drittel aus Zinsen, bleiben netto etwa 23 500 Euro.

Ergebnis: In Deutschland bleiben rund 10 000 Euro mehr übrig.

Ein Teil der Bankkonten, auf denen nicht versteuertes Geld aus Deutschland deponiert ist, besteht schon seit mehreren Generationen. Lange Jahre hat sich niemand darum gekümmert. Viele der inzwischen verstorbenen Kontoinhaber haben ihr Geld damals ins Ausland geschafft, um es vor Geldentwertungen und politischem Zugriff zu schützen. „Schließlich haben die Deutschen sechs Währungsreformen in 150 Jahren mitgemacht,“ erinnert Fiala. Es steckten also nicht immer kriminelle Gedanken dahinter, wenn Geld nach Zürich wanderte. Die Schweiz galt immer als sicherer Hort mit einer nach wie vor stabilen Währung.

Selbstanzeige als letzter Ausweg

Aus welchen Gründen auch immer sich Anleger ein Konto bei den Eidgenossen zugelegt haben, vielen von ihnen, die Sorgen haben müssen, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten, erscheint eine Selbstanzeige als die beste Lösung. Doch dabei gibt es einige Dinge zu bedenken. Straffreiheit genießt nur, wer noch nicht als Steuerhinterzieher erkannt ist. Um das Prozedere abwickeln zu können, benötigt der Anwalt alle Unterlagen des Vermögensverwalters beziehungsweise der Bank. Dafür fallen wieder Gebühren an. Häufig stellt sich dann heraus, dass zumindest ein Teil des Kapitals in Wertpapieren angelegt ist, die von der EU nicht zugelassen sind. Darauf erhebt der deutsche Fiskus eine Strafsteuer. Dazu addieren sich die hinterzogenen Steuern, die innerhalb einer bestimmten Frist überwiesen werden müssen. Um diesen Schwierigkeiten zu entgehen, hoffen viele Experten und Kontoinhaber, dass sich die Sachverständigen bei ihren Verhandlungen auf eine pauschale Abgabe bei Altbeständen einigen können und damit die Konten mit einem Schlag legalisiert wären.

Lösungen ganz spezieller Natur

Davon betroffen sind vor allem die Sparer, die vielleicht ein paar 100 000 Euro in Zürich deponiert haben. Für die wirklich Reichen

mit einem großen Vermögen und die Geldwäscher halten die Banken in den Steueroasen teure Individuallösungen bereit. So erzählt Anwalt Fiala zum Beispiel aus der Praxis: „Man kann für 1 000 Euro pro Jahr ein so genanntes Panama-Tarn-Konstrukt als modellhafte Gestaltung von der Stange kaufen und verwalten lassen. Wer sich etwa dann noch einen südamerikanischen Zweitpass zulegt, wird somit oft nicht mehr als Deutscher behandelt – illegal wird dann auch keine Quellensteuer mehr von der Bank einbehalten.“ Oder die Bank bringt das Geld ihrer Kunden in Singapur oder Hongkong unter – gegen saftige Gebühren selbstverständlich.

Wie einfach das geht und wie wenig sich Banken um Politik und Verbote kümmern, beschreibt auch John Le Carré in seinem neuen Buch „Verräter wie wir“. In einem Interview mit dem Literaturkritiker Dennis



Trügerische Idylle: Geldanlagen in der Schweiz erweisen sich bisweilen als wenig profitabel.

Scheck berichtet er von den Erfahrungen bei der Recherche: „Ich bin etliche Male zu Großbankiers gegangen und habe gesagt, ich bin Herr Rolov, ich komme aus Moskau, hier sind meine Referenzen, mein Gutachten aus Moskau von einem Großbankier. Alle sagen, ich bin ein respektabler Mensch und ich möchte 500 Millionen Dollar bei Ihrer Bank anlegen. Mehr als dreimal habe ich dieselbe Antwort bekommen: ‚We are no policemen, wir sind keine Polizisten.‘“ Es hat sich nichts geändert.

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Mitarbeitermotivation

Steuerfreie Zuwendungen

Beim Thema Mitarbeitermotivation geht es nicht immer nur um Gehaltserhöhungen. Lob und Anerkennung oder ein gutes Betriebsklima sind weitere wichtige Faktoren. Auch Prämien für besondere Leistungen erfreuen jeden Mitarbeiter. Gerade hier gibt es zahlreiche Möglichkeiten, für die keine Abgaben gezahlt werden müssen.

Oft ist die Enttäuschung beim Arbeitnehmer groß, wenn nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben netto viel weniger auf dem Konto ankommt. Bei einem unterstellten Grenzsteuersatz von 30 Prozent und einer sozialversicherungsrechtlichen Belastung von 20 Prozent, bleibt von einer Prämie oder einer Lohnerhöhung nur die Hälfte. Hinzu kommt, dass der Arbeitgeber ergänzend zur

ressant, da mit ihrer Hilfe eine deutliche Erhöhung der 400-Euro-Grenze erreicht werden kann. Auch Zahnarztpraxen profitieren zweifach von dem steuerfreien Bonus: Die Angestellten freuen sich über die Anerkennung und es sind auf den zugewendeten Betrag keine Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung zu zahlen. Was immer beachtet werden muss: Die Steuerfreiheit vieler

werden, zum Beispiel ein Blumenstrauß oder ein Buch zum Geburtstag oder zur Hochzeit. Geldgeschenke sind allerdings nicht steuerfrei.

Warengutscheine

Warengutscheine sind steuerfrei, wenn sie auf eine speziell festgelegte Ware ausgestellt sind und in einem bestimmten Kaufhaus/Geschäft eingelöst werden können. Bis zu 44 Euro pro Monat dürfen mit einer solchen Sachzuwendung steuer- und sozialabgabenfrei vom Arbeitnehmer vereinnahmt werden. Wichtig ist, dass kein konkreter Betrag auf dem Gutschein ausgewiesen ist, sondern eine Ware und die Menge im vergleichbaren Wert.

Benzingutscheine

Angesichts hoher Treibstoffpreise bieten sich auch Tankgutscheine für Mitarbeiter an. Wenn deren Wert die Grenze von 44 Euro (inklusive Umsatzsteuer) im Monat nicht übersteigt, müssen Arbeitnehmer dafür keine Steuern und Sozialabgaben zahlen. Es ist steuerlich „unschädlich“, wenn die Gutscheine auf Geschäftspapier verfasst sind oder wenn Benzinkäufe von Mitarbeitern über eine bei der Tankstelle deponierte Firmen-Kundenkarte abrechnet werden. Keinen Steuervorteil gewähren die Finanzämter dagegen, wenn der Mitarbeiter selbst eine Tankkarte erhält. In solchen Fällen hat die Zusatzleistung „Bargeldcharakter“.

Fahrtkostenzuschuss

Fahrten zur Arbeit können mit 0,30 Euro pro Kilometer bis zur Höchstgrenze von 4.500 Euro pro Jahr bezuschusst und der in Frage kommende Betrag dann mit 15 Prozent pauschal versteuert werden. Wird ein Jobticket überlassen, für das mit einem Verkehrsträger eine Tarifiermäßigung ausgehandelt wurde, dann liegt kein geldwerter – und somit steuerfreier – Vorteil für den Arbeitnehmer vor. Das Job-Ticket als Sachbezug bleibt bis zu einer Freigrenze von 44 Euro pro Monat außer Ansatz. Aber



Mitarbeiter lassen sich auch durch Blumen und andere Sachgeschenke belohnen – und wer an solch einen Arbeitsplatz kommt, arbeitet gleich doppelt so gern.

Lohnerhöhung noch einen sozialversicherungspflichtigen Anteil von rund 20 Prozent tragen muss. Bei einer zusätzlichen Zahlung von 100 Euro sind dann also rund 70 Euro an Steuern und Sozialabgaben fällig.

Als Belohnung für verdiente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gibt es aber zahlreiche steuerfreie Möglichkeiten, für die keine Sozialabgaben gezahlt werden müssen. Profitieren können alle Arbeitnehmer, unabhängig davon, ob es sich um Teil- oder Vollzeitbeschäftigte handelt. Auch für „Minijobber“ sind steuerfreie Zuwendungen inte-

Leistungen ist abhängig davon, dass sie zusätzlich zum vereinbarten Arbeitslohn gezahlt werden. Eine Umwandlung von bereits vereinbartem Arbeitslohn in steuerfreie Leistungen ist nicht zulässig.

Beispiele für steuerfreie Zuwendungen

Sachzuwendungen

Geschenke an Mitarbeiter aus Anlass eines besonderen persönlichen Ereignisses können bis zu einem Wert von 40 Euro gemacht



Fotos: MEV

Hohe Benzinkosten? Nicht so schlimm, denkt sich vielleicht mancher, mein Chef beteiligt sich ja dran.

aufgepasst: Die Freigrenze von 44 Euro pro Monat gilt nur einmal, das heißt, die einzelnen Zuwendungen werden addiert. Liegt die Summe über der Freigrenze von 44 Euro, so muss der Betrag voll versteuert werden.

Fort- und Weiterbildungskosten

Eine Investition in die Fortbildung von Arbeitnehmern lohnt besonders. Wenn sich der Arbeitgeber finanziell an einer solchen Maßnahme beteiligt, ist dies dann kein Arbeitslohn, wenn sie unstrittig im ganz überwiegend betrieblichen Interesse erfolgt. Ein überwiegend betriebliches Interesse des Arbeitgebers ist immer dann anzunehmen, wenn die Bildungsmaßnahme die Einsatzfähigkeit des Arbeitnehmers am Arbeitsplatz erhöht. So dürfte beispielsweise bei einem Datenverarbeitungs- oder Computerkurs der Nutzen für das Unternehmen steuerlich unstrittig sein. Nicht so eindeutig ist die Frage zu beantworten, ob die Kosten eines Sprachkurses oder eines Telefontrainings immer steuerfrei gezahlt werden können. Aber wer die betriebliche Notwendigkeit überzeugend glaubhaft machen kann, hat auch hier gute Chancen der steuerlichen Anerkennung.

Essenszuschuss

Mittagessen im Restaurant ist oft teuer. Der Arbeitgeber kann seinen Arbeitnehmern aber steuerlich begünstigt Essensmarken überlassen, die dann zum Beispiel in Vertragsgaststätten oder Supermärkten eingelöst werden. Vorteil ist, dass nicht der volle Wert der Essensmarke, sondern nur ein wesentlich geringerer Anteil der Lohnsteuer unterliegt. Die Höhe des steuerpflichtigen Anteils hängt hierbei vom Verrechnungswert der Essensmarke, der Höhe des Eigenanteils des Arbeitnehmers und dem amtlichen Sachbezugswert ab.

Kindergartenzuschuss

Für Arbeitnehmer mit noch nicht schulpflichtigen Kindern ist der Kindergartenzuschuss besonders attraktiv. Voraussetzung für diese Art von Sachzuwendung ist, dass die Betreuung in einer Einrichtung erfolgt, die gleichzeitig für die Unterbringung und Betreuung geeignet ist. Außerdem müssen die Betreuungskosten für Kinder, die nicht älter als sechs Jahre oder noch nicht schulpflichtig sind, nachgewiesen und im Original als Belege aufbewahrt werden. Darüber hinaus gilt: Der Zuschuss muss zusätzlich zum Lohn gezahlt werden.

Gesundheitsförderung

Auch hier beteiligt sich das Finanzamt an den Kosten. So kann ein Arbeitgeber jedem Mitarbeiter bis zu 500 Euro pro Jahr für individuelle gesundheitsfördernde Maßnahmen steuerfrei gewähren. Danach kann beispielsweise ein Gymnastikkurs, eine Ernährungsberatung, aber auch ein Kurs zur Raucherentwöhnung finanziert werden, ohne dass dieser Zuschuss versteuert werden muss. Aber aufgepasst: Der steuerliche Vorteil wird nicht gewährt für reine Vereins- oder Sportstudio-Mitgliedschaften.

*Nora Schmidt-Keßeler
Rechtsanwältin, Diplom-Finanzwirtin (FH)
Hauptgeschäftsführerin der
Bundessteuerberaterkammer
Behrenstr. 42
10117 Berlin*

Studie**Behandlungsfehler als Vorwurf**

Knapp 40 Prozent der niedergelassenen Ärzte sehen sich etwa einmal im Jahr einem Behandlungsfehler-Vorwurf ausgesetzt. Das ist das Ergebnis der Studie „Qualitätsmanagement und Patientensicherheit in der ärztlichen Praxis 2010“ der Stiftung Gesundheit. Rund 61 Prozent der befragten Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten gaben an, dass solche Vorwürfe praktisch nie vorkommen. Die übrigen 39 Prozent setzen sich wie folgt zusammen: „Etwa einmal im Jahr“ sagten 29 Prozent, „etwa einmal im halben Jahr“ antworteten neun Prozent und „einmal im Monat“ meinte ein Prozent. Ein solcher Vorwurf findet meist in einem direkten Gespräch zwischen Arzt und Patient statt; bei 38 Prozent in einer



Foto: CC

sachlichen, bei 35 Prozent in einer emotionalen Atmosphäre. Weitere acht Prozent konsultieren einen Anwalt im Anschluss an ein Gespräch mit dem Arzt. Jeder fünfte Patient geht direkt zu einem Rechtsbeistand, ohne vorher selbst mit dem Arzt zu reden. Nach Angaben der Mediziner kommt es in 15 Prozent der Fälle zu übler Nachrede durch die Patienten. In rund jedem zehnten Fall (12 Prozent) ist die Situation so emotionsgeladen, dass ein Gespräch unmöglich ist. Durchgeführt wurde die Studie von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse im Auftrag der Stiftung Gesundheit. sg/pm

Die Studie online:
www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm

Gesundheitswirtschaft**Der Patient als Konsument**

„Aus passiven Patienten werden aktive Konsumenten. Diese aktuelle Entwicklung wird die Gesundheitsbranche in den kommenden Jahren radikal umkrempeln“. So bilanzierte Prof. Heinz Lohmann den sechsten Gesundheitswirtschaftskongress, der unlängst in Hamburg stattfand. Die zunehmende Transparenz, insbesondere durch die Informationen im Internet, sorgte für diesen grundlegenden Wandel. Der Pa-

tient hätte bisher keine Chance gehabt, eine eigenständige Rolle zu spielen. Er sei weitgehend abhängiges Objekt gewesen. Er rücke künftig dann in den Mittelpunkt der Gesundheitsbranche, wenn ein umfassender Leistungsvergleich gewährleistet sei. Lohmann: „Eine kluge Gesundheitspolitik befördert deshalb noch vor der Preis- die Qualitätstransparenz, weil diese den Patienten wirklich interessiert.“ sg/pm

Fortbildung**Fit im Praxismanagement**

Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und die health care akademie (hca), ein Kooperationsprojekt aus Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK) und Deutscher Apotheker- und Ärztekammer (apoBank), bieten gemeinsam ab 2011 das Curriculum „Praxisführung und Praxismanagement“ an. Das Angebot richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihren Schritt in die Selbstständigkeit vorbereiten oder als Praxisinhaber die Arbeit in ihrer Praxis effizienter gestalten möchten. Im Rahmen des Kurses erwerben die Teilnehmer

das gesamte betriebswirtschaftliche, rechtliche und steuerrechtliche Handwerkszeug für die erfolgreiche Praxisführung. Das Curriculum umfasst 80 Kursstunden à 45 Minuten, die an fünf Wochenenden (Freitag und Samstag) absolviert werden. Die Inhalte werden ausschließlich von renommierten Referenten aus dem zahnmedizinischen Umfeld. Die Gebühren für die Teilnahme an dem Curriculum „Praxisführung und Praxismanagement“ betragen 3000 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer. sg/pm

Infos im Internet unter:
www.health-care-akademie.de

Vorzeitiger Ruhestand**Gesundheitsprobleme zwingen zur Rente**

Mit 22,7 Prozent ist mehr als jede fünfte Person 2008 aus gesundheitlichen Gründen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Dies teilt das Statistische Bundesamt (Destatis) als Ergebnis einer Untersuchung zum Übergang älterer Menschen vom Erwerbsleben in den Ruhestand mit. Gesundheitliche Probleme spielen in den einzelnen Berufen eine unterschiedlich starke Rolle, die Erwerbstätigkeit aufzugeben und in den Ruhestand zu gehen. Dies

ist öfters der Fall, wenn der Beruf anstrengende körperliche Tätigkeiten mit sich bringt oder mit viel Publikumsverkehr verbunden ist. Besonders häufig gingen Personen, die in Hoch- und Tiefbauberufen gearbeitet hatten, gesundheitsbedingt in den Ruhestand (46,9%). Mit Abstand am seltensten gingen als Ingenieure, Chemiker, Physiker oder Mathematiker tätige Personen gesundheitsbedingt in den Ruhestand (14,6%). sg/pm



Foto: MEV

Private Altersvorsorge

Eigenheim ist Favorit



Foto: MEV

Keine andere private Vorsorgeform ist in Deutschland so angesehen wie der Besitz eines eigenen Hauses oder einer eigenen Wohnung. Diese Anlage für den

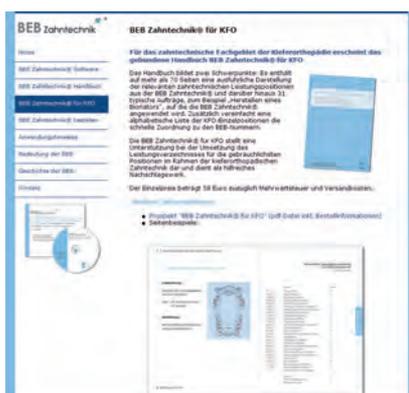
Ruhestand wird von 60 Prozent der Deutschen als ideale Form der Alterssicherung bezeichnet, berichtet die Postbank. Die private Rentenversicherung rangiert mit 36 Prozent auf Platz zwei. Es folgen die Rente aus einer Lebensversicherung sowie die private Riester-Rente.

Zwei Anlagen gewannen im Vergleich zu 2009 an Ansehen: 17 Prozent der Deutschen favorisieren Gold, das ist ein Plus von einem Prozent gegenüber dem Vorjahr. Zehn Prozent bevorzugen Aktien, Aktienfonds und Zertifikate. Das bedeutet einen Anstieg von zwei Prozent. sg/pm

Zahntechnikerinnung

Handbuch für KFO erhältlich

Für das zahntechnische Fachgebiet der Kieferorthopädie bietet der Verband Deutscher Zahntechnikerinnungen (VDZI) das Nachschlagewerk BEB Zahntechnik für KFO an. Das Handbuch bildet zwei Schwerpunkte: Es enthält auf über 70 Seiten eine ausführliche Darstellung der relevanten zahntechnischen Leistungspositionen aus der BEB Zahntechnik und darüber hinaus 31 typische Aufträge, zum Beispiel „Herstellen eines Bionators“, auf die die BEB Zahntechnik angewendet wird. Zusätzlich vereinfacht eine alphabetische Liste der KFO-Einzelpositionen die schnelle Zuordnung zu den BEB-Nummern. Das



Handbuch ist ab sofort bei der Wirtschaftsgesellschaft des VDZI mbH erhältlich. Es kann bei bebzahntechnik@vdzi.de per Mail oder unter der Fax-Nummer 069 / 66 55 86 33 bestellt werden. Der Einzelpreis beträgt 58 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer und Versandkosten. sg/pm

Weitere Informationen im Netz:
www.beb-zahntechnik.de.

Berechnung von Ausfallhonorar

Unterschiedliche Rechtsprechung

Jeder Zahnarzt hat es schon einmal erlebt: Trotz eines festen Termins für eine zeitaufwendige Behandlung kommt der Patient nicht, ohne rechtzeitig abzusagen. Der Ärger ist groß und die Überlegung naheliegend, ob man ein Ausfallhonorar berechnet. Doch dann lauten die entscheidenden Fragen: Welchen Betrag kann ich dem Patienten in Rechnung stellen? Und wie muss diese Rechnung aussehen?



Foto: Nona L. Vendel

Anforderungen der Gerichte

Was aber, wenn der Patient diese Rechnung nicht bezahlt und es kommt zu einem Gerichtsverfahren? In diesem Fall ist der Ausgang des Verfahrens – wie die derzeitige Rechtsprechung zeigt – völlig ungewiss:

■ Ebenfalls im Sinne des betroffenen Zahnarztes hat das Amtsgericht Bad Homburg in einem Urteil (Az: 2 C 3838/93-15) entschieden. Allerdings erfolgte dieses Urteil erst nach einer Beweisaufnahme, die ergab, dass der Zahnarzt, der eine reine Bestellpraxis führte, während des vereinbarten Termins keine anderen Patienten behandeln



Kurzfristige Terminabsagen von Patienten sind ärgerlich und müssen nicht folgenlos bleiben.

Foto: Creativ Collection/Lisa F. Young

Welcher Betrag kann verlangt werden?

Das Ausfallhonorar kann dem Patienten entsprechend der laut Heil- und Kostenplan für diesen Tag vorgesehenen Behandlung in Rechnung gestellt werden. Nicht abgerechnet werden dürfen allerdings Material- und Laborkosten, weil diese nicht angefallen sind. Außerdem sollte man im Normalfall nicht über den 2,3-fachen Satz hinausgehen, da ein erhöhter Schwierigkeitsgrad auf Grund der nicht durchgeführten Behandlung nicht vorliegen kann. Wenn allerdings mit dem Patienten eine Privatvereinbarung getroffen wurde, können durchaus die verabredeten Steigerungssätze in Rechnung gestellt werden.

■ So hat beispielsweise das Landgericht Hannover (Az: 19 S 34/97) entschieden, dass ein Patient zur Zahlung eines Ausfallhonorars verpflichtet ist, weil er den Termin schuldhaft nicht eingehalten hat. Allerdings sei der Zahnarzt seinerseits verpflichtet, die frei gewordene Zeit zur Anwendung oder Minderung des Schadens zu verwenden (§ 254 BGB). Die vom Zahnarzt erstellte fiktive Rechnung könne daher zur Bemessung des Schadens nicht herangezogen werden. Grundlage des Schadenersatzanspruchs könne der durchschnittliche Kostenfaktor einer Praxis sein.

und auch keine anderweitigen Einnahmen erzielen konnte.

■ Einen Ausfallschaden mit einem Stundensatz von 190 Euro wurde einer Zahnärztin durch das Amtsgericht Bremen (Az: 24 C 72/1995) zugesprochen. Die Zahnärztin hatte vorher mit dem Patienten auf einem Anmeldebogen folgende Vereinbarung getroffen: „Wir behalten uns vor, reservierte und nicht rechtzeitig abgesagte Termine (mindestens 24 Stunden vor dem Behandlungstermin) in Rechnung zu stellen.“

■ Das Amtsgericht Wedding sprach einem Zahnarzt (Az: 21 C 302/94) die Vergütung

Vereinbarung

Ich habe in meiner Bestellpraxis für Ihre Behandlung einen Termin am _____ um _____ Uhr frei gehalten. Sollten Sie diesen Termin nicht wahrnehmen, ohne mich darüber rechtzeitig, das bedeutet spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin, zu informieren, können durch Ausfallzeiten erhebliche finanzielle Einbußen entstehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn in der für Sie vorgesehenen Behandlungszeit keine anderen Patienten behandelt werden können. Für diesen Fall wird Ihnen daher das Honorar für die im Behandlungstermin vorgesehenen Leistungen in Rechnung gestellt werden.

Unterschrift Zahnarzt

Ich bin mit der oben genannten Regelung einverstanden.

Unterschrift Patient

Will man sich als Zahnarzt auf eine Vereinbarung mit dem Patienten einlassen, könnte sie so aussehen.

zu, die er bei der geplanten Maßnahme hätte erbringen können, wenn der Patient erschienen wäre.

■ Leer ging dagegen ein Zahnarzt aus, der mit seinem Patienten keine vertragliche Vereinbarung abgeschlossen hatte. Begründung der Richter des Amtsgerichts Rastatt (Az: 1 C 391/94): Der Zahnarzt könne ein Honorar für den ausgefallenen Behandlungstermin nicht auf Nr. 9 GOÄ (Verweilgebühr) stützen, denn die GOÄ könne ebenso wie die GOZ grundsätzlich nur für erbrachte Leistungen angewandt werden. Auch bei einer Bestellpraxis könne nicht von einer rechtlich verbindlichen kalendermäßigen Bestimmung der Leistungszeit ausgegangen werden.

Nur in seltenen Ausnahmefällen wird es sinnvoll und erfolgversprechend sein, dem Patienten ein Ausfallhonorar in Rechnung zu stellen. Die Gefahr ist groß, dass der Patient nicht zahlt, und bei einer Klage ist der Ausgang äußerst ungewiss. Das Gericht verlangt in der Regel den Nachweis, dass der Patient kurz vor dem Termin erinnert wurde (telefonisch oder schriftlich), dass keinerlei Möglichkeit bestand, andere Pa-

tienten zu behandeln, und dass der Zahnarzt während der frei gewordenen Zeit auch keine anderen Tätigkeiten durchführen konnte (wie etwa Schreibtischarbeit oder Durchführung einer Praxisbesprechung).

Hinweis an den Patienten

Angesichts der uneinheitlichen Rechtsprechung zum Ausfallhonorar kann man auch erwägen, dem Patienten entweder mit dem Anamnesebogen, dem Heil- und Kostenplan oder am besten bei der Terminvergabe den schriftlichen Hinweis zu erteilen, dass der Termin ausschließlich für ihn und seine Behandlung vergeben und freigehalten wird und

dass daher die Nichteinhaltung des Termins möglichst 24 Stunden vorher mitzuteilen ist. Bei nicht rechtzeitiger Terminabsage könnte es anderenfalls erforderlich sein, den durch den Behandlungsausfall entstehenden Schaden in Rechnung zu stellen.

Alternativ wäre es möglich, anlässlich der Terminvergabe eine verbindliche schriftliche Vereinbarung zu treffen – unter Hinweis darauf, dass für den Fall der Nichteinhaltung des Termins eine Entschädigung in Höhe des Honorars für die in dem Termin vorgesehenen Leistungen vereinbart wird (Beispiel siehe oben).

Rechtsberatung der Kammern aufsuchen

Auf jeden Fall sollte man als Zahnarzt aber generell die Rechtsabteilung der jeweiligen Landeszahnärztekammer aufsuchen, um rechtlichen Rat einzuholen.

*Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg (Württemberg)*

Doppelte Haushaltsführung**Steuervergünstigungen auch für Singles**

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat die Voraussetzungen zur steuerlichen Anerkennung der doppelten Haushaltsführung erleichtert. Von diesem Urteil profitieren Arbeitnehmer, die ihren Hauptwohnsitz noch bei ihren Eltern haben und zusätzlich eine Wohnung am Beschäftigungsort unterhalten.

Selbst wenn sie keinen Beitrag zu den Wohnkosten an ihrem Hauptwohnsitz leisten, muss das Finanzamt die Kosten der Zweitwohnung anerkennen und somit die Steuervergünstigungen wegen doppelter Haushaltsführung gewähren.

Geklagt hatte ein lediger Arbeitnehmer aus Bayern. Er unterhielt am Arbeitsort eine Dreizimmerwohnung, hatte aber seinen Hauptwohnsitz bei seinen Eltern. Die Eltern hatten ihm das Haus bereits vererbt, wohnten aber noch selbst darin. Der Arbeit-

Einen eigenen Hausstand unterhält nach der bisher gängigen Ansicht der Richter nur eine Person, die sich finanziell am Unterhalt beteilige. Das konnte der Arbeitnehmer nicht nachweisen. Diese gängige Rechtsprechung wurde nun vom BFH verworfen. Nach Ansicht der Richter können grundsätzlich auch Alleinstehende eine doppelte Haushaltsführung steuerlich geltend machen. Dabei sei eine Kostenbeteiligung als „ein besonders wichtiges Indiz“ für den eigenen Hausstand bei den Eltern zu werten, jedoch

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

nehmer hatte in dem Haus eine Wohnung für sich, nutzte jedoch Bad und Küche mit den Eltern gemeinsam. Der Arbeitnehmer machte die Aufwendungen für die Dreizimmerwohnung am Arbeitsort als Kosten der doppelten Haushaltsführung bei der Einkommensteuer geltend. Das Finanzamt akzeptierte die Kosten nicht und der Arbeitnehmer klagte gegen diese Entscheidung. Da das Finanzgericht der bisher üblichen Rechtsprechung folgte, wies es die Klage ab. Begründung: Der Arbeitnehmer hätte bei seinen Eltern keinen eigenen Hausstand unterhalten.

sei dies „keine zwingende Voraussetzung“. Weitere Aspekte müssten berücksichtigt werden wie zum Beispiel die Aufenthaltsdauer in den Wohnungen, wie diese ausgestattet und wie groß sie sind. Auch die Anzahl der Heimfahrten und zu welchem Wohnort die engeren persönlichen Beziehungen bestehen, kann ausschlaggebend für die steuerliche Anerkennung sein.

BFH
Urteil vom 21.04.2010
Az.: VI R 26/09

Dienstwagen**Besteuerung lässt sich vermeiden**

Nur wenn ein Dienstwagen auch tatsächlich privat genutzt wird, kann das Finanzamt eine private Nutzung annehmen und die Ein-Prozent-Regelung ansetzen, entschied der Bundesfinanzhof (BFH).



Foto: CC

Wird ein Fahrzeug zu betrieblichen Zwecken bereitgestellt, darf der Fiskus nicht ungeprüft davon ausgehen, dass das Fahrzeug vom Arbeitnehmer auch privat genutzt wird.

Geklagt hatte ein Apotheker, der etwa 80 Mitarbeiter beschäftigte. In dem Unternehmen war auch der Sohn des Klägers angestellt. Für betriebliche Fahrten standen den Mitarbeitern des Unternehmens sechs Kraftfahrzeuge zur Verfügung, die sich im Betriebsvermögen befanden. Ein Fahrtenbuch wurde für keines der Kraftfahrzeuge geführt.

Das Finanzamt ging bei einer Lohnsteuerprüfung davon aus, dass der Sohn des Klägers das teuerste der sechs betrieblichen Fahrzeuge, einen Audi A8 Diesel, auch privat nutze. Deshalb setzte es als steuerpflichtigen Sachbezug die Ein-Prozent-Regelung an und erließ gegen den Kläger einen Lohnsteuerhaftungsbescheid. Der Kläger wandte sich an das Finanzgericht, da die Mitarbeiter und auch sein Sohn die Fahrzeuge nur betrieblich

genutzt hätten und eine private Nutzung arbeitsvertraglich verboten sei.

Der Einspruch des Klägers beim Finanzgericht war erfolglos. Das entschied, dass die allgemeine Lebenserfahrung für eine auch private Nutzung des Dienstwagens spreche. Eine Privatnutzung sei daher nicht auszuschließen.

Der BFH beurteilte den Sachverhalt anders und gab dem Kläger Recht. Nach seiner Ansicht sind im Streitfall die Anwendungsvoraussetzungen der Ein-Prozent-Regelung nicht festgestellt. Das Finanzamt konnte nämlich nicht nachweisen, dass der Kläger eines der für Betriebszwecke vorgehaltenen Fahrzeuge seinem Sohn zur privaten Nutzung überlassen hat. Deshalb durfte nach Ansicht der Richter das Finanzamt die Ein-Prozent-Regelung nicht zum Ansatz bringen.

BFH
Urteil vom 21.04.2010
Az.: VI R 46/08

Räumung der Mietwohnung durch Vermieter

Unerlaubte Selbsthilfe

Das eigenmächtige Ausräumen einer Wohnung durch den Vermieter stellt eine unerlaubte Selbsthilfe dar, urteilte der Bundesgerichtshof (BGH). Das gilt selbst dann, wenn die Wohnung gekündigt wurde und der gegenwärtige Aufenthalt des Mieters unbekannt ist. Räumt der Vermieter ohne einen gerichtlichen Titel zu haben die Wohnung, haftet er für die Folgen einer solchen Räumung.

Der Mieter einer Wohnung verklagte seinen Vermieter auf Schadensersatz in Höhe von rund 62 000 Euro zuzüglich Gutachterkosten. Der Mieter war ab Februar 2005 für mehrere Monate mit unbekanntem Aufenthalt abwesend und wurde sogar als vermisst gemeldet. Er bezahlte die Mieten für März und April 2005 nicht, weshalb ihm der Vermieter die Wohnung fristlos kündigte. Im Mai 2005 öffnete der Vermieter die Wohnung, ohne dass er einen Räumungstitel hatte. Teile der vorgefundenen Wohnungseinrichtung wurden von ihm entsorgt, andere Gegenstände wurden eingelagert. Dabei ging der Vermieter nach seiner eigenen Wertschätzung vor. Er erstellte auch keine

Auflistung der in der Wohnung vorgefundenen Gegenstände.

Der Mieter verlangte vom Vermieter für die im Zuge der Räumung abhanden gekommenen, beschädigten oder verschmutzten Gegenstände einen entsprechenden Schadensersatz. Bei der Höhe des Schadensersatzes stützte er sich auf ein Sachverständigengutachten, das er in Auftrag gegeben hatte. Nach Ansicht der Richter handelt es sich bei der eigenmächtigen Räumung einer Wohnung um eine unerlaubte Selbsthilfe. Wenn er eine Wohnung räumen lassen möchte, muss ein Vermieter einen Räumungstitel haben und zwar auch dann, wenn der gegenwärtige Aufenthalt des Mieters unbekannt ist und die Wohnung bereits gekündigt wurde.

Räumt ein Vermieter eigenmächtig eine Wohnung, ist der grundsätzlich zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet, unabhängig davon, ob er ihn verschuldet hat oder nicht. Denn in dem Fall hat der Vermieter für die in der Wohnung befindlichen Gegenstände eine Obhutspflicht. Da der Mieter von der Räumung seiner Wohnung nichts

weiß, kann er seine Rechte auch nicht selbst wahrnehmen. Deshalb gehört es auch zur Obhutspflicht des Vermieters, ein Bestandsverzeichnis aufzustellen und den Wert der aufgenommenen Gegenstände festzustellen. Kommt er dieser Pflicht nicht ausreichend nach, muss er die Behauptung des Mieters widerlegen, dass Gegenstände bei der

Räumung abhanden gekommen und beschädigt wurden, und er muss beweisen, dass sie einen geringeren Wert hatten als vom Mieter angegeben.

BGH
Urteil vom 14.07.2010
Az.: VIII ZR 45/09

ZÄ Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Bundesverwaltungsgericht

GEZ für internetfähige Computer

Für internetfähige Computer muss man GEZ zahlen. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig in drei Fällen entschieden.

Abgewiesen wurden die Klagen mit der Begründung, dass es sich bei internetfähigen PC um Rundfunkempfangsgeräte im Sinne des Rundfunkgebührenstaatsvertrags handelt. Bei der Gebührenpflicht komme es den Richtern zufolge

nur darauf an, ob die Geräte zum Empfang bereit gehalten werden. Ob damit tatsächlich Radio gehört oder Fernsehen geguckt wird, spielt demnach keine Rolle. Es sei unerheblich, ob der PC wirklich mit dem Internet verbunden ist, sobald er technisch dazu in der Lage ist.

Die Kläger hatten ausgesagt, dass in ihren Büros und in der Wohnung kein angemeldetes Rundfunkgerät steht, dafür internetfähige PC angeschlossen sind. Laut BVG greift der Einzug von Rundfunkgebühren in dem Fall zwar in die Grundrechte der Kläger ein, dies sei aber durch die verfassungsrechtlich begründete Finanzierungsfunktion der Rundfunkgebühren gerechtfertigt. Der Eingriff sei auch nicht unver-



Foto: MEV

hältnismäßig, sondern von der Typisierungsbefugnis des Gebührengesetzgebers gedeckt. Der Rundfunkgebührenstaatsvertrag verletzt laut Gericht auch nicht den Gleichbehandlungsgrundsatz nach dem Grundgesetz (Art. 3 Abs. 1 GG). Zwar behandle man multifunktionale internetfähige PC gebührenrechtlich damit genauso wie herkömmliche Rundfunkempfangsgeräte. Entscheidend sei aber, ob man mit dem jeweiligen Gerät generell Rundfunksendungen empfangen kann. ck/pm

BVG Leipzig
Urteile vom 27.10.2010
Az.: BVerwG 6 C 12.09,
6 C 17.09 und 6 C 21.09

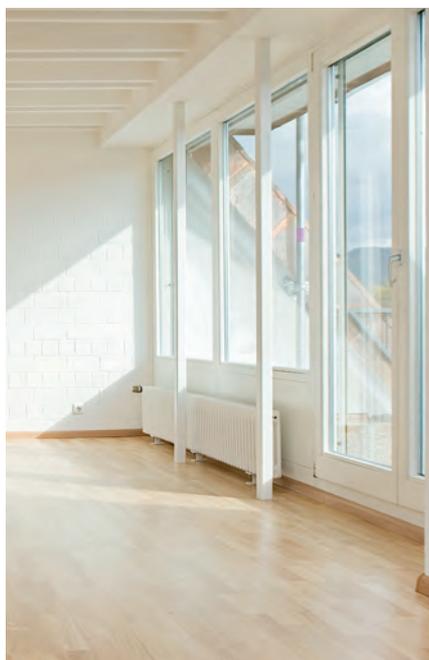


Foto: CC

Telemedizinpreise vergeben

Qualität aus der Ferne

Das Leitthema des dreitägigen „1. Nationalen Fachkongress Telemedizin“, an dem 300 Telemedizin- und Informatikexperten teilnahmen, lautete: „Telemedizin – Erfolgsmodell für moderne Patientenversorgung“. Als eine zentrale Frage wurde unter anderem diskutiert, inwieweit moderne Versorgungsnetze den Beginn eines Strukturwandels in der medizinischen Versorgung einläuten können.



Foto: Martin Winzer/Fotolia.com

Teleassistierte Nachsorge gibt dem Patienten die Möglichkeit, sich zuhause zu erholen – für die Krankenhäuser ist es ökonomisch vorteilhaft, während die Versorgungsqualität gewährleistet bleibt.

Das Fazit der Organisatoren: Die Telemedizin hat ihre Position im Gesundheitswesen weiter gefestigt. „Ein Meilenstein in diesem Jahr war für uns eine im August veröffentlichte Umfrage der Bundesärztekammer. 87 Prozent der befragten Ärzte gaben an, dass die Bedeutung der Telemedizin ihrer Meinung nach zunehmen wird“, freute sich Wolfgang Loos, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DG Telemed), über das Ergebnis. Er will die Öffentlichkeit über die vielfältigen Möglichkeiten der Telemedizin informieren und die Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen im Interesse einer optimalen Versorgung voranbringen. Die Zukunftsaussichten bewertet Loos positiv und nennt als Beispiel die vor kurzem

beschlossene Vergütung von Schlaganfall-Telekonsilien. „Krankenhäuser, die keine eigene neurologische Station haben, können sich per Videokonferenz mit einem Spezialisten beraten und der Facharzt kann die Leistung anschließend abrechnen. Das ist bundesweit das erste Mal, dass das möglich ist.“

Um Innovationen zu fördern, vergibt die DG Telemed jährlich den Karl Storz Innovationspreis Telemedizin. „Die Preisträger müssen eine neuartige und innovative Leistung auf den Weg gebracht haben“, erklärt Loos. „Wir zeichnen Projekte und Verfahren aus, die neue Arbeitswege implementieren und das Potenzial für eine flächendeckende Anwendung bieten. Darüber hinaus ist entscheidend, ob das Projekt auch finanzierbar

ist, wenn etwaige Fördergelder auslaufen.“ In beiden Punkten – Innovation und Nachhaltigkeit – überzeugte die Jury das Projekt „Nachsorge blutgruppen-inkompatibel nierentransplantierter Patienten“ der Chirurgischen Universitätsklinik Freiburg.

Fortschrittliche Nachsorge

Im Jahr 2004 nahmen Chirurgen des Transplantationszentrums Freiburg die erste blutgruppen-inkompatible Lebendnieren-Transplantation Deutschlands vor. Mittlerweile haben sie mithilfe dieser Methode etwa 60 Patienten aus dem ganzen Bundesgebiet eine neue Niere transplantiert. Seine Fortsetzung fand das neuartige Verfahren im vergangenen Juli durch den Start eines interdisziplinär angelegten Telemedizin-Projektes zur teleassistierten Nachsorge der Patienten.

Silvia Hils, Leiterin des Freiburger Transplant-Büros, erläutert das Projekt: „Die insgesamt 50 Patienten geben zuhause an einem interaktiven Terminal täglich ihre Daten ein. Wir haben einen Fragenkatalog erstellt, der ihren Gesundheitszustand überwacht und frühzeitig auf Infektionen oder Abstoßungsreaktionen hinweist.“ Wie geht es Ihnen, lautet eine der Fragen. Oder: Hat sich Ihr Zustand seit der letzten Konferenz verändert? Haben Sie Ihre Medikamente heute schon eingenommen? „Wird der Fragebogen nicht regelmäßig ausgefüllt, haken wir nach“, so Hils. Mitarbeiter des Transplantationszentrums werten die Angaben drei Mal pro Woche aus. Bei alarmierenden Antworten wird zudem eine Warnmeldung verschickt, damit das Transplantationszentrum sofort gegensteuern und per Telefon oder Videokonferenz mit dem Patienten Kontakt aufnehmen kann.

Die Programmteilnehmer geben ihre Daten über einen Touchscreen-Monitor ein. Patienten, die diese Technik überfordert, können ihre Antworten mit einem Eingabestift auf ein verdrahtetes Blatt schreiben. „Das sieht so aus, als würden sie mit dem Kugelschreiber auf Papier schreiben. Die Daten werden umgewandelt und dann per Knopfdruck an uns geschickt“, erklärt Hils. Das Klinikum knüpft viele Hoffnungen an das Projekt: Zeit- und Kosten-Ersparnis ohne Einbuße der Versorgungsqualität, eine angenehmere Nachsorge für die Patienten in ihrer häuslichen Umgebung und die Förderung ihrer Selbstständigkeit. „Das Projekt soll den Beweis erbringen, dass die teleassistierte Nachsorge für nierentransplantierte Patienten sowohl medizinische, als auch ökonomische Vorteile bringt. Die Krankenkassen sollen davon überzeugt werden, das Verfahren bundesweit als Regelleistung in ihren Leistungskatalog aufzunehmen“, fasst Hils zusammen. Erstes Interesse hätten die Versicherer bereits bekundet.

Unterstützende Steuerung

Ebenfalls mit dem Karl Storz Preis ausgezeichnet wurde das rechtsmedizinische Institut der Medizinischen Hochschule Hannover. Die Ehrung gab es für das Projekt



Links

Die Internetpräsenzen der Organisatoren

- Deutsche Gesellschaft für Telemedizin
www.dgtelemed.de
- Bundesverband Medizinischer Informatiker
www.bvmi.de
- Deutsche Gesellschaft für Gesundheits-telematik
www.dgg-info.de
- Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung
www.tmf-ev.de

„Online-Konsil Forensikon“, ein Kommunikationswerkzeug für Ärzte, die eine Beratung zu unklaren Befunden bei einem möglichen sexuellen Kindesmissbrauch wünschen. Das Projekt könne als bereits etabliert betrachtet werden, so die Veranstalter. Es werde auch durch das Land Niedersachsen unterstützt. Der Blick sei eindeutig auf eine Steuerung durch Experten und auf eine Verbesserung der medizinischen Versorgung in Bereichen gerichtet, in denen mangelnde

Versorgung herrsche. Mit dem Online-Konsil wurde eine Initiative entwickelt, die in einem medizinischen Bereich mit noch vorhandenen Unsicherheiten eine Anwendung in der Fläche anstrebt, so die Jury.

Den Teled Award erhielt Markus Birkle vom Zentrum für Informations- und Medizintechnik der Universitätsklinik Heidelberg für seinen Vortrag „Entwicklung eines elektronischen Einwilligungsmanagementsystems für intersektorale Informationssysteme“. Zweiter Preisträger war Dr. Clemens Jürgens, Universitätsklinikum Greifswald, der ein Referat über „E-Learning zur Optimierung des telemedizinischen Glaukom-Homemonitoring“ hielt.

Der „Nationale Fachkongress Telemedizin“ ist aus den beiden Veranstaltungen „Telemed“ und „Fachkongress der DG Telemed“ hervorgegangen. Zusammen mit dem Bundesverband der Medizinischen Informatiker (BvMI), der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitstelematik (DGG) und der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF) hatte die DG Telemed eine Fusion der Termine beschlossen.

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

Zahnfreundchen wohnt in Hamburg

Der etwas andere Naschladen

Das Zahnmännchen kennt inzwischen fast jeder, wie Umfragen immer wieder bestätigen. Aber dass es nun auch einen Naschladen gibt, der ausschließlich zuckerfreie Leckereien vertreibt und alles, was zum gefahrlosen Schlecken dazu gehört, das ist relativ neu. Die *zm* haben Tobias Elger in Hamburg besucht. Er ist mit einer Kinderzahnärztin verheiratet und hat ihre Bedürfnisse nach kinderzahnfreundlichen Süßigkeiten direkt in die Tat umgesetzt.



Fotos: Elger

Unbedenklich schlecken – mit diesem Konzept macht Tobias Elger in Hamburg in seinem außergewöhnlichen Naschladen „Zahnfreundchen“ Furore. Seine Frau ist Kinderzahnärztin und unterstützt ihn fachlich mit Rat und Tat.

Der 36-Jährige ist eigentlich Grafiker und Werbetexter. Als eines Tages seine Frau begeistert von einer zahnfreundlichen Schokolade erzählte, die aber nur in Belgien hergestellt und in Deutschland schwer zu beziehen war, kam ihm eine Idee: „So etwas muss auch bei uns zu kaufen sein!“ Damit war der Grundstein gelegt und seine Selbstständigkeit als Süßwarenhändler mit besonderem Angebot und damit auch besonderem Klientel begann. Ein passendes Ladengeschäft war schnell gefunden, die Planungen dauerten noch etwas, aber das Konzept stand schnell und die Verhandlungen mit den Zulieferfirmen gestalteten sich angenehmer als erwartet. Zum Einkauf in seinen

kleinen Laden in der Mühlenkampstraße 35 kommen vorwiegend Mütter mit ihren Kinder, denn sie wissen, dass all das, was es dort zum Naschen zu kaufen gibt, den Zähnen nicht schadet. „Bonbons, Kaugummi, Lollis und die anderen Leckereien werden mit Zuckeraustauschstoffen, unsere Tafeln Schokolade mit einer Zuckervariante gesüßt, die während der Verstoffwechslung durch die Mundbakterien keine Säure bildet und somit die Zähne nicht schädigt“, sagt



Bedenkenlos zugreifen und lutschen, das lieben die Kinder. Hier ist es möglich, denn es werden nur zahnfreundliche Süßwaren verkauft.

Tobias Elger. Als Beweis prangt auf allen Produkten das kleine Zahnmännchen mit Schirm, das nach eingehender Prüfung in einem Labor, das einer Universitätszahn-



Diese netten Mitbringselchen erfreuen nicht nur Kinder.

linik angeschlossen ist, durch die Aktion Zahnfreundlich e. V. vergeben wird. „Es gibt diese Produkte zwar seit über 20 Jahren verteilt in Apotheken, Drogeriemärkten oder Lebensmittelgeschäften, aber immer musste sehr aufwendig nach ihnen gesucht werden“, so Elger weiter. „Nun kommen die Mütter direkt zu mir.“ Elgers Idee findet damit volle Zustimmung. Der Laden besteht seit einem halben Jahr und die Umsatzzahlen sind erfreulich.

Online einkaufen

Der Einfallsreichtum des Grafikers ist groß. Immer wieder werden Novitäten ausprobiert und umgesetzt. So gibt es neben der Kindergeburtstagsbox auch die „Vitamin-Schok“, eine Schokolade mit Multivitaminbonbons obendrauf und viele Kleinigkeiten, wie Mitbringselchen und Trösterlies, die auch online zu haben sind. Die Namen für die Produkte kreieren der Ladeninhaber und seine beratende Kinderzahnärztin gemeinsam. Und zwar erfolgreich. sp



Zahnfreundchen
Müggenkampstraße 35
20257 Hamburg
Telefon 040 18 98 24
24
www.zahnfreundchen.de



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

Finanzierung europäischer Patientengruppen

Gelder kommen von der Industrie

Zwei Drittel der Patientenorganisationen, die mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London zusammenarbeiten, erhalten einer aktuellen Untersuchung zufolge Gelder von Pharmaunternehmen. Weniger als die Hälfte der Gruppen macht zudem ausreichend transparent, von wem sie in welcher Höhe finanzielle Unterstützung bekommen. EU-Politiker fordern strengere Regeln.



Foto: victoria.p.-Fotolia

Foto: Pressefoto

Foto: CC

Patientenverbände versuchen mehr und mehr, Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungen sowohl auf nationaler als auch die europäischer Ebene zu nehmen. Mit Stellungnahmen, Pressemitteilungen und Konferenzen bringen sich die Interessenvertreter in Diskussionen über die Entwicklung von Therapien, Initiativen, Strategien und Gesetzgebungsprozesse ein.

Mitunter arbeiten Patientengruppen auch eng mit Institutionen zusammen, wie mit der für die EU-weite Arzneimittelzulassung und -überwachung zuständigen Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in London. Schwerpunkt bilden Aktivitäten in den für die Beurteilung von Humanarzneimitteln eingerichteten wissenschaftlichen Ausschüssen und Arbeitsgruppen.

Transparenzgebot

Voraussetzung für die Zusammenarbeit mit der EMA ist, dass die Patientenvertreter ihre Finanzierung offenlegen. So sehen es jeden-

Dr. Peter Liese, MdEP, fordert strengere Regeln für die Finanzierung von Patientengruppen in der EU. Ein Großteil von ihnen wird von der Pharmabranche unterstützt.

falls von der Agentur festgelegte Verfahrensregeln vor. Das Transparenzgebot betrifft sowohl die Nennung der Finanzierungsquellen als auch Angaben über die Höhe der gesponserten Gelder sowie deren Anteil am gesamten Finanzierungsvolumen.

Wie eine aktuelle Studie des unabhängigen internationalen Gesundheitsnetzwerks Health Action International (HAI) ergab, nehmen es die Organisationen hiermit allerdings nicht so genau. Weniger als die Hälfte der 23 Verbände, die regelmäßig mit der EMA zusammenarbeiten, haben demnach ausreichend dargelegt, von wem sie zwischen 2006 und 2008 Mittel in welcher Höhe erhalten haben.

Recherchen von HAI im Internet und bei den Vereinigungen ergaben indes, dass zwei Drittel der Organisationen zu mehr oder weniger großen Teilen von der Pharmaindustrie unterstützt werden. Bei 15 der 23

Organisationen beteiligten sich die Arzneimittelhersteller mit zwei bis 99 Prozent an der Finanzierung. Dabei stieg der Anteil der Sponsorengelder von Jahr zu Jahr. Lagen die Zuschüsse 2006 noch bei durchschnittlich 185 500 Euro, betrugten sie 2008 bereits 321 230 Euro.

Untersuchungen anderer unabhängiger Stellen, wie vom europäischen Analyseinstitut Corporate Europe Observatory (CEO) stützen die These, dass sich EU-weit tätige Patientenorganisationen größtenteils über die Industrie finanzieren und dies nicht ausreichend öffentlich machen.

So erhält die International Alliance of Patients Organizations (IAPO) 97 Prozent ihrer Mittel von Unternehmen aus der Gesundheitswirtschaft, darunter Pfizer, GlaxoSmithKline und andere große Pharmakonzerne. Das European Patients' Forum (EPF), dem 44 Patientenorganisationen angehören und das nach eigenen Angaben die Interessen von rund 150 Millionen Patienten in Europa vertritt, bestreitet 88 Prozent

seiner Einnahmen über die Industrie. Das EPF arbeitet zudem seit rund vier Jahren eng mit der EU-Kommission zusammen.

Mittel aus dem EU-Haushalt wiederum haben in den Jahren 2008 und 2009 nur drei europaweit tätige Organisationen erhalten. Dies waren die Europäische Multiple Sklerose Plattform, Alzheimer Europe und Eurodis, eine europäische Selbsthilfeorganisation für Patienten mit seltenen Erkrankungen.

Für Betroffene sprechen

„Wir müssen in Europa noch stärker als in Deutschland darauf achten, dass Patientenselbsthilfegruppen wirklich für die Betroffenen sprechen“, kommentiert der gesundheitspolitische Sprecher der größten Fraktion im Europäischen Parlament (EP) Dr. Peter Liese das Finanzierungsgebaren der Patientenorganisationen. „Denn“, so Liese,

„wes Brot ich ess, des Lied ich sing.“ Der CDU-Politiker fordert daher eine stärkere Unterstützung von Patientenorganisationen durch öffentliche Stellen und strenge Regeln für die Finanzierung der Interessenvertretungen durch die pharmazeutische Industrie.

Dabei haben sich auf EU-Ebene tätige Interessenvertretungen Ende 2009 sogar selbst einen Kodex für den Umgang mit der Gesundheitsindustrie auferlegt. Der Kodex wird von 16 europäischen Patientengruppen unterstützt. Den Regeln zufolge verpflichten sich die Organisationen, ihre Geldquellen offenzulegen und der Öffentlichkeit jederzeit Zugang zu entsprechenden Dokumenten, wie Geschäftsberichten oder Online-Informationen, zu gewähren. Auch sollen die jeweiligen Anteile der Sponsoren am gesamten Finanzierungsaufkommen transparent gemacht werden. Um einseitige Abhängigkeiten zu vermeiden, sollen

die Selbsthilfegruppen möglichst mehrere Finanzierungsquellen haben.

Patientenvertretungen müssten bei ihren Kontakten mit der Gesundheitsindustrie unabhängig und transparent auftreten, um glaubwürdig zu bleiben, so Francois Houyez, Direktor Gesundheitspolitik bei Eurodis, das den Kodex unterstützt. Eine Antwort auf die Frage, warum dies in der Praxis offensichtlich nicht funktioniert, wie die Untersuchungen von HAI und CEO nahelegen, hat Eurodis bis heute nicht geliefert.

Auch die EMA scheint ihre eigenen, bereits im Jahr 2005 eingeführten Verfahrensregeln nicht wirklich ernst zu nehmen. Jedenfalls dürfen auch die Selbsthilfegruppen, die ihre Finanzierungsquellen nur unzureichend offengelegt hatten, weiter an Sitzungen der Agentur teilnehmen.

*Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24, 50933 Köln*

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Soziale Verantwortung hinterlässt Spuren

Das Jahr 2010 neigt sich dem Ende. Zur Weihnachtszeit werden die Weichen in der westlichen Welt auf Besinnlichkeit umgestellt. Auch das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) hält inne und blickt zurück auf ein ereignisreiches Jahr, das erneut vom unermüdlichen Einsatz aller Beteiligten geprägt war. Durch das Vertrauen der Freunde und Unterstützer des HDZ und die verlässliche Zusammenarbeit mit den Menschen vor Ort ist es gelungen, zahlreiche Projekte auf der ganzen Welt zu unterstützen. Allen voran die Aufbauarbeiten nach der tragischen Erdbebenserie auf Haiti und Soforthilfemaßnahmen nach der Flut in Pakistan.



Es geht langsam vorwärts: Das HDZ unterstützt den Wiederaufbau der Berufsschule in Port-au-Prince.



Fotos: Don Bosco

Das HDZ trägt dort zur gesellschaftlichen Entwicklung bei, wo es im engeren Sinne um zahnmedizinische Hilfe geht. Mit Ausnahmen. Nach den katastrophalen Auswirkungen des Mehrfachbebens auf Haiti richtete sich der helfende Blick des HDZ unmittelbar auf den völlig verarmten Karibikstaat. Spontan wurden 50 000 Euro als Soforthilfe bereitgestellt. Im Laufe des Jahres flossen an den Partner vor Ort, die Salesianer Don Boscos, insgesamt 105 000 Euro für den Wiederaufbau.

Wie ist die Lage vor Ort kurz vor den Präsidentschaftswahlen, die für Ende November anberaumt sind? Claudia Moll, Projektreferentin von Don Bosco berichtet, „neun Monate nach dem Beben ist von dem erhofften Wiederaufbau der Hauptstadt Port-au-Prince und den umliegenden Gebieten nicht viel zu sehen.“ Der Großteil der Trümmer sei nach wie vor nicht weggeschafft. Katastrophale Straßenverhältnisse mit bis zu fünfzig

Zentimeter tief klaffenden Löchern im Asphalt, meterhohen Müllbergen oder Schlammmassen behindern einen funktionierenden Straßenverkehr, so ihr Eindruck. Man schätzt die Zahl der in Lagern und Zelten lebenden Menschen auf eine halbe Million. Die Regierung bleibe weitgehend untätig, Hausbauprogramme seien nur in kleinem Maße angelaufen, berichtet Moll.

Verzögerter Wiederaufbau

Das spüren auch die Salesianer, die nun vor enormen Herausforderungen stehen: Zusätzliches Unterrichts- und Ausbildungsmaterial muss beschafft, bauliche Veränderungen müssen vorgenommen und zusätzliches Personal eingestellt werden, um die gestiegene Anzahl von Kindern und Jugendlichen in den Einrichtungen aufnehmen zu können. Das große Gelände im Zentrum von Port-au-Prince war vom Erdbeben ex-

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



trem stark beschädigt worden. Hier befanden sich große Unterrichtsgebäude für eine technische und eine pädagogische Berufsschule, Werkstätten, ein Straßenkinderzentrum und ein Wohnhaus der Salesianer. Teile der Schulen wurden komplett zerstört, andere sind unbrauchbar geworden. Die Salesianer entschieden, dass die neue Berufsschule nicht wieder in La Saline, einer der ärmsten und gefährlichsten Gegenden der Stadt, sondern am Stadtrand in einem besseren Stadtteil aufgebaut werden soll. Nach langem Suchen konnte ein Grundstück erworben werden, auf dem in Zukunft eine neue Berufsschule entstehen soll.

Neben dem Engagement in Haiti hat sich das HDZ 2010 unter anderem auch auf Projekte in Osteuropa konzentriert, wie den Bau einer Sozialstation für Alte und Kranke in Beltung, Rumänien, das Hausbauprogramm in Fushe Arrez, Albanien oder die Lieferung einer großen Palette von Zahnhygiene-Artikeln an das Kinderheim in Lisitschansk, Ukraine.

„Ohne die Spenden der Zahnärzteschaft wären diese vielfältigen Hilfen gar nicht zu leisten gewesen“, bedankt sich HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Winter und bittet um weitere Unterstützung durch eine Zustiftung. sf

HDZ-Zustiftungskonto 060 4444 000
Deutsche Apotheker und Ärztebank,
Hannover, BLZ 250 906 08,
Verwendungszweck: „Zustiftung“,
Nachname, Vorname, Wohnort

■ www.hilfswerk-z.de

■ Am 2. Weihnachtsfeiertag sendet das Bayerische Fernsehen um 21.15 Uhr den Beitrag „Gold für Afrika - Deutsche Hilfe für Aids-Waisen“

DocStop für Europäer e.V.

Medizinischer Support für LKW-Fahrer

Die medizinische Unterwegsversorgung DocStop für LKW-Fahrer wurde 2007 ins Leben gerufen. Berufskraftfahrer, die während der Fahrt medizinische Hilfe benötigen, können per Hotline oder per Mail die nächste Arzt-Praxis erfragen. An Autohöfen und Raststätten, die mit einem DocStop-Logo gekennzeichnet sind, erhal-



Doc-Stop-Hotline. Derzeit erfragt laut ADAC durchschnittlich 100 Fahrer pro Monat die Leistungen von DocStop. Für den spontanen Arztbesuch unterwegs kooperiert DocStop mittlerweile mit circa 300 Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern entlang der Autobahnen.

Die Initiative Doc Stop für Europäer e.V. sucht weitere Förderer und bittet interessierte Zahnärzte um Mitwirkung. Voraussetzung: Die Praxis sollte maximal vier Kilometer von einer Raststätte entfernt liegen. Zur Registrierung muss ein

Fragebogen mit Praxisdaten, Sprechstundenzeiten, Hinweisen zu Parkmöglichkeiten für einen Lkw in Praxisnähe und der Nummer der nahe liegenden Autobahn oder Bundesstraße ausgefüllt werden. sf

■ www.docstop-online.eu

ten die Kraftfahrer eine Wegbeschreibung zum nächsten Arzt, der dem DocStop-System angeschlossen ist. So kann der Fahrer in unmittelbarer Nähe des Rasthofes zeitnah untersucht und behandelt werden.

Der ADAC Truckservice unterstützt die Initiative DocStop mit dem kostenlosen Betrieb der

Auszeichnung

Michael Bergermann erhält US-Preis

Als erstem Nichtamerikaner wurde dem in Hamm, Westfalen, niedergelassenen und in einer Belegabteilung tätigen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Dr. Michael Bergermann durch die American Dental Association (ADA) und den Dr. Edwards B. Shils Entrepreneurial Education Fund in Philadelphia (USA) der „2010 Shils Special Recognition Award“ verliehen. Die Auszeichnung würdigt besonderes soziales Engagement in der Zahnheilkunde. Neben Bergermann ging der Preis im Rahmen einer feier-

lichen Gala im altherwürdigen Unions League Club auch an die OP-Schwester Ilona Eichenberger (Schweiz) und den New Yorker Kieferchirurgen Dr. Ruben Cohen. In seiner Laudatio würdigte Stanley Bergman, Direktor der Henry Schein Company, das weltweite ehrenamtliche Engagement der Preisträger. Alle drei arbeiten für die, nur durch Spendengelder finanzierte Hilfsorganisation Interplast-Germany e. V. Die Mitglieder der international besetzten Teams, bestehend aus Kieferchirurgen, Plastischen Chi-

Kinderhilfe Brasilien (KIBRA)

Dengue-Projekt in Rio gestartet

Dr. Norbert Lehmann und sein Team von KIBRA entwickeln gemeinsam mit Jugendlichen in den Armenvierteln von Rio de Janeiro ein Projekt zur Vermeidung des Dengue-Fiebers. KIBRA will zeigen, dass Jugendliche, die aus diesen Favelas stammen, Verantwortung und soziales Engagement praktisch leben. Wissenschaftlich wird das Projekt durch Prof. Dr. Norbert Becker (Universität Heidelberg) begleitet.

Hintergrund: Rio de Janeiro wird immer wieder von schweren Dengue-Epidemien heimgesucht. Achtlos weggeworfener Müll ist für die Ausbreitung des Dengue-Fiebers mitverantwortlich. Denn Wasser sammelt sich in Bechern, Flaschen und alten Reifen. Darin vermehren sich Moskitos, die das Virus übertragen. In dem Projekt soll die Bevölkerung instruiert werden, keinen Müll auf Straßen und öffentliche Plätze zu werfen. Ein erster Schritt hierzu war eine Befragung der Bevölkerung des Stadtteil Morro de Conceicao in der Innenstadt von Rio zum Um-

gang mit ihrem Müll. Die Befragung wird zur Zeit ausgewertet und dient als Grundlage für eine Aufklärungskampagne. Die Daten werden augenblicklich noch von Hand ausgewertet. KIBRA möchte die Daten jedoch auf einem Computer speichern und wissenschaftlich auswerten, da das Projekt auf die Favela Morro da Providencia ausgeweitet werden soll. KIBRA bittet um die Unterstützung der Jugendlichen bei ihrer engagierten und wichtigen Arbeit durch eine Geldspende für einen Computer. sf

Spendenkonto:
DFB-Stiftung Egidius Braun
BLZ: 370 60 193; Pax Bank
Konto: 1015297014
Stichwort: KIBRA

■ www.kibra.org



Foto: KIBRA

rgen, Anästhesisten und OP-Schwestern, operieren in ihrer Freizeit mittellose Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten an mittlerweile über 50 weltweiten Einsatzorten. Besonderer Wert wird dabei auf die Vermittlung der Operationsmethoden an einheimische Ärzte gelegt. Seit Bestehen der Organisation konnten bislang fast 70000 Patienten operiert werden. Dr. Bergermann fährt seit Jahren ehrenamtlich zweimal jährlich für je zwei Wochen für die Interplast Sektion Münster-Stuttgart mit verschie-

denen Teams nach Indien, Tansania und Nigeria. sf/pm

Spendenkonto:
Interplast-Germany e.V.
Kreissparkasse Reutlingen
BLZ 640 500 00
Konto-Nr. 1 019 137 097

■ www.interplast-germany.de



Foto: American Dental Association

Ehrungen der BZÄK



Anlässlich der Eröffnungsfeier des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt zeichnete BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (Foto r.) vier Persönlichkeiten mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold für ihre außergewöhnlichen Verdienste um den Berufsstand aus: Dr. Walter Dieckhoff, Diplom-Volkswirt Klaus Schlechtweg und Dr. Ulf Utech (v.l.n.r.).

Dieckhoff wurde für seine Verdienste um die zahnärztliche

Fortbildung geehrt. Im Vorstand der BZÄK war er als Kammerpräsident Westfalen-Lippe zuständig für das Referat Fortbildung. Im BZÄK-Ausschuss Fortbildung hat er an zukunftsweisenden Konzepten mitgewirkt. Seit 2002 war er Vorsitzender des Beirats Fortbildung, aus dem ein Jahr später der Gemeinsame Beirat Fortbildung von BZÄK, DGZMK und KZBV hervorging. Dieckhoff gehörte ferner dem BZÄK-Ausschuss Qualität in der Zahnmedi-

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Frankfurt am Main 2010

zin an und hat sich als Vorstand und Beirat der Konrad-Morgenroth-Gesellschaft und als ehrenamtlicher Richter am Bundessozialgericht verdient gemacht.

Als einer der wenigen „Nicht-Zahnärzte“ bekam der ehemalige Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer Klaus Schlechtweg die goldene Ehrennadel verliehen. Mit dem Umzug der Kammer nach Berlin trat er dort seinen Dienst an und hatte diese Position bis zu seinem altersbedingten Ausscheiden 2009 inne. Gemeinsam mit dem Ehrenpräsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp hat Schlechtweg die BZÄK als feste professionelle Größe in Berlin etabliert, er hat außerdem ein schlagkräftiges Verwaltungsteam aufgebaut. Schlechtweg war zuvor Hauptgeschäftsführer der KZV Nordbaden, der Bezirks-

zahnärztekammer Karlsruhe und Geschäftsführer der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe.

Für sein großes professionspolitisches Engagement wurde Dr. Ulf Utech geehrt. Zu seinen Ämtern zählt der Landesvorsitz des Freien Verbandes in Hessen. Seine Mitgliedschaft im Vorstand der KZV Hessen dürfte einen kleinen Rekord darstellen: vom einfachen Mitglied 1984 bis zum hauptamtlichen Vorsitzenden des Vorstandes 2008. Von 1992 bis 2004 war er als Stellvertreter der Vorstandsvorsitzender der KZV Hessen aktiv. Utech ist in zahlreichen Fachgesellschaften tätig und auch Träger des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. pr



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



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.

für mehr Menschlichkeit

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

Ehrungen der DGZMK



Fotos: BZÄK/Axentis.de

Professor Dr. Dr. Winfried Wagner (links im Bild), Mainz, erhielt die höchste Ehrung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er nahm vom scheidenden DGZMK-Präsidenten Prof. Dr.

Thomas Hoffmann (rechts) für seinen Einsatz für die Weiterbildung der DGZMK und ihrer Positionierung im Kontext zwischen Wissenschaft und Gesundheitspolitik die Ehrenmitgliedschaft der DGZMK entgegen.

Ebenso überreichte Hoffmann im Namen der Gesellschaft Professor Dr. Reinhard Hickel (zweiter von links), München, diese höchste Auszeichnung für seinen Einsatz für eine moderne zukunftsweisende Zahnärztliche Approbationsordnung und die Umsetzung und Einführung in die Politik.

Dr. Dr. Claus Grundmann (zweiter von rechts), Duisburg-Hamborn, erhielt die Ehrenmedaille der DGZMK für seine herausragende Tätigkeiten auf dem Gebiet der forensischen Zahnmedizin und die Begutachtung von Toten bei Katastropheneinsätzen im In- und Ausland. sp

Klaus Bößmann erhält Fortbildungsmedaille

Im Rahmen der 60. Wissenschaftlichen Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SHGZMK) am letzten Oktoberwochenende in Kiel bedankten sich der Präsident der

Zahnklinik Kiel hatte sich in den letzten 20 Jahren als Organisator der jährlichen Fortbildungstagung für die Zahnärzteschaft verdient gemacht. Nun gebe er gern seine Ämter im Vorstand sowie das des Organizers der

Wissenschaftlichen Tagung an seinen jüngeren Kollegen, Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz (Mitglied des SHGZMK-Vorstands) weiter, erklärte der 71-jährige Prof. Bößmann. Er freue sich vor allem darauf, wieder etwas mehr Zeit im familiären Umfeld zu verbringen, verriet Laudator Dr. Kai

planmäßiger Professor. Bis 2004 leitete er das wissenschaftliche Labor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universität Kiel. Als Hochschullehrer hielt er Vorlesungen zum Thema Hygiene und Prävention sowie Vorträge im Rahmen der zahnärztlichen Fortbildungen des Heinrich-Hammer-Instituts und der Akademie Praxis und Wissenschaft.

Bis heute engagiert sich Bößmann als Sprecher des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ). Dr. K. Ulrich Rubehn, Kammerpräsident und Stellvertretender Vorsitzender der SHGZMK, übergab feierlich die Fortbildungsmedaille der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein (Foto). Diese Auszeichnung wurde erst zum zweiten Mal verliehen. sp/pm



Foto: ZK Schleswig-Holstein

schleswig-holsteinischen Zahnärztekammer Dr. K. Ulrich Rubehn und Vorstandsmitglied Dr. Kai Voss mit einer Laudatio und der Verleihung der Fortbildungsmedaille bei Prof. Dr. Klaus Bößmann. Der frühere Hochschullehrer an der Universitäts-

Weggefährte Bößmanns seit über 30 Jahren. „Ich bin ursprünglich Biologe und Mikrobiologe und kam durch die Promotion in die Zahnklinik“, erklärte Bößmann. Dort habilitierte er sich über künstliche Karieserzeugung und wurde 1981 außer-



Vorschau IDS 2011

Einrichtungen und Geräte – Ergonomie und Hygiene

Dreidimensionales Röntgen, integrierte Apexlokatoren, Vernetzung – Zahnarztpraxen haben immer mehr hoch entwickelte Technik, die die IDS im kommenden Frühjahr präsentieren wird. Doch trotz Digitalisierung sind Merkmale wie ergonomische Gestaltung und Hygiene weiterhin wichtig. Beim Röntgen sollten neue diagnostische Möglichkeiten mit Augenmaß genutzt werden.

Nicht neu, aber sinnvoll: Behandlungsstühle mit abknickbarer Fußstütze erleichtern alten oder behinderten Patienten den Ausstieg.

Bei Behandlungseinheiten gibt es nichts revolutionär Neues, aber erfreulicherweise wird weiter an ergonomischen Details gearbeitet. So sind zunehmend Patientenstühle mit senkrechter Rückenlehne und abknickbarer Fußbank erhältlich, die alten oder gehbehinderten Patienten den Ausstieg erleichtern (Ultradent, KaVo). Der Presstext eines Herstellers enthält weitere überlegenswerte Ausstattungshinweise für die senioren- und behindertengerechte Praxis [4]. Ergonomisch sinnvoll sind auch integrierte Konzepte mit abgestimmten Geräten, wie sie verschiedene Hersteller zum Beispiel für die Prophylaxe anbieten.

Der Schwingtisch einer neuen Behandlungseinheit ist nach Herstellerangaben so konzipiert, dass auch bei Verwendung von Dentalmikroskopen oder Lupenbrillen ausreichend Raum für den Behandler vorhanden ist (KaVo). Endodontie-Module wie Apexlokatoren sind nicht brandneu, werden aber immer konsequenter integriert (Sirona). Unter anderem im Neigungswinkel der Sitzfläche verstellbare sattelförmige Arbeitsstühle sollen strapazierte Zahnarzttrücken entlasten (Ultradent, Hager & Werken).

Wer sich neu einrichten und, zumindest mittelfristig, sparen möchte, kann Einheiten ohne Anzahlung und inklusive Service-Flatrate leasen (NWD/Planmecca). Neuartig ist laut Anbieterinformation eine mobile Behandlungseinheit, für die drei Stromanschlüsse, aber keine Wasseranschlüsse notwendig sind. Nicht sehr werbewirksam erscheint der Anbietername B-Productions, der an B-Movies denken lässt. Interessant sind mobile Gerätewagen für Chirurgie- oder Endodontie-Geräte (Demed, Astra Tech). Wer besonderen Wert auf Design legt, hat ansprechende Wahlmöglichkeiten (zum Beispiel Mikro, Morita/Porsche Design, XO).

Beleuchtung, Lupenbrillen, Mikroskope

LED-Beleuchtung entwickelt sich schnell zum neuen Standard. So bieten einzelne Hersteller diese sparsame und helle Lichtquelle bereits für alle Antriebe und Instrumente ohne Aufpreis an (KaVo). Der Wettbewerb führt offenbar dazu, dass LED-Licht für Übertragungsinstrumente ständig weiterentwickelt wird. So werben zwei Anbieter

mit einer natürlichen Lichtqualität, die die Farbwahrnehmung im beleuchteten Bereich deutlich verbessern soll (Sirona, W&H). Auch bei neuen Dentalmikroskopen wird zunehmend LED-Technik integriert (zum Beispiel Leica/KaVo, Zeiss).



Lupenbrillen mit Beleuchtung in der optischen Achse erlauben eine sehr gute Sicht auf das Behandlungsfeld.

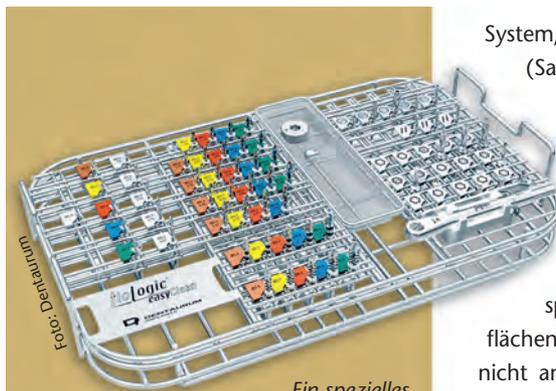
Neben guter Raum- und Arbeitsplatzbeleuchtung können geeignete Sehhilfen die Behandlungsqualität verbessern. Gemessen an der Angebotsvielfalt scheinen beleuchtete Lupenbrillen immer mehr zum Standard

zu werden. Ein wichtiger Faktor ist hier im Unterschied zur Arbeitsplatzleuchte, dass die Richtung der kopfgetragenen Lichtquelle der Blickrichtung des Behandlers entspricht. Dadurch wird Schattenbildung vermieden und das Licht trifft dorthin, wo auch der Behandler hinschaut. Das gilt allerdings nur, wenn die Achse der Lupenoptik der Achse der Lichtquelle entspricht (koaxiale Optik, zum Beispiel Keydent/American Dental Systems) [1]. Bei der Auswahl einer geeigneten Brille sollte auf die richtige Balance zwischen Sichtfeld und Vergrößerung sowie geringes Gewicht geachtet werden [2].

Aufbereiten oder wegwerfen

Die Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten ist ein Dauerthema. Die Industrie bietet eine Reihe von Geräten an, die Reinigung, Desinfektion und Pflege kombinieren. Winkelstücke und Kupplungen sind zunehmend auf den Anschluss an diese Geräte ausgelegt und auch die Sterilisation ist bei einzelnen Aufbereitungsgeräten integriert (zum Beispiel Sirona). Wenn nur Übertragungsinstrumente der Kategorien semikritisch A und B aufbereitet werden müssen, genügt nach einer Studie der TU Dresden ein manuelles System (Morita).

Für die Instrumentenhygiene werden seit der IDS 2009 Tray-Komplettsysteme für die Instrumenten-Bereithaltung, -Aufbereitung und -Dokumentation angeboten (zum Beispiel HuFriedy). In Kombination mit Thermodesinfektoren können sogar chirurgische Trays ohne manuelle Vorreinigung gereinigt und desinfiziert werden (Dentaurum/Miele). Bei einem neuen Autoklaven wird die Zyklusdauer automatisch an die Beladungsmenge angepasst (W&H). Dies schon nach Herstellerangaben die Instrumente durch geringere Hitzebelastung und spart Zeit sowie Strom. Bei Sterilisationsbeuteln werden automatisch Temperatur, Dauer und Dampfsättigung angezeigt, und zwar separat für den Innenraum des Beutels und die Außenseite (Sure-Check/Dental Contact). Für die Senkung der bakteriellen Belastung von Flächen gibt es ein neues



Ein spezielles Chirurgietray lässt sich ohne manuelle Vorreinigung der Instrumente im Thermodesinfektor aufbereiten.



Auf modernen Sterilisationsbeuteln werden nicht nur die korrekte Temperatur, sondern auch Sterilisationsdauer und Dampfsättigung angezeigt.



Ein neuartiges System zur Flächendekontamination arbeitet auf der Basis von aktiviertem Wasserstoffperoxid.

System, das mit Trockennebel arbeitet (Saniswiss). Das Produkt auf der Basis von speziell aktiviertem Wasserstoffperoxid wird mit einem Automaten im Raum versprüht und dringt nach Anbieterangaben auch in manuell schwer zugängliche Bereiche, zum Beispiel in geöffnete Schubladen. Oberflächen werden laut Produktinformation nicht angegriffen. Die routinemäßige Flächendesinfektion wird jedoch durch diese Methode nur ergänzt. Für die Handhygiene erscheinen berührungslose Armaturensysteme als sinnvolle Lösung (Miscea).

Bei rotierenden Instrumenten und in der Chirurgie ist ein Trend in Richtung Einmalprodukt erkennbar. So werden Hartmetallinstrumente für die zeit- und arbeitssparende Einmalanwendung angeboten (Zantomed), speziell für infektiöse Patienten sind sogar Einmalturbinen mit LED-Beleuchtung erhältlich (Roos). Für Operationen stehen vielfältige Sterilsets zur Verfügung (www.hygiene-express.com). Wer Unterstützung bei der Einhaltung der einschlägigen Regelwerke benötigt, kann eine kostenlose CD-ROM zum Thema Hygieneplan bestellen (Schülke & Mayr). Ein entsprechender Lehrfilm ist unter www.pro-hygienica.de (Dürr) zu sehen.

Röntgen mit Augenmaß

Die Diskussion über dreidimensionale Röntgentechnik zeigt derzeit einen klaren Konflikt zwischen wünschenswerter diagnostischer Qualität und notwendiger Strahlenhygiene. Der Mainzer Privatdozent und Mitautor der aktuellen DGZMK-Leitlinie zur Indikation digitaler Volumentomografie (DVT), Dr. Ralf Schulze aus Mainz, warnt vor der strahlenhygienischen Gleichsetzung mit 2D-Panoramascicht-Geräten [3]. Die effektive Strahlendosis könne für DVT-Geräte als durchschnittlich zehnmals höher angenommen werden.

Obwohl die effektive Dosis in Abhängigkeit vom Gerät und den individuellen Röntgenparametern sehr unterschiedlich sein kann, sollte die neue Technologie nur bei entsprechender Indikation eingesetzt werden. Das

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

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

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

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



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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

Norbert Froitzheim
E-Mail: froitzheim@aerzteverlag.de

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355
E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467
E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343

E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 172 2413276
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

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

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 933 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 387 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995



Foto: Dentsply Rinn

Ein neu entwickelter Röntgenfilmhalter lässt sich durch eine Drehvorrichtung sowohl für horizontale als auch für vertikale Aufnahmeformate verwenden. Im Bild die Version für Kinder

gilt noch mehr bei jungen Patienten, deren Risiko für strahlenbedingte Zellschädigungen erheblich höher ist als bei älteren Patienten. Kleinere Aufnahmefelder und technische Weiterentwicklungen von DVT-Geräten könnten die effektive Strahlenbelastung jedoch weiter reduzieren, so dass sie sich in Zukunft durchaus als Standard etablieren könnten. Da tomografische Aufnahmen bisher technisch bedingt eine geringere Auflösung haben als 2D-Aufnahmen, sind sie jedoch für viele Indikationen nur zweite Wahl oder sogar kontraindiziert [3].

Zu mehr Qualität und Patientenschutz sollte auch eine bessere Ausbildung der Gerätebetreiber beitragen. Radiologische Zentren sind häufig nicht ausreichend über zahn- und oralmedizinische Besonderheiten orientiert, was sich in schlechter Bildqualität äußert. So erfordert das Vermeiden oder Herausrechnen von Artefakten durch metallische Restaurationen entsprechende Erfahrung. Aber auch Zahnärzte und Chirurgen, die solche Geräte betreiben, werden nach einer vergleichsweise kurzen Ausbildung und relativ wenigen nachgewiesenen Befundungen zugelassen. Wenn man bedenkt, dass sich in Schweden Zahnärzte für den Betrieb dieser anspruchsvollen Technologie drei Jahre in dentaler Radiologie weiterbilden, erscheint der aktuell geforderte DVT-Führerschein unterdimensioniert. Auch die 2D-Röntgentechnik wird

weiter entwickelt. Einzelne Panoramaschichtgeräte erlauben das selektive Röntgen ausgesuchter Bereiche, was strahlenhygienisch positiv zu bewerten ist. Bei den

digitalen Festkörpersensoren sorgt eine relativ neue Technik für intelligente Auswertung auf Pixelebene, was die Bildqualität steigert. Aber auch bei den kleinen Hilfsmitteln gibt es immer wieder neue Ideen. So schützt bei einem neuen Bissflügel-Filmhalter ein Kunststoffrahmen vor scharfen Kanten (Dentsply Rinn). Ein Universal-Filmhalter desselben Herstellers lässt sich durch einfaches Drehen vertikal oder horizontal einsetzen.

Laser und Kleingeräte

Einen langen Weg zu größerer Verbreitung hat bereits die intraligamentäre Anästhesie hinter sich. Die richtige Anwendung will offenbar gelernt sein, doch die im Vergleich zu konventionellen Injektionen bessere Wirksamkeit und erheblich geringere Patientenbelastung durch anästhetischen Wirkstoff oder vasokonstriktorische Zusätze sprechen eindeutig für diese Technik. Neben einfachen mechanischen Geräten mit direkter manueller Druckkontrolle gibt es auch ein Produkt mit Dosierrad (Henke, Sass-Wolf) und schließlich elektronisch gesteuerte Produkte (Milestone), mit denen die Applikation in Abhängigkeit vom Druckaufbau erfolgt. Dadurch wird ein zu hoher Druck im Parodont offenbar vermieden.

Auch für Lasersysteme ist der Weg in die zahnärztliche Praxis steinig. Vielleicht wird ein neu eingeführtes, sehr leichtes und relativ preisgünstiges Laser-Handstück die Ver-



Foto: Henke, Sass-Wolf

Ein Dosierrad sorgt für langsame und damit parodontal verträgliche intraligamentäre Injektion des Lokalanästhetikums.

breitung dieser Technologie erhöhen (Biolase). Das Gerät wird ohne Fußschalter und Kabel über das Handstück bedient. Indikationen sind unter anderem Weichgewebs-Chirurgie und parodontale Desinfektion. Eine extrem hohe Lichtintensität von bis zu 3000 mW/cm² bietet eine LED-Lampe für die Lichtpolymerisation (Acteon). Die Aushärtung von Kompositen soll in nur drei Sekunden gelingen, was sicher von der Schichtdicke und Farbe des verwendeten Materials abhängt. Zudem muss bei hoher Energiedichte auch bei LED an das Risiko von Pulpenschädigungen gedacht werden.

Praxissoftware und Vernetzung

Die Vernetzung digitaler Techniken kann an fehlender Kompatibilität scheitern oder sie zumindest erschweren. Insofern ist eine Software zu begrüßen, in der sich Bilddaten zum Beispiel von digitalen Kameras, Röntengeräten und Mikroskopen integrieren und so für die Diagnostik, Dokumentation und Patientenaufklärung nutzen lassen (Dürr Dental, orangedental). Für die drahtlose Übertragung von Röntgenbildern und anderen Daten mithilfe von WLAN gibt es weltweite Standards, die von einem Anbieter digitaler Röntgensysteme im Dentalbereich etabliert werden (Carestream/Kodak). Selbstverständlich geht das auch mit dem iPhone von Apple, das von zahlreichen Dentalanbietern genutzt wird, zum Beispiel über ein App für die Zahnauswahl (Vita) oder schlicht für Mitgliederwerbung (Freier Verband). Das für die Darstellung diagnostischer Bilddaten sicher besser geeignete iPad kann mit entsprechender Ausstattung ebenfalls für die drahtlose Übertragung genutzt werden (Sirona).

Viel tut sich angesichts steigender betriebswirtschaftlicher Herausforderungen im Bereich Praxissoftware. Ein neues Analyseprogramm ermöglicht es laut Anbieter, Problembereiche in der Praxis zu identifizieren (Solutio). Dabei fließen Daten aus den Bereichen Finanzen, Patienten (Kunden), Mitarbeiter und Praxisprozesse mit ein. Alle vier Bereiche werden miteinander in Bezie-

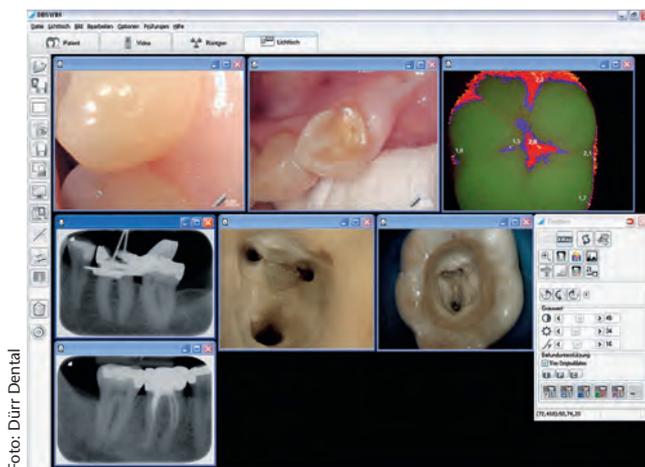


Foto: Dürr Dental

Eine integrierte Verwaltung von Bilddateien kann sowohl für die Diagnostik als auch für die Patientenaufklärung hilfreich sein.

hung gesetzt, was über übliche Analyseprogramme hinausgehen soll. Hilfreich könnte auch die Verknüpfung der Praxisverwaltungssoftware mit einem umfassenden Abrechnungsprogramm sein (Compugroup/

der Praxis, abrufbar sind (Carestream). Dazu gehören auch der Versicherungs- und Finanzstatus oder sensible medizinische Daten. In Deutschland könnte dies zu datenschutzrechtlichen Problemen führen.

DZR). Ein kleines, aber interessantes Merkmal einiger neuer Praxissoftware-Programme ist die Spracherkennung, die zum Beispiel bei der Dokumentation von PAR- oder 01-Befunden hilfreich ist (Dampsoft, Compugroup). Und noch einmal iPhone: In den USA ist eine Software erhältlich, mit der Patienteninformationen auf das Smartphone übertragbar und so für den Behandler jederzeit, auch außerhalb

Detailliert informieren auf der IDS

Neben den genannten Produkten und Produktgruppen wird auf der IDS 2011 wieder eine Vielfalt an Geräten, Instrumenten, Softwarelösungen und Dienstleistungen präsentiert. Es gibt sehr viel zu entdecken, wozu die einzigartige Internationalität der Messe beiträgt. Nicht zuletzt ist die IDS ein Treffpunkt und eine Kontaktbörse allererster Güte, nicht nur auf dem Gebiet der Geräte, Hygiene und Ergonomie.

Dr. med. dent. (DDS) Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de

zm Leser service

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

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 127

American Dental Systems

Kongress hochkarätig besetzt

Am 28. und 29. Januar 2011 findet in München der 2. Internationale Kongress mit dem Titel „Augmentation in der Parodontologie und Implantologie – Today & Tomorrow“ statt. Mit Prof. Myron Nevins (Foto) hat ein ausgewiesener Experte als Referent zugesagt. Neben Nevins, der über die Rolle von Wachstumsfaktoren für regenerative Prozeduren referiert, sprechen Dr. Antonio Barone (Genoa), Dr. Wolfgang Bolz, Dr. Stefan Fickl, Dr. Gerhard Iglhaut, Dr. Gerd Körner, Prof. Ulf Nannmark (Göteborg), Dr. Patrick Pallaci (Marseille) und Prof. Dr. Hannes Wachtel.

Ziel dieses Kongresses ist es, den aktuellen Stand im Bereich Hart- und Weichgewebsaugmentation



zu definieren. Darüber hinaus wird diskutiert, in welche Richtung sich diese Therapien künftig entwickeln werden.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSsystems.de
E-Mail: info@ADSsystems.de

Hu-Friedy

Neuer Bone-Shaver



Hu-Friedy hat Bone-Shaver mit gebogenem Ende ins Programm aufgenommen. Bei Implantationen kann Bonespreading dazu beitragen, das vorhandene Knochenmaterial

– abgesehen von einer schmalen Primärbohrung – weitgehend zu erhalten.

Im Zuge der Behandlung wird der schmale Alveolarkamm gezielt gespalten und für den

Einsatz des Implantats dosiert aufgedehnt. Mithilfe des oben konisch zulaufenden Bone-Shavers ist es möglich, den Durchmesser der Primärbohrung vorsichtig zu erweitern. Das Bonespreading-Set enthält mehrere Osteotome in variablen Durchmessern.

Hu-Friedy Mfg. BV
European Headquarters
Customer Care Department
Rotterdam
Tel.: 00800 48374339
Fax: 00800 48374340
www.hufriedy.eu
E-Mail: info@hufriedy.eu

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

Saniswiss

Desinfektion und Pflege der Hände

Mit den gleichen Eigenschaften wie der umweltfreundliche Flächen-Desinfektionsreiniger, ist biosanitizer (H) für eine schnelle Desinfektion der Hände ohne Wasser anwendbar. Das Produkt enthält Feuchtigkeit spendende Wirkstoffe aus der neuesten kosmetischen Forschung. Die luxuriösen Inhaltsstoffe wurden sorgfältig aufgrund ihrer natürlichen Eigenschaften ausgewählt.

Die auf Wasser basierende, antiseptische und feuchtigkeitsspendende Lösung mit wenig Alkohol führt zu einem schnellen Abtrocknen der Hände. Es verbindet das breite Spektrum der Effizienz der BHP-Technologie mit einem leistungsstarken, natürlichen und effizienten Feuchtigkeits-Spender.

biosanitizer (H) enthält ein breites Wirkungsspektrum gegen die meisten Keime, ist kompatibel mit Latex-, Nitril- und Vinylhandschuhen und dermatologisch getestet. Der niedrige Anteil von Alkohol verhindert ein zu rasches Verdunsten der Lösung.



Saniswiss AG
ch. des tulpiers 19
CH-1208 Genf
Tel.: 0041 22 7187575
Fax: 0041 22 7187576
www.saniswiss.com
E-Mail: info@saniswiss.com

Dreve Dentamid

Provi-Kurs mit Top-Bewertung



Im neuen Dreve-Workshop „Fixtemp – Der Kurs“ lernen zahnmedizinische Fachangestellte die schnelle und effektive Erstellung von Provisorien. In der Ausbildung einer ZFA findet dieses wichtige Thema leider immer noch wenig Beachtung. Deshalb bieten engagierte Fachhändler den Dreve-Kurs verstärkt in ihren Räumen an.

Versierte Trainer vermitteln Grundlagen, praktische Tipps und Ideen, um im Praxisalltag Zeit zu sparen. Voraussetzung für ein gelungenes Provisorium sind Mate-

rialeigenschaften wie geringe Temperaturentwicklung, gute Bruchfestigkeit und große Farbauswahl. Der attraktive Set-Preis erhöht die Wirtschaftlichkeit und ist bereits oft im Kurspreis enthalten. Kursinformationen, Termine und Reservierungen gibt es bundesweit beim Fachhandel oder direkt bei Dreve Dentamid.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-40
Fax: 02303 8807-55
www.dreve.com
E-Mail: info@dreve.de

DMG

Neue Website mit noch mehr Nutzwert

Auf www.dmg-dental.com gab es bereits viele Informationen rund um die DMG Produkte und Services. Die Website wurde nun überarbeitet: „Es war unser Ziel“, sagt Marketingleiter Ralf Luhmann, „neben einer deutlich verbesserten Anwenderfreundlichkeit auch einen frischen, modernen Look zu bieten, der zum Entdecken einlädt. Die Besucher sollen unkompliziert und mit Spaß durch die Seite navigieren.“ Struktur und Layout wurden hierzu komplett überarbeitet, die Website ist schneller und benutzerfreundlicher geworden. Online-Tools wie Google Maps erleichtern das schnelle Finden von



Seminar- oder Messe-Locations. Zum Download stehen nicht nur Dokumente wie Gebrauchsinformationen sondern auch Anwenderberichte bereit.

DMG
 Elbgaustraße 248
 22547 Hamburg
 Kostenfreies Service-Telefon:
 0800 3644262
www.dmg-dental.com
www.bohren-nein-danke.de
 E-Mail: info@dmg-dental.com

elexxion

Dentallaser mit gutem Start

Der elexxion AG, spezialisiert auf Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Dental-Laser-Systemen, hat für den Dentallaser claros pico die Zulassung erhalten und inzwischen erfolgreich eingeführt. Mit dem claros pico



bietet das Unternehmen ein Produkt für ausgewählte Anwendungen im Weichgewebe und bei der Parodontosebehandlung an. Es weist mit einem Preis im mittleren vierstelligen Euro-Bereich ein attraktives Preis-Leis-

tungs-Verhältnis auf und richtet sich vor allem an Erstnutzer von Dentallasern unter den Zahnärzten. Olaf Schäfer, Vorstand der elexxion AG: „Wir wollen mit dem claros pico ganz neue Anwenderschichten ansprechen und gehen davon aus, dass die Verbreitung von Dentallasern gerade im deutschsprachigen Raum damit erhöht werden kann. Zahnärzte können sich mit dem claros pico mit dem Dental-laser vertraut machen. Für komplexere Anwendungen stehen weitere Laser zur Verfügung.“

elexxion AG
 Schützenstrasse 84
 78315 Radolfzell
 Tel.: 07732 82299-0
 Fax: 07732 82299-77
www.elexxion.com
 E-Mail: info@elexxion.com

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

ic med

Röntgenbilder für das iPad

Praxisinhaber haben die Möglichkeit, digitale Patientenaufnahmen aus der DEXIS Software drahtlos mit dem Apple iPad zu verknüpfen und das iPad als Zweitmonitor mit der vollen Funktionalität der DEXIS Software im Touch-Screen-Modus zu verwenden. Die DEXIS Software kommuniziert mit der Applikation und erlaubt das drahtlose Betrachten der Röntgenbilder und den jeweiligen Befunden am iPad. Die Datenübertragung erfolgt über eine WLAN-Verbindung.

Die Navigation der DEXIS Software gestaltet sich intuitiv wie gewohnt und zudem bequem



per Touch-Screen. Das 9,7 Zoll Widescreen-Display mit LED-Hintergrundbeleuchtung und Hochglanzanzeige setzt dabei neue Maßstäbe in der Patientenkommunikation.

ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 2984190
Fax: 0345 29841960
www.ic-med.de
E-Mail: info@ic-med.de

DENTSPLY DeTrey

Online-Informationen zu SDR



Smart Dentin Replacement (SDR) stellt einen bedeutenden Fortschritt in der Füllungstherapie dar. Das fließfähige, selbstnivellierende Kompositmaterial ermöglicht eine komfortable Unterfüllung, insbesondere bei großvolumigen Klasse I- und Klasse II-Kavitäten im Seitenzahnbereich. Vorteilhaft ist dabei vor allem, dass die der traditionellen Füllungstherapie eigene,

zeitaufwändige Schichttechnik dank der Bulk-Technik bei SDR weitestgehend entfällt. Inzwischen liegen klinische Ergebnisse – 6- und 12-Monatsdaten – und eine Vielzahl materialwissenschaftlicher Daten vor, welche die große Sicherheit der Füllungstherapie mit SDR belegen. Alle Studien und Daten können jetzt in einem aktualisierten Wissenschaftlichen Compendium nachgelesen werden, das ab sofort unter www.dentsply.de/SDR online verfügbar ist.

DENTSPLY DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 07531 83-0
Fax: 07531 583-104
www.dentsply.de
E-Mail: info@dentsply.de

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

Heraeus

Neue Aufbrennkeramiklegierung

Mit Bio Herador CN bietet Heraeus eine neue hochgoldhaltige Aufbrennkeramiklegierung. Die gelbe Legierung ist gut verträglich und sicher zu verarbeiten. Sie lässt sich hervorragend polieren und hochästhetisch verblenden. Bio Herador CN gibt dem Zahntechniker Sicherheit, auch bei anspruchsvollen Indikationen wie Implantatarbeiten und weitspannigen Brücken oder in der Frästechnik.

Die abgestimmte Zusammensetzung von Bio Herador CN basiert auf der über 150-jährigen Edelmetallkompetenz von Heraeus. Die hochgoldhaltige Typ 4-Legierung wird mit ihren ausge-



wogenen biologischen und physikalischen Eigenschaften und hoher Verarbeitungssicherheit allen Ansprüchen der modernen Zahntechnik gerecht.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 06181 35-3084
Fax: 06181 35-3064
www.heraeus-dental.com
E-Mail:
bianca.laubach@heraeus.com

CAMLOG

Faszination Implantatprothetik

Durch die technologischen Weiterentwicklungen und die steigenden Ansprüche der Patienten ist die Berufsgruppe Zahntechnik heute gleichermaßen dazu auf-

April 2011 in der Stuttgarter Liederhalle.

Unter dem Leitmotiv „Faszination Implantatprothetik“ werden namhafte Referenten aktuelle

Themen aus der Zahntechnik und Zahnmedizin beleuchten. Das Vortragsprogramm ist in die vier Themenblöcke „Teamwork“, „Trends und Entwicklungen“, „Technologie“ und „Funktion und Ästhetik“ gegliedert.

Eine frühzeitige Anmeldung unter Telefon 07044 9445-603 oder online wird empfohlen.



gefordert, sich kontinuierlich fortzubilden und ihr Leistungsspektrum weiterzuentwickeln. Eine hervorragende Möglichkeit hierzu bietet der 2. CAMLOG Zahntechnik-Kongress am 9.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
www.camlog.de
E-Mail: info.de@camlog.com

maxchoice

Patienten binden, Team motivieren

Mit dem maxchoice-Premiumgutschein motivieren Zahnärzte ihre Patienten zu regelmäßiger Zahnpflege und Einhaltung der Vorsorgetermine oder belohnen sie für abgeschlossene Zahnkorrekturen. Darüber hinaus werden die Gutscheine vielseitig für verschiedene Bonusprogramme, Empfehlungsmanagement oder zur Mitarbeitermotivation eingesetzt. Mit maxchoice-Gutscheinen haben Praxisinhaber immer ein passendes Geschenk, und der Beschenkte entscheidet selbst, wofür er den Gutschein einlöst. Er wählt oder kombiniert Originalgutscheine und erfüllt sich seinen



persönlichen Wunsch aus den Bereichen Mode, Beauty, Elektronik, Technik, Reise, Sport, Spiele oder Unterhaltung. Vielfältiger kann Schenken kaum sein.

maxchoice gmbh & co kg
 Rheinstraße 10
 50321 Brühl
 Tel.: 02232 9392-0
 www.maxchoice.de
 E-Mail: info@maxchoice.de

J. Morita Europe

Neue Behandlungseinheit für KFO



Mehr als 50 Jahre steht der Name Dr. Daryl Beach für eine rücken schonende und natürliche Arbeitshaltung. Mit der Spaceline EMCIA KFO ist es Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätigen Zahnärzten (nach dem Beach-Konzept) möglich, ihre Patienten in einer komfortablen und ergonomisch günstigen Position zu behandeln. Die Bewegungsabläufe und Behandlungsschritte sind optimal an die individuellen Bedürfnisse von Patient und Behandler angepasst. Instrumente

und Handstücke sind im Rücken der Patientenliege integriert und durch kurze, intuitive Greifwege leicht erreichbar. Multifunktions-spritze und Absaughandstück befinden sich in günstigem Zugriff – sowohl bei der 2-Hand- als auch bei der 4-Hand-Behandlung.

Die zahnärztlichen Behandlungseinheiten der Spaceline-Serie gehören seit Jahrzehnten zu den Produkten der Wahl, wenn es um komfortablen und ergonomisch günstigen Workflow in der zahnärztlichen Praxis geht.

J. Morita Europe GmbH
 Justus-von-Liebig-Straße 27a
 63128 Dietzenbach
 Tel.: 06074 836-0
 Fax: 06074 836-299
 www.jmoritaeurope.com
 E-Mail:
 pkunkel@jmoritaeurope.com

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

KaVo**Handelspartner Pluradent zertifiziert**

Auf der Infodental Mitte in Frankfurt/Main erhielt das Handelsunternehmen Pluradent von KaVo die Zertifizierungsurkunde für die



Bereiche Instrumente, Behandlungseinheiten und Röntgen. Ziel ist es, Beratung und Service mit permanenter Schulung auf höchstem Niveau sicherzustellen. Uwe Jerathe (2. v.r.), Vorstandssprecher der Pluradent AG, Offenbach, erhielt aus den

Händen von Jörg Fahrländer (r.), Key Account Manager bei KaVo, Biberach, die Zertifizierungsurkunde für die Bereiche Instrumente, Behandlungseinheiten und Röntgen. „Wir freuen uns über das Vertrauen und sehen uns in unserem Konzept bestätigt, unseren Kunden erstklassigen Service anzubieten“, sagte Jerathe bei der Urkundenübergabe auf dem Stand von Pluradent. Für die aktuelle Zertifizierung wurden mehr als 100 Fachberater sowie 150 Techniker geschult.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com*

Permadental**Schwer auf Draht**

Seit Frühjahr 2010 plant und produziert Permadental auch für Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnarztpraxen KFO-Apparaturen. Und dies laut Permadental zu Konditionen von 30 Prozent unter BEL-II-Preisen. Um die Qualität und den Service gleichfalls in diesem Bereich sicherzustellen, wurden KFO-Spezialisten in 's-Heerenberg/Niederlande eingestellt, die unter anderem die Planung der patientenindividuellen Angebote vornehmen.

Der Workflow umfasst alle Arbeiten, beginnend beim Ausgießen des Modellpaares, über den dreidimensionalen Modellbefund, der Ermittlung des Behandlungsbe-



darfsgades (KIG), der Fern-Röntgenauswertung, der Erstellung eines unverbindlichen Behandlungsvorschlags und abschließend dann die Planung und Fertigung der kieferorthopädischen Geräte. Nach Angaben des Unternehmens ist das komplette KFO-Gerätespektrum lieferbar.

*Permadental Zahnersatz
's-Heerenberger Str. 400
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de
E-Mail: info@permadental.de*

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

primodent**Steuerungssoftware für fire+ice Gerät**

Die thermodynamische Arbeitsplatte fire+ice wurde erstmals im Jahr 2005 auf der IDS in Köln vorgestellt. Die Idee war, mit diesem Gerät die Voraussetzung für eine optimale Verarbeitung aller temperatursensiblen zahnmedizinischen Materialien – ohne Zeitdruck und in bestmöglicher Qualität – zu schaffen. Aktuell wurde die Steuerungssoftware überarbeitet. Für den Anwender bedeutet das noch schnellere Reaktionszeiten auf Tastendruck, eine schnellere Aktualisierung der Anzeige und mehr Präzision beim Ablauf-Timer und der Anzeigegenauigkeit, besonders in den Temperaturbereichen nahe 0 Grad.



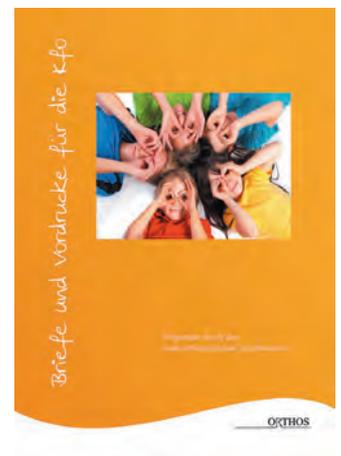
Da alle Software-Optimierungen rückkompatibel programmiert wurden, können auch bestehende Geräte über ein einfaches Update auf den neusten Stand gebracht werden.

*primodent
Tannenwaldallee 4
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99770-0
Fax: 06172 99770-99
www.primogroup.de
E-Mail: primodent@primogroup.de*

Orthos**Neue Formularsammlung**

Heil- und Kostenpläne, Vergütungsvereinbarungen, Aufklärungsbögen, Mahnbriefe oder Merkblätter – im Praxisalltag nimmt der Schriftverkehr immer mehr zu. Dabei raubt die Beschäftigung mit dem lästigen Papierkram den Zahnärzten kostbare Zeit für die Patienten. Dank einer neuen vom Fachlabor Orthos zusammengestellten Formularsammlung für Kinder- und Familienzahnärzte, geht künftig der kieferorthopädische Schriftverkehr einfach von der Hand. Der Wegweiser erleichtert Behandlern die Kommunikation mit Krankenkasse, Eltern und Patienten bei Behandlungen zur frühkindlichen Gebissregulierung. Enthalten sind Meldungen zu KIG I und II-Einstufungen über Form-, Merk- und Erklärungsblät-

ter zur Diagnostik bis hin zu wichtigen Richtlinien.



*Orthos Fachlabor
Feldbergstraße 57
61440 Oberursel
Tel.: 06171 91200
Fax: 06171 912033
E-Mail: info@orthos.de
www.orthos.de*

R-dental

Perfekt registrieren

Mit dem dunkelgrauen A-Silikon R-SI-LINE METAL-BITE stellt R-dental dem Anwender ein bewährtes universelles Registriermaterial zur Verfügung. Das Material ist indiziert für die Bißgabel bei der Gesichtsbogenübertragung nach Univ. Prof. Dr. Alexander Gutowski sowie für die Anpassung paraokklusaler Löffeladapter in der CMD-Therapie. METAL-BITE ist scanbar für CAD/CAM-Anwendungen. Es überzeugt durch eine schnelle Aushärtung und hohe Standfestigkeit. Neben einer hohen Shore-D-Härte verfügt das A-Silikon über eine hohe Dimensionsstabilität. Das Registriermaterial ist thixotrop und im ausgehärteten Zustand starr und bröckelt

nicht. Das Präparat ist ausgezeichnet schneidbar und fräsbearbeitbar. Es ist in Doppelkartuschen erhältlich und kann mit handelsüblichen Mischpistolen appliziert werden.

R-dental
Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
www.r-dental.com
E-mail: info@r-dental.com

*ULTRADENT*

Premieinheiten für hohe Ansprüche



Mit den Behandlungseinheiten U 1500, U 5000S und U 5000F hat die Dental-Manufaktur ULTRADENT eine Geräte-Klasse geschaffen, die im Segment der Kompakt-Behandlungseinheiten exklusive Standards anbietet. Die Zahnarztgeräte für diese Behand-

lungsplätze lassen in Sachen Positionierung, Programmierung und Information keine Wünsche offen. Vom ZEG über neue Micromotoren mit Drehmomentsteuerung und erweitertem Drehzahlband, über Intraoralkamera bis zum Elektro-Chirurgie-Gerät und eine integrierte Kochsalzpumpe kann alles über die Zentraleinheit gesteuert werden. Der Arbeitsplatz läßt sich mit dem Multimedia-System ULTRADENT-VISION ausstatten.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
85649 Brunthal
Eugen-Sänger-Ring 10
Tel.: 089 420992-70
Fax: 089 420992-50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de

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

positive relations

Dentaltexte für Patienten

Immer mehr Patienten genießen eine lebendige Online-Kommunikation und bevorzugen Informationen per E-Mail. Dem entsprechend liefert positive relations patientengerecht formulierte Dentaltexte für die Rubrik 'Aktuelles' auf Zahnarzt-Websites oder für einen zahnärztlichen Newsletter – sowohl kurze als auch lange Texte.

Das Ziel ist eine unaufdringliche Beziehungspflege zwischen Zahnarzt und Patient. Willkommen in der Gegenwart.



positive relations
Virginie Siems
Eutiner Str. 2
22143 Hamburg
Tel.: 040 88170655
E-Mail:
v.siems@positive-relations.de

Sirona

Erster Orthophos XG 3D im Einsatz

Das neue Röntgengerät ORTHOPHOS XG 3D von Sirona hat seine erste Feuertaufe mit Bravour bestanden. Als erste Anwender weltweit testeten die Wissenschaftler im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf das Panorama-3D Gerät. Ihr Fazit nach rund fünf Monaten Einsatz: Die Kombination aus PSA und 3D-Volumen bietet nahezu



alle diagnostischen Möglichkeiten. Das mit umfassenden 2D-Programmen ausgestattete Gerät verfügt über modernste 3D-Röntgentechnologie mit einem Volumen von acht Zentimetern im Durchmesser und einer einblendbaren Höhe von maximal acht Zentimetern. Damit kann es mit nur einer Aufnahme den gesamten Kiefer eines Patienten erfassen, so dass auf das strahlungsintensive Zusammensetzen mehrerer Aufnahmen (Stitching) auch bei größeren In-

dikationen verzichtet werden kann. Die neue 3D-Funktion mit überzeugender Bildqualität steigert zudem die diagnostische und forensische Sicherheit und eröffnet dem Anwender in Verbindung mit CEREC neue Möglichkeiten im Bereich der Implantologie.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06521 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

DENTAURUM**Präzision und universeller Einsatz**

Nach der erfolgreichen Einführung der Spezial-einbettmasse rema TT für die Teleskoptechnik im edelmetallfreien Bereich, wurde der Beweis für Präzision auch bei CoCr-Legierungen angetreten. rema CC ist die universell einsetzbare Einbettmasse für alle Anwendungen. Gleich, ob EMF-Legierungen oder Legierungen aus Edelmetallen, auch bei Presskeramiken zeigt dieses Universalprodukt keine Schwächen. Passgenaue Konstruktionen, auch über größere Spannen, insbesondere im edelmetallfreien Bereich zu erzielen, war bisher keine Selbstverständlichkeit.



Das Produkt besticht durch eine angenehme Verarbeitung: Dünflüssigkeit, eine lange Verarbeitungszeit und ein sehr weiches Ausbettverhalten sind nur einige der Vorteile.

DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
Fax: 07231 803-295
www.dentaurum.de
E-Mail: info@dentaurum.de

Zimmer Dental**Augmentation in der Implantologie**

Ist die allogene Knochen transplantation die Alternative zum Beckenkammtransplantat? Die Antwort darauf hatte Zimmer Dental kürzlich in den Mittelpunkt der Fortbildung „Augmentation in der Implantologie“ in der Euregio Fortbildungsakademie für Implantologie und Ästhetische Zahnheilkunde in Düren gerückt. Hier gab es vor allem praxisrelevante Tipps zum Therapiekonzept der allogenen Knochenblocktransplantation von Prof. Dr. Murat Yildirim. Bei zwei Live-OPs konnten ihm die Teilnehmer über die Schulter schauen und das Behandlungskonzept diskutieren. Die Botschaft: Die Blöcke zeigen eine sehr gute Revaskularisierung und Einheilung, wenn das Materi-



al sachgemäß verwendet und die optimale Operationstechnik angewandt werde.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 23322-30
Fax: 0800 23322-32
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmer.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 12. 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

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- American Dental Systems** – Kongress hochkarätig besetzt (S. 120)
- CAMLOG** – Faszination Implantatprothetik (S. 122)
- Dentaurum** – Präzision und universeller Einsatz (S. 127)
- Dentsply DeTrey** – Online-Informationen zu SDR (S. 122)
- DMG** – Neue Website mit noch mehr Nutzwert (S. 121)
- Dreve-Dentamid** – Provi-Kurs mit Top-Bewertung (S. 120)
- Ellexion** – Dentallaser mit gutem Start (S. 121)
- Heraeus** – Neue Aufbrennkeramiklegierung (S. 122)
- Hu-Friedy** – Neuer Bone-Shaver (S. 120)
- ic-med** – Röntgenbilder für das iPad (S. 122)
- KaVo** – Handelspartner Pluradent zertifiziert (S. 124)
- Maxchoice** – Patienten binden, Team motivieren (S. 123)
- J. Morita** – Neue Behandlungseinheit für KFO (S. xxx)
- Orthos Fachlabor** – Neue Formulareammlung (S. 124)
- Permamental** – Schwer auf Draht (S. 124)
- positive relations** – Dentaltexte für Patienten (S. 125)
- Primodent** – Steuerungssoftware für fire+ice Gerät (S. 124)
- R-dental** – Perfekt registrieren (S. 125)
- Saniswiss** – Desinfektion und Pflege der Hände (S. 120)
- Sirona** – Erster Orthophos XG 3D im Einsatz (S. 125)
- Ultradent** – Premiereinheiten für hohe Ansprüche (S. 125)
- Zimmer Dental** – Augmentation in der Implantologie (S. 127)

- 3M Espe AG**
Seite 25
- American Dental Systems GmbH**
Seite 39
- BEGO Implant Systems**
Seite 37
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 97
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 17
- Champions-Implants GmbH**
Seite 55
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 74
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 87
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 95
- Dental Bauer – vormals Technodent GmbH**
Seite 75
- Dental Online College GmbH**
Seite 115
- Dentalpoint Germany GmbH**
Seite 109
- Dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Dentaurum GmbH & Co. KG**
Seite 81
- Dentsply De Trey GmbH**
4. Umschlagseite
- Dentsply Friadent**
Seite 51 und 67
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Spectator/Sirona**
Seite 130
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Dental Magazin**
Seite 128
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Dental Magazin**
Seite 126
- DGP e.V.**
Seite 123
- Directa AB**
Seite 79
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 31 und 73
- Doctorseyes GmbH**
Seite 113
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 101
- FIBA GmbH**
Seite 71
- Gaba GmbH**
Seite 47
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 21
- Heinz Kers Neon Licht**
Seite 113
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 63
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 93
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 19
- Instrumentarium Dental GmbH**
Seite 83
- INTER Versicherungen**
Seite 107
- Intersanté GmbH**
3. Umschlagseite
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 99
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 15
- Kaladent AG UNOR Labor-Service**
Seite 95
- KaVo Dental GmbH**
Seite 4, 5 und 27
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 95
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 85
- Medentis Medical GmbH**
Seite 111
- Miele & Cie KG**
Seite 69
- Permidental Zahnersatz**
Seite 11
- Pfersee Kolbermoor GmbH**
Seite 105
- Philips GmbH**
Seite 43
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 59
- Septodont GmbH**
Seite 61
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 35
- Solutio GmbH**
Seite 65
- Southern Dental Industr.GmbH**
Seite 53
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 121
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 103
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 57
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 77
- Ultradent Products, USA**
Seite 91
- Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**
Seite 89
- youvivo GmbH**
Seite 13
- ZM-Jahresband**
Seite 119
- 4-seitiger Einhefter**
Protilab
zw. Seite 48 und 49
- Vollbeilagen**
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Formularverlag

F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH

mectron Deutschland Vertriebs GmbH

Roos Dental e.K.

Parteitag in Freiburg

Grüne wollen Bürgerversicherung

Die Grünen wollen mit einer Bürgerversicherung in der Gesundheitspolitik die Gutverdienenden deutlich stärker zur Kasse bitten. Damit soll der Großteil der Krankenversicherten entlastet werden. Gegen den Willen des realpolitischen Flügels forderte der Parteitag in Freiburg eine starke Erhöhung der Beitragsbemes-

sungsgrenze auf 5 500 Euro. Fraktionsvize Fritz Kuhn hatte sich in engagierter Debatte verblich für die Erhöhung der derzeitigen Grenze von derzeit 3 750 auf lediglich 4 162 Euro stark gemacht. Beiträge zur Bürgerversicherung sollen auch auf Mieten, Kapitaleinkünfte und Gewinne erhoben werden. Gutverdiener sollen sich nicht mehr wie heute privat versichern können. Kuhn sowie die Gesundheitsexpertin Birgitt Bender hatten vor einer höheren Grenze gewarnt, sie fanden bei den Parteitagsdelegierten jedoch keine Mehrheit. pr/dpa



Foto: picture alliance

PKV-Ombudsmann

Klaus Theo Schröder löst Müller ab

Der ehemalige Staatssekretär im Bundesministerium Dr. Klaus Theo Schröder wird der neue Schlichter der privaten Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Der SPD-Politiker wird ab

2011 das Amt des Ombudsmanns der Privaten Krankenversicherer übernehmen, das bis dahin noch von Dr. Helmut Müller ausgeführt wird, der aus Altersgründen ausscheiden will. sf/pm

Verband medizinischer Fachberufe

Mehr Anerkennung gefordert

Fehlende Fachkräfte, schlechte Bezahlung, mangelnde Anerkennung – das sind zentrale Herausforderungen bei den medizinischen Fachberufen. Darauf weist die Präsidentin des Verbandes medizinischer Fachberufe, Sabine Ridder, hin. „Eine Studie hat gezeigt, dass auch bei den medizinischen Fachberufen ab 2030 Fachkräftemangel herrschen wird“, sagte Ridder. Eine Ursache dafür sei die demografische Entwicklung: „Patienten sind länger chronisch krank, es wird intensivere Arbeit in den Praxen benö-

tigt.“ Auch an der Wertschätzung für den Beruf hapere es. Oft werde verkannt, dass es sich um einen Gesundheitsberuf und nicht um einen Bürojob handelt. „Man kann die Organisation nur bewältigen, wenn medizinisches Wissen vorhanden ist“, sagte Ridder. Und auch die regionalen Unterschiede machen Ridder Sorgen: „In den neuen Bundesländern haben wir nach wie vor eine schlechtere Bezahlung, soweit es außerhalb vom Tarifvertrag ist. Es gibt keine Tarifbindung in der Branche.“ ck/dpa

Kommentar zum UPD-Bericht

BZÄK befürwortet Patientenmündigkeit

Die BZÄK hat die feste Verankerung der unabhängigen Patientenberatung in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 2011 als richtigen Schritt bezeichnet. Im zahnärztlichen Bereich stünden den Behandlungsfällen freilich eine äußerst geringe Anzahl von Beschwerden gegenüber. „Von einer kompetenten Patientenberatung profitieren Patienten und Versicherte. Sie erhalten professionelle Informations- und Beratungsangebote und werden darin gestärkt, ihre Rechte selbstständig wahrnehmen zu können“, betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Bisher wurde die unabhängige Patientenberatung im Rahmen eines Modellvorhabens gefördert. Die Erkenntnisse aus den vergangenen vier Jahren präsentierte die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) in Berlin: Demnach haben seit 2006 etwa 250 000 Patienten Rat, Hilfe und individuell angepasste Informationen erhalten. Aber auch 7 645 Beschwerden, zum Beispiel über Behandlungen oder Rechnungen, gingen im ersten Halbjahr 2010 bei der UPD ein. Zwar sei, so die BZÄK, das Ver-

hältnis von rund 2 300 Beschwerden im zahnärztlichen Sektor zu den im ersten Halbjahr 2010 etwa 40 Millionen durchgeführten Behandlungsfällen äußerst gering. Trotzdem nehme die Zahnärzteschaft diese Ergebnisse sehr ernst und gehe aktiv mit dem Thema im Rahmen der eingerichteten Patientenberatungsstellen sowie Gutachter- und Schlichtungsstellen in ihren Organisationen um. „Gerade im zahnmedizinischen Bereich ist der Patient durch die unterschiedlichen wissenschaftlich anerkannten Therapieoptionen und die gesetzlichen Entscheidungen zur Kostenbeteiligung stärker in die Behandlungsabläufe involviert. Insbesondere die finanzielle Beteiligung der Patienten führt häufig zu Nachfragen“, so Oesterreich weiter. Nach den Plänen des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (MdB), soll die unabhängige Patientenberatung ab Januar im Rahmen einer verankerten Berichtspflicht über die Anfragen und Beschwerden eine patientenorientierte Rückmeldefunktion in das Gesundheitssystem gewährleisten. ck/pm



Foto: MEV

Studie zu Fehler-Melde-Systemen

Ärzte geben keine guten Noten

Ärzte sind Fehler-Melde-Systemen (Critical Incident Reporting-Systems, CIRS) gegenüber misstrauisch. In der Studie „Qualitätsmanagement und Patientensicherheit in der ärztlichen Praxis 2010“ der Stiftung Gesundheit erhält kein potenzieller CIRS-Träger gute Noten. Die niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten vertrauen demnach Universitäten am meisten. Danach kommen die Träger von nicht-kommerziellen Einrichtungen und Non-Governmental Organizations (NGO, Nichtregierungsorganisationen). Alle drei erhalten gerundet jeweils 3,0 Punkte auf einer Skala von eins (starkes Vertrauen) bis fünf (starkes Misstrauen). Die Kassenärztlichen Vereinigungen liegen mit 3,5 Punkten im Mittelfeld. Am stärksten ist das Misstrauen der Befragten bei staatlichen Institutionen

(3,9) und kommerziellen Einrichtungen (4,4). CIRS wie www.jeder-fehler-zaehlt.de und www.CIRSmedical.de sind Systeme, bei denen Ärzte kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden („critical incidents“ und „near misses“) melden können. Von ihren Erfahrungen sollen andere Mediziner lernen. Durchgeführt wurde die Studie von der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) im Auftrag der Stiftung Gesundheit. ck/pm

■ Die gesamte Studie steht online unter www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm



Foto: MEV

Aufgebrauchte Budgets

Versicherungsamt mahnt Zahnärzte

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat angekündigt, gegen Zahnmediziner vorzugehen, wenn sie ihren Patienten wegen aufgebrauchter Budgets die erforderliche zahnärztliche Behandlung verweigerten. Vor allem das Vorgehen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) und der bayerischen Zahnärzte sei „ohne Wenn und Aber rechtswidrig“, zitiert die „Süddeutsche Zeitung“ in einem Schreiben von BVA-Chef Maximilian Gaßner an den bayerischen Gesundheitsminister Markus Söder (CSU). Nach Einschätzung der KZVB existiert das Pro-

blem zu knapp bemessener Budgets bundesweit, wenn auch in abgeschwächter Form. Nach Gaßners Worten könnten die Ämter vereinzelt Puffertage tolerieren. „Außerhalb jeglicher Opportunität steht jedoch eine Behandlungsverweigerung über einen Zeitraum von drei Monaten“, schreibt Gaßner dem Blatt zufolge an Söder. Hinzu komme, dass die Zahnärzte mit ihrer Haltung in den Wettbewerb zwischen den Kassen eingriffen: „So werden die Versicherten aufgefordert, zu den Kassen zu wechseln, über die keine Puffertage verhängt worden sind.“ ck

Council of European Dentists

Peter Engel im Vorstand

Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, wurde auf der Vollversammlung des Council of European Dentists (CED) am 19. November 2010 in Brüssel mit überwältigender Mehrheit zum neuen Mitglied des CED-Vorstands gewählt. Auf Engel entfielen 41 von 41 abgegebenen Stimmen. Dr. Engel folgt damit Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, der satzungsgemäß nach sechs Jahren im Vorstand sein Amt als CED-Vizepräsi-

dent abgeben musste. Ebenfalls neu gewählt in das achtköpfige Lenkungsgremium des CED wurden die Engländerin Dr. Susie Sanderson als neue Schatzmeisterin, Dr. Pirkko Grönroos aus Finnland und Dr. Roland l'Herron aus Frankreich. Der CED ist der Dachverband aller europäischen Zahnärzte, der die Interessen der Europäischen Union vertritt.

pr/BZÄK

Marburger Bund

Rudolf Henke wiedergewählt

Der Aachener Internist Rudolf Henke bleibt weitere drei Jahre Bundesvorsitzender der Ärztegwerkschaft Marburger Bund.

Auch der zweite Vorsitzende, Andreas Botzlar, wurde im Amt bestätigt. ck/dpa

DGZMK

Henning Schliephake neuer Präsident

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Direktor der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Georg-August-Universität in Göttingen, ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Schliephake, der dem Vorstand der DGZMK zuvor als Präsident elect bereits drei Jahre lang angehörte, tritt

die Nachfolge von Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, an. Zur neuen Präsidentin elect und damit ab Ende 2013 zur ersten Frau an der Spitze der DGZMK wurde Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke gewählt, seit 2001 Ärztliche Leiterin des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).



Foto: DGZMK

Mit der Zahnärztin Vivien Sarah Blanke aus Marklohe konnte der Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Dr. Ulrich Gaa, bei der Mitgliederversammlung am Rande des Deutschen Zahnärztetages das 20 000. Mitglied begrüßen.

zm/pm

COPD-Patienten**KBV plant bessere Versorgung**

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) war 2008 die sechsthäufigste Todesursache in Deutschland. Die Kassennärztliche Bundesvereinigung (KBV) will die Versorgung nun mit einem neuen Konzept verbessern. Zum Welt-COPD-Tag am 17. November haben die KBV und der Bundesverband der Pneumologen ein Konzept für die qualitätsgesicherte ambulante Versorgung erstellt, in dessen Mittelpunkt Patienten stehen, die schwer an COPD erkrankt sind. COPD ist eine anhaltende und

voranschreitende Atemwegs- und Lungenerkrankung, die fast immer inhalativen Zigarettenrauch zur Ursache hat. Die Krankheit ist bereits in einem Disease-Management-Programm (DMP) erfasst, das sich an Patienten aller Krankheitsstadien richtet. Der COPD-Vertrag setzt genau dort an, wo das DMP aufhört. Ziel des Versorgungskonzepts: den Krankheitsverlauf zu verlangsamen sowie Diagnose, Therapie und Betreuung der Betroffenen nach internationalen Leitlinien zu verbessern. mp/pm

Zahnunfälle**Auf schnelle Rettung kommt es an**

Zahntrauma-Experten sehen eine steigende Tendenz bei Zahnunfällen. Etwa 30 Prozent der acht- bis zwölfjährigen Kinder erleiden durch Unfälle Schäden an den bleibenden Zähnen. Auf dem Deutschen Zahnärzte-

tag informierten die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) und die Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. (BAG) über Maßnahmen zur Rettung verletzter Zähne.



Für den Transport zum Zahnarzt sei eine Zahnrettungsbox optimal. Hierin aufbewahrt, könne der Zahn bis zu 48 Stunden nach dem Unfall wieder eingesetzt werden.

sf/pm

Foto: ProDente e.V.

www.zahnexperten24.de

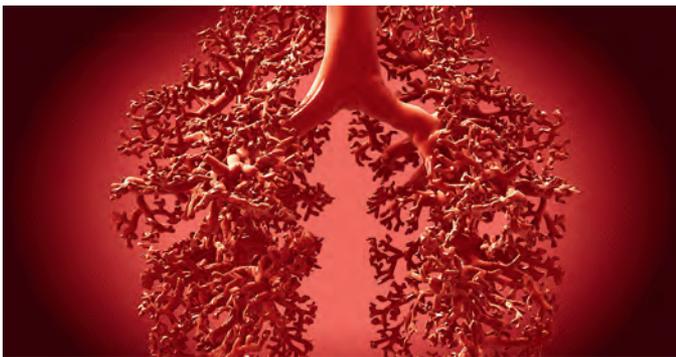


Foto: Juan Gärtner - Fotolia

Düsseldorf**Medica endet mit 137 000 Besuchern**

Die weltgrößte Medizinmesse Medica in Düsseldorf ist am Samstag mit 137 200 Besuchern zu Ende gegangen. Zahlreiche Anbieter widmeten sich etwa mit ihren Innovationen einer gesteigerten Effizienz und Flexibilität im OP-Saal. Etwa 4 400 Aussteller aus mehr als 60 Ländern hatten vier Tage lang Neuheiten der Medizintechnik gezeigt. Insgesamt kamen fast genauso viele Fachleute nach Düsseldorf wie vor einem Jahr, teilte

die Messegesellschaft mit. „Prozessoptimierung“ war das am häufigsten in den Messehallen zu hörende Stichwort. Im Zeichen der Umstrukturierungsprozesse im deutschen Klinikwesen stand der 33. Deutsche Krankenhausstag unter dem Leitthema „Sicherstellung der Versorgung – Beitrag der Krankenhäuser“. 2 400 Teilnehmer sorgten für einen neuen Besucherrekord. ck/pm

KZV Bayerns**Janusz Rat wiedergewählt**

Dr. Janusz Rat steht auch die kommenden sechs Jahre an der Spitze der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Die Vertreterversammlung wählte ihn erneut zum Vorsitzenden des Vorstands der KZVB. Neuer stellvertretender Vorsitzender ist Dr.

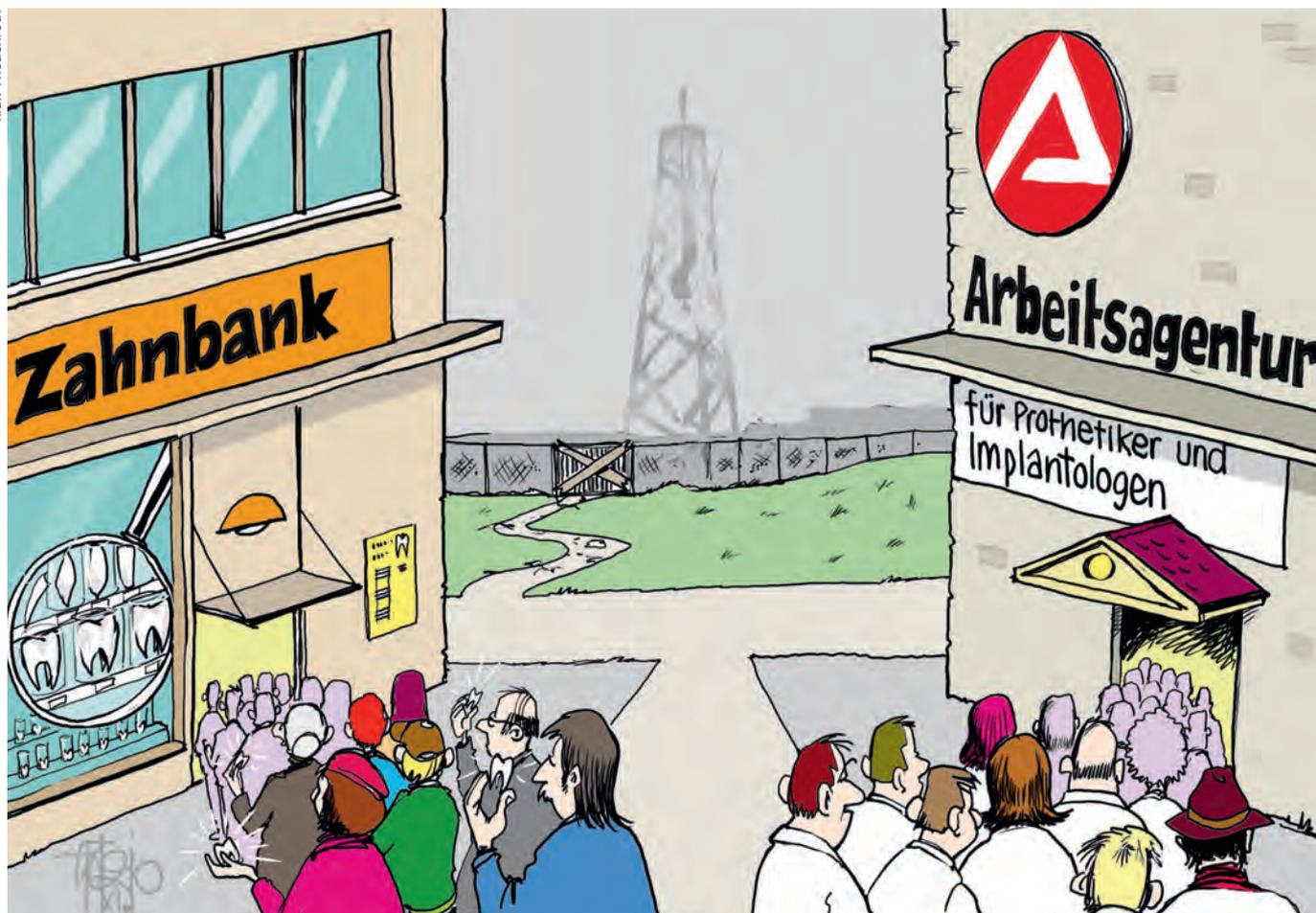
Stefan Böhm. Er folgt auf Dr. Martin Reißig, der nicht mehr kandidierte. Zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung wurde Dr. Günter Schneider gewählt. Sein Stellvertreter ist Dr. Axel Wiedenmann. ck/pm

Pflegereform**SPD lehnt Röslers Pläne ab**

Als Klientelpolitik hat die SPD die Pläne von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) zur Einführung einer kapitalgedeckten Pflegezusatzversicherung kritisiert. „Die private Assekuranz bekommt hier ein weiteres Geschenk von der FDP“, sagte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Bereits heute sei mehr Geld im Pflegewesen nötig, etwa für gut qualifizierte und deutschsprachige Pflegekräfte, kritisierte er gegenüber dem „Hamburger

Abendblatt“. Die kapitalgedeckte Komponente werfe aber erst in 30 Jahren Rendite ab, wenn sich das demografische Problem schon wieder abgeschwächt habe. Der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), verteidigte in der Zeitung die Initiative Röslers: „Leistungsverbesserungen in der Pflege kann es nur geben, wenn wir gleichzeitig eine ergänzende Kapitaldeckung einführen.“

mp/dpa



Kolumne

Werbung aus Angst

Kennen Sie „Neurobic“ oder „Recabic“? Über diese Sportarten aufzuklären, überlasse ich lieber Wikipedia. Oder den Krankenkassen. Oder gleich dem Bundesrechnungshof! Denn der hat jetzt herausgefunden, dass die GKVen so was finanzieren – und das zu Lasten ihrer Pflichtaufgaben, rügt der Rechnungshof.

Aber mal abgesehen vom „Was“ – viel interessanter ist doch das „Warum“! Warum

tun die das? Aus Angst, dass es sonst der Wettbewerber tut und der dann mehr Versicherte hat, impliziert der Bundesrechnungshof.

Aber wenn das so ist, dann machen die Krankenkassen das doch vollkommen falsch: Dann müssten sie keine Golfschnupperkurse anbieten, sondern subventionierte Dosensuppen verkaufen, viel billiger als im Supermarkt. Oder elektronische Schnäppchen, die das gesamte Sortiment des

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

Heimwerkermarktes in den Schatten stellen.

Das ist nicht nachhaltig gesund? Ok, aber was ist schon auf Dauer gesund daran, auf Fahrradergometern unter Wasser zu trainieren? „Water-Cycling“ heißt das übrigens und wird von GKVen angeboten. Was zuerst ganz gut kommt, hat seine Mucken. Denn zuhause tut man sich schwer, das fortzusetzen. Das Ergometer passt weder in Wanne

noch Dusche und der Nachbar beschwert sich, wenn es ständig durch die Decke tropft. Wer das erlebt, ist enttäuscht und läuft zum nächsten Versicherer.

Und was lernen wir daraus? Die Versicherer haben es schwer, der Bundesrechnungshof erst recht. Und bei soviel Werbung bleibt kein Raum für anständige Honorare im „ersten Markt“, der zahn-/medizinischen Versorgung.

Vollstes Verständnis hat da doch

Ihr vollkommener Ernst

Faust-Liegestützen mit 102

Ein 102-jähriger Chinese ist noch immer so fit, dass er seine Liegestütze sogar auf Fäusten oder mit nur einer Hand vollführt. Shi Xiaoshan ist ein ehemaliger Postbote und lebt in der ostchinesischen Provinz Zhejiang. Außer Liegestütze absolviert er tägliche Tai-Chi-Übungen und turnt darüber hinaus zwischen zwei Stühlen. Shi selbst führt seine körperliche Fitness vor allem auf seinen früheren Beruf zurück. „Ich bin durch die ganze Stadt gelaufen, um meine Pakete und Briefe auszu-tragen.“ Seine Tochter glaubt aber auch, dass der gesunde Lebensstil Ursache der Fitness sei. „Mein Vater hat nie Zigaretten oder Alkohol angerührt.“ sg/ÄZ