

Über- und Unterversorgung

Zwei Seiten einer Medaille



**Radioaktivität
und die Folgen**

**Der Weg zur
eigenen Praxis**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Reform, die das Bundesgesundheitsministerium in diesem Jahr auf den Weg bringen will, firmiert unter dem Arbeitstitel „Versorgungsgesetz“. Es soll – auch wenn andere bereits vorher avisierte wichtige Veränderungen diesem Reformvorhaben subsidiert sind – schwerpunktbezogenen Möglichkeiten schaffen, bereits festgestellte und künftig zu erwartende versorgungsspezifische Mängel wenn nicht zu verhindern, so doch zumindest zu minimieren. Dabei geht es vorwiegend um ärztliche Unterversorgung in strukturschwächeren Gebieten und damit um ein Gefälle zwischen Stadt und Land. Das ist der ausgewiesene Schwerpunkt des politischen Reformanliegens.

Wer hier auf Füllhörner hofft, die über die Versorgungslandschaft ausgeschüttet werden, sei aber an die jüngsten Erfahrungen mit dem Verordnungsentwurf der GOZ erinnert: Das Ziel des parlamentarischen Prozesses – auch wenn es im oppositionellen parteipolitischen Gezänk mitunter anders kolportiert wird – ist alles andere als das Gewähren besserer ökonomischer Voraussetzungen. Es bleibt dabei: Vorrangig ist bei den Korrekturen am Gesundheitssystem immer wieder die unabänderliche Notmaßnahme.

Erstaunlich ist dabei: Die Einsicht in die Notwendigkeit entsprechender Korrekturen gegen regional schon jetzt feststellbare ärztliche Unterversorgung ist noch nicht einmal einvernehmlich. Krankenkassen sehen das Problem nach wie vor allein in einer ungenügenden Verteilungsstruktur, verursacht durch nicht sachgerechte Maßnahmen der ärztlichen Selbstverwaltung.



■ *Unter-, Über- oder Fehlversorgung? Handlungsbedarf und Wege hin zu einer nachhaltig stabilen Versorgungslage sind noch längst nicht konsentiert.*

Da ist selbst das Bundesgesundheitsministerium schon weiter.

Bedenkt man, dass es selbst im zahnärztlichen Bereich inzwischen prämierte Beispiele dafür gibt, wie findige Menschen mit mobiler Versorgung Versorgungsdefizite korrigieren, muten solche Grundhaltungen eher abstrus an.

Selbst wenn es vorrangig ein Problem der Ärzte ist, verfolgt und begleitet die Zahnärzteschaft auch diesen Teil des Reformprozesses – wohl wissend, dass strukturelle Maßnahmen dort sich in der Regel auch auf den eigenen Berufsstand auswirken. Mittelbar geht es um die künftige Gestaltung der Zuständigkeiten in der Versorgung.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

Foto: zm-A.Meinardus / Titel: zm-Meinardus



Zum Titel

Es ist ein Mangel sagen die einen – es ist ein strukturelles Verteilungsproblem, die anderen. Fakt ist: Mit dem neuen Versorgungsgesetz hat die Politik einen Maßnahmenkatalog entwickelt, um Mediziner dorthin zu locken, wo sie am allermeisten fehlen: aufs flache Land.

Seite 40



Foto: MEV

Alt sind immer die anderen, doch was ist so schrecklich am Alterwerden? Man kann lernen, mit dem eigenen Alter zufrieden zu sein, die Vor- und Nachteile anzunehmen und dies auch seinen Patienten zu vermitteln.

Seite 106

Editorial 1

Leserforum 6

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr Peter Engel skizziert Herausforderungen an den Berufsstand im Zuge der Versozialrechtlichung 8

Nachrichten 10

Gastkommentar

Thomas Grünert, Vincentz Network Berlin, kritisiert die wachsende Macht des G-BA 18

Politik und Beruf

1. Zahnreport der Barmer GEK: Selbst ernannte Pioniere 20

Pressekonferenz über Patientenrechte: Auf gutem Weg 22

Hufeland-Preis für Zahnmediziner: Ein neues Konzept der Prävention 24

GOZ-Analyse der BZÄK: Eine verlässliche Datenbasis 26

Frühjahrsfest: Stürmische Zeiten 28

Prozess um die DPF: Abgerechnet wird zum Schluss 32

BZÄK-Koordinierungskonferenz: Impulse für die Vorsorge 34

Aus den Ländern

Zahnärztetag Westfalen-Lippe: Schmerz, lass nach 36

Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag: Alles für den Notfall 38

Titelstory

Über- und Unterversorgung: Zwei Seiten einer Medaille 40

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Adultes Rhabdomyom der Kaumuskulatur 50

 Der aktuelle klinische Fall: Benigne Melanosis am Gaumen 56

Roll- und Tunneltechnik: Augmentation des bukkalen Weichgewebeprofiles 60

Foto: Grundmann



Dieses Frosch-Tattoo erkennt man wieder. Die Identifizierung von Toten ist eine interdisziplinäre Arbeit von Kriminalistik, Medizin und Zahnmedizin, wie ein gemeinsames Symposium zeigte.

Seite 72

Foto:KZBV/BZÄK Avenitis



Aktuellen Polittalk und viele Hintergrundgespräche gab es auf dem traditionellen Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in Berlin.

Seite 28

Foto: ojo images



Die Barmer GEK hat nach eigener Aussage Pionierarbeit in der Versorgungsforschung geleistet. Warum? Die Kasse hat in Berlin ihren ersten Zahnreport vorgestellt.

Seite 20

Medizin

Repetitorium: Wenn Radioaktivität frei wird – die Strahlenkrankheit **64**

Chirurgie: Tupfer oder Schere im Bauch des Patienten **70**

Tagungen

Identifizierung: Schnittstelle Kriminalistik und forensische Zahnmedizin **72**

Veranstaltungen 78

Finanzen

Eigentümergegründung als Kreditsicherheit: Unerwartete Unterstützung **100**

Unterhalt für die Eltern: Wenn das Sozialamt zur Kasse bittet **102**

Praxismanagement

Work-Life-Balance: Altern will gelernt sein **106**

Der erfolgreiche Weg zur eigenen Praxis: Gut geplant ist halb gegründet **108**

Recht

Haftungsfragen bei geschlossenen Fonds: Mitgehangen, aber nicht mitgefangen **112**

EDV und Technik

Internet Protocol 6: Ganz schön voll hier **114**

Internationales

Studie zum EU-Arzneimittelmarkt: Kaum Chancen zur Harmonisierung **116**

Fachkräftemangel im EU-Gesundheitswesen: Lösung nicht in Sicht **118**

Neuheiten 120

Impressum 128

Letzte Nachrichten 157

Zu guter Letzt 160



Deutlich

■ Zum Beitrag „Gold- versus Keramikteilkronen in klinischer Vergleichsstudie“ in zm 4/2011:

In zm 101 vom 16.2.11 wurde unter der Rubrik „Fachforum“ ein Bericht über eine Drei-Jahres-Studie publiziert: „Gold- versus Keramikteilkronen in klinischer Vergleichsstudie“.

Hier wurde festgestellt: „Hinsichtlich Randspaltbildung beziehungsweise -verfärbung zeigten sich Unterschiede zwischen den gegossenen Restaurationen, welche zu 96,4 Prozent weder das eine noch das andere, und den keramischen Restaurationen, welche nur zu 78,6 Prozent einen klinisch einwandfreien Rand aufwiesen.“

Das ist – nach nur drei Jahren – ein doch ganz erheblicher, großer und sehr wichtiger Unterschied, ein deutlicher Nachteil der Keramikrestauration nämlich. Trotzdem wird dann nachfolgend gesagt: „Abschließend lässt sich sagen, dass [...] keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen gegossenen und vollkeramischen Restaurationen gezeigt werden konnten.“

Auch wenn diese doch sehr befremdliche Aussage nachfolgend wieder relativiert wird, so wird dieser Text wissenschaftlichen Ansprüchen nicht gerecht. Denn die Unterschiede bezüglich der Randqualität sind schon nach nur drei Jahren, also einem Bruchteil der erwarteten Lebensdauer, wirklich hochsignifikant. Was der zusammenfassende Text eher verschleiert als verdeutlicht. Das jedoch verfälscht das Ergebnis der interessanten Studie erheblich, denke ich. So sollte eine sinnvolle, objektive Zusammenfassung für den „schnellen Leser“ jedenfalls nicht aussehen.

Hier hätte durch einen anderen Text auf die gravierenden Unterschiede der Randqualität – schon in der Überschrift – deutlich hingewiesen werden müssen.

Gold bleibt nämlich – auch und gerade nach dieser schönen Studie – die langzeitstabilere Versorgung. Auch wenn das nicht „im Trend“ liegt ...

Dr. Paul Schmitt
dr.paul_schmitt@web.de

Nicht geregelt

■ Zum Beitrag „Desinfektion von dentalen Abformmaterialien“ in zm 23/2010:

Zu dem Artikel „Wissenschaftliche Stellungnahme der DGPro zur Desinfektion von dentalen Abformmaterialien“ möchte ich aus aktuellem Anlass den folgenden Hinweis geben: Da auch in unserer Zahnklinik ein entsprechendes Desinfektionsmittel über längere Zeit verwendet wurde, habe ich versucht, von dem entsprechenden Hersteller die zugrunde liegenden Unterlagen zu bekommen. Dies ist mir nicht gelungen. Die mir jetzt vorliegenden Unterlagen weisen darauf hin, dass der Wirkstoff der unbenutzten Lösung über einen Zeitraum von 14 Tagen stabil ist, eine entsprechende mikrobiologische Prüfung fehlt jedoch. Da bei Desinfektionsmitteln die sogenannten Hilfsstoffe einen großen Einfluss haben können, ist die Bestimmung des Wirkstoffs allein nicht ausreichend [Knieler R (1997): Moderne Desinfektionsmittel. Einfluss der Hilfsstoffe auf die Wirksamkeit. HygMed 22: 487].

Die Desinfektionsmittelkommission des VAH ist der Meinung, dass zum Beweis der Wirksamkeit

einer gebrauchsfertigen Desinfektionsmittellösung bei einer längeren Standzeit als einen Arbeitstag entweder die chemische Analyse die Stabilität des gesamten Produkts oder der Nachweis der mikrobiziden Wirksamkeit vorliegen muss, natürlich von einem Hersteller-unabhängigen Labor durchgeführt. Wie die leider mit der Standzeit einer Desinfektionsmittellösung regelmäßig verwechselte Benutzungszeit ermittelt werden könnte, ist derzeit noch nicht geregelt.

Prof. Dr. Heike Martiny, Charité
Campus Benjamin Franklin
12200 Berlin

Angstfrei

■ Zum Beitrag „Lernprozesse in der Praxishygiene“ in zm 6/2011:

Der amerikanische Psychologe Carl Rogers hat sich in seinem umfangreichen Werk auch mit Lehr- und Lernprozessen auseinandergesetzt. In Ihrem Beitrag überträgt die Psychologin Dr. Lea Höfel „Lernprinzipien Carl Rogers“ in Hygienevorschriften von Zahnarztpraxen – und wird dabei dem personenzentrierten Ansatz, der Rogers Werk wie ein roter Faden durchzieht und die Basis seiner Arbeit schlechthin darstellt, nicht gerecht.

Carl Rogers (1902 – 1987) gilt ohne Zweifel als die herausragende Persönlichkeit in der humanistischen Psychologie, sein personenzentrierter Ansatz hat wie kein anderer die Sicht auf menschliches Denken und Handeln strukturiert und erfahrbar gemacht. In seinem 1969 erschienenen Buch „Lernen in Freiheit“ beschrieb er Voraussetzungen, die Neugierde und Lernbereitschaft fördern, und Bedingungen, unter denen Lehrende

sich entfalten können. Dort weist Rogers eindringlich auf die Bedeutung eines Klimas des Vertrauens hin, das den natürlichen Wunsch eines jeden Menschen (zu lernen) nährt und stärkt. Aber wie schafft man nun diese Umgebung des Vertrauens? In seinem personenzentrierten Ansatz beschrieb Rogers die jedem Menschen innewohnende Fähigkeit nach positiver Weiterentwicklung, die ihm zugleich Bedürfnis ist: sei es weniger Unzufriedenheit, Sorge und Angst oder einfach nur mehr Erfolg in der Schule oder am Arbeitsplatz. Diese Weiterentwicklung oder „Aktualisierung“ wird aber nur in einer Atmosphäre der Angstfreiheit stattfinden, in einer Umgebung des Vertrauens, die sich durch Akzeptanz, Wertschätzung und nicht an Bedingungen geknüpfte, positive Beachtung auszeichnet. Rogers erkannte, dass persönliche Weiterentwicklung nur in der empathischen Begegnung mit anderen erfolgt und Geringschätzung und Abwertung zu Stillstand und Rückzug in die innere Immigration führen. Es mag dahingestellt sein, ob Hygieneprozesse in Zahnarztpraxen durch Teammitglieder verbessert werden, die „den Ekel spüren“, wie Höfel ausführt, oder ob Zahnärzte das „Einhalten von Vorschriften lobend kommentieren“ sollen – nach einer sorgfältigen Durchdringung der zutiefst menschlichen Gedankenwelt Carl Rogers klingt es jedenfalls nicht.

Dr. Wolfgang Gerner
Narzissenstr. 31
70771 Leinfelden-Echterdingen

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor.



Foto: bzaek/pietschmann

Zeichen der Veränderung

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

gesamtgemeinschaftliche Veränderungen kommen nicht mit einem großen Paukenschlag daher, sondern kündigen sich in schleichenden Prozessen an. So auch im Gesundheitswesen. Hier sind Tendenzen erkennbar, die auf den zahnärztlichen Berufsstand langfristige Auswirkungen haben.

Beispiel: Im GKV-Versorgungsgesetz ist vorgesehen, die Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu stärken und zu optimieren. Schon jetzt ist der G-BA ein mächtiges Gremium im Gesundheitswesen mit weitreichendem Kompetenzrahmen, fast schon eine Art „Staat im Staat“ mit entsprechender Machtposition. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der GKV und bestimmt Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich im Gesundheitswesen.

Gerade mit Letzterem ist eine Domäne tangiert, die zu den ureigensten Aufgaben der Kammern gehört. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, generell die Förderung der Qualität, sind Bereiche, denen sich

die Kammern als Vertretungen eines Freien Berufs von jeher verpflichtet fühlen.

Seit im GKV-Modernisierungsgesetz der G-BA dazu beauftragt wurde, die Richtlinie zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auszugestalten, ist auch die Vertragszahnärzteschaft per Gesetz offiziell mit im Boot. Da der G-BA aber Themen bearbeitet, für die die Kammern zuständig zeichnen, ist es aus unserer Sicht unerlässlich,

dass unser Sachverstand bereits in der Phase der Aufgabedefinition, Diskussion und Entscheidungsfindung im G-BA eingebunden wird. Deswegen setzen wir uns für eine institutionalisierte Verankerung der BZÄK im G-BA ein.

In der Gesundheitspolitik ist ein qualitätsorientierter, ökonomisch ausgerichteter Wettbewerb gewollt, der mit dem Schlagwort Versozialrechtlichung zusammengefasst werden kann – ein langwieriger Prozess mit weitreichenden Konsequenzen. Großer Trend: Die Konvergenz der Systeme zwischen PKV und GKV, erst jüngst wieder erkennbar beispielsweise an den heißen Diskussionen um das – bisher von uns erfolgreich bekämpfte – Instrument der Öffnungsklausel in der GOZ-Novelle. Aber auch der

» In der Gesundheitspolitik ist ein qualitätsorientierter, ökonomisch ausgerichteter Wettbewerb gewollt, der mit dem Schlagwort Versozialrechtlichung zusammengefasst werden kann.

Einfluss europäischer Direktiven und Richtlinien wirkt verändernd auf den Berufsstand ein, EU-Regeln greifen in nationale Belange ein, wie beispielsweise die Richtlinie über Patientenrechte oder die über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.

Gefahren für den Berufsstand drohen von einer weiteren Seite. So lassen die jüngsten Diskussionen um den Bachelor-Master-Studiengang Medizin der „European Medical School Oldenburg Groningen“ (EMS) den Diskurs um die vermeintliche Sinnhaftigkeit von Bachelor-Abschlüssen in der Medizin und damit auch in der Zahnmedizin wieder aufleben. Trotz des strikten Neins vom Bundesgesundheitsministerium ist dieses Thema noch nicht vom Tisch und muss auch vor dem Hintergrund der Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte sauber definiert werden.

Eng damit verknüpft ist die Akademisierung von Heilhilfsberufen und die Grenzziehung von Delegation und Substitution bei ärztlichen Leistungen. Da sind wir Zahnärzte mit unserem klar definierten Delegationsrahmen zwar gut aufgestellt, jedoch wird uns dieser Bereich auch über die Entwicklungen im ärztlichen Sektor weiter verfolgen. Nicht zuletzt werden wir uns auch zu Fragen der Verkammerung weiterer nicht-freier Berufe zu positionieren haben, genauer gesagt im Pflegebereich. Angesichts der wachsenden Bedeutung von Pflegeberufen im Gesundheitswesen wird das Thema virulent, und es gilt, die Rolle der Kammern als Vertretungen von Freien Berufen herauszustellen.

Der Berufsstand muss die Zeichen der Zeit erfassen und sich dazu aufstellen. Und diese stehen auf Veränderung. Unsere Positionen sind fest umrissen. Der Paradigmenwechsel ist für uns kein bloßes Schlagwort, sondern gelebte Realität, bei der wir uns im Sinne des Berufsstandes gestalterisch einbringen werden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

KBV und ABDA

Konzept zur Arzneimittelversorgung

KBV und ABDA haben ihr Zukunftskonzept für eine patientengerechte Arzneimittelversorgung vorgestellt: Jeweils ein Arzt und ein Apotheker sollen zusammen für ein Jahr chronisch kranke Patienten betreuen und den Medikationsplan erstellen und aktualisieren. Das Konzept besteht aus zwei Säulen: dem „Medikationskatalog“ und der „Wirkstoffverordnung“. Das Dach bildet das „Medikationsmanagement“, das sich an chronisch kranke Patienten richtet, die mindestens fünf Arzneimittel dauerhaft einnehmen. Sie bekämen einen Medikationsplan, der ihnen bei der Medikamenteneinnahme helfe



Foto: goodshoot

und somit Risiken vermeide. Zudem solle der Wirkstoffname deutlicher auf den Arzneimittelpackungen zu lesen sein.

Eines der häufigsten Probleme in der Arzneimitteltherapie sei die fehlende Compliance, betonte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller: „Bei Langzeittherapien liegt die Einnahmetreue bei lediglich 50 Prozent.“ Aufgrund der Rabattverträge sei es für den Patienten derzeit häufig undurchsichtig, wann und warum er ein anderes als das verschriebene Präparat erhalte. Je mehr Medikamente ein Patient einnehme, desto größer sei außerdem das Risiko arzneimittelbezogener Probleme, sagte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf: „Fast sieben Millionen aller Patienten in der gesetzlichen Krankenversicherung nehmen fünf oder mehr Arzneimittel in der Dauertherapie ein. Hinzu kommt noch die Selbstmedikation.“ ck/pm

Apothekengeschäft

Rösler will Betriebsordnung ändern

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will den gewinnbringenden Verkauf von Kosmetika, Hygieneartikeln oder Vitaminen in Apotheken einschränken und damit dafür sorgen, dass sich diese wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren. Gleichzeitig sollen die Apotheker verpflichtet werden, die Patienten besser zu beraten. Das geht aus einem Eckpunktepapier des Gesundheitsministeriums für die Änderung der Apothekenbetriebsordnung hervor, das der „Berliner Zeitung“ vorliegt. Derzeit sehen viele Apo-

theken eher Drogerien ähnlich. Das soll sich ändern. So will Rösler gesetzlich klarstellen, dass der Eindruck einer Apotheke gewahrt werden muss und das Nebenassortiment nur noch einen „untergeordneten Anteil“ haben darf. Um Beratungsmängel abzustellen, will Rösler den Apothekern darüber hinaus vorschreiben, ihre Kunden besser zu informieren. Die Apotheken müssen demzufolge künftig außerdem dafür sorgen, dass bei dem Beratungsgespräch die Vertraulichkeit gewahrt bleibt. mp/dpa

Schadenersatz

apoBank verklagt Ex-Vorstände

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) reicht eine Schadenersatzklage gegen fünf ehemalige Vorstände ein. Das bestätigte eine Sprecherin der Genossenschaftsbank. Die Bank fordert von den Ex-Vorständen insgesamt 66 Millionen Euro Schadenersatz. Nach einem Beschluss des Aufsichtsrats sollen nun die Klagen eingereicht werden, meldet die „Ärzte Zeitung“. Hintergrund der Schadenersatzklage sind riskante Geschäfte mit strukturierten Wertpapieren, die der Bank im Zuge der Finanzkrise 2009 den ersten Jahresverlust ih-

rer Geschichte beschert hatten. Schon Mitte September hatte der Aufsichtsrat der apoBank entschieden, dass neben dem ehemaligen Vorstandssprecher Günther Preuß auch gegen den Ex-Risikovorstand Günther Herion, Ex-Kapitalmarktvorstand Harald Wilsing und die ehemaligen Vorstände Gerhard Girner und Werner Albert Schuster Klage erhoben werden soll. Da man sich mit der Managerhaftpflichtversicherung der ehemaligen Vorstände nicht gütlich einigen konnte, entschied der Aufsichtsrat jetzt, den Rechtsweg zu gehen. ck

Neues Versorgungsgesetz

Ärztetze wollen Kompetenz bündeln

20 große Ärztenetze und Gesundheitsverbände haben sich mit dem NAV-Virchow-Bund zusammengeschlossen, um ihre Interessen und Kompetenzen in einer Netz-Agentur zu bündeln. Politisches Ziel sei es, für die Netze und Verbände im gerade entstehenden Versorgungsgesetz den Status von Leistungserbringern zu erreichen. Damit könnten die Netze Strukturverträge abschließen und Medizinische Versorgungszentren gründen, so Klaus Greppmeir, Hauptgeschäftsführer des NAV-Virchow-

Bundes, zur „Ärzte Zeitung“. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen im neuen Versorgungsgesetz die Möglichkeit erhalten, regionale Versorgungsaufträge auf Zeit an Ärztenetze zu übertragen. In dem neuen Bündnis von Gesundheitsnetzwerkern sei man sich einig, dass es nur darum gehen könne, Netzwerke mit einem regionalen Versorgungsauftrag zu beleihen, heißt es. Es solle keine neue Versorgungsebene unterhalb der KVen entstehen. Weitere Aufgabe der Netzagentur solle der Austausch von netz geeigneten Entwicklungen, Dienstleistungen und Produkten sowie Vertrags- und Versorgungskonzepten sein, sagte Greppmeir. Die einzelnen Netze und Verbände blieben dabei völlig eigenständig. Ein Gründungsbeirat soll im Mai den Start der Agentur organisieren. mp

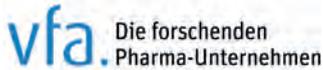


Foto: Pixel - Fotolia.com

Patientenorganisationen

Verband legt Zuwendungen offen

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) hat die Zuwendungen seiner Mitglieder an Patientenorganisationen publiziert. Sie messen der Zusammenarbeit mit den Patientenorganisationen eine große Bedeutung bei, so der vfa. Bereits 2009 und 2010 hatte der Verband die Zuwendungen veröffentlicht. Allerdings erhebe die Online-Liste „keinen Anspruch auf Vollständigkeit“. Das erlebte Wissen der Patienten aus der Anwendung der Medikamente bilde ein wichtiges Korrektiv für die Arbeit der Unternehmen, so der Verband laut „Deutschem Ärzteblatt“.



Dafür benötigten die Firmen die Informationen der Patientenorganisationen, der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Aus diesem Grund arbeiteten die forschenden Pharma-Unternehmen mit einer großen Spanne von Patientengruppen in den verschiedensten Therapiegebieten zusammen. „Auch durch uns ist eine vernehmbare Stimme der Pa-

tienten im Gesundheitssystem gewährleistet. Dazu wollen wir auch weiterhin unseren Beitrag leisten und zwar nicht irgendwie, sondern im Rahmen der Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA), die sich die Transparenz im Umgang von Industrie und Patienten seit 2008 ausdrücklich auf die Fahnen geschrieben hat“, sagte die vfa-Kommunikations-Geschäftsführerin Susan Knoll.

Das Auftreten einiger Selbsthilfegruppen im Internet kritisierte derweil der Berliner Onkologe

Wolf-Dieter

Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der

deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Einige Seiten von Selbsthilfegruppen würden von der Arzneimittelindustrie gesponsert oder gar gegründet, sagte er dem „Tagespiegel“. Diese Seiten grenzten sich nicht ausreichend von kommerziellen Interessen ab. Er sehe das Internet als neues „Einfallstor für unkontrolliertes Marketing der Pharmaindustrie“. mp

Insolvenz

City BKK angeblich vor dem Aus

Erstmals seit der Einführung des Gesundheitsfonds steht in Deutschland anscheinend eine Krankenkasse vor der Insolvenz. Wegen drohender Zahlungsunfähigkeit könnte die City BKK mit 183 000 Versicherten Ende Juni geschlossen werden, verlautete aus Branchenkreisen. Das vermeldet die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“. Die City BKK

war vor sieben Jahren aus der Fusion der Landesbetriebskrankenkassen Berlin und Hamburg hervorgegangen und gilt als chronisch unterfinanziert. Sie hatte 2010 ein Sanierungskonzept vorgelegt. Seit April vergangenen Jahres erhebt sie einen Zusatzbeitrag von monatlich acht Euro je Mitglied, der 2011 auf 15 Euro erhöht wurde. mp

RKI zum Weltgesundheitstag

Waffe Antibiotika ist stumpf geworden

Immer mehr Antibiotika drohen als sichere Therapiemöglichkeit auszufallen, weil zunehmend Resistenzen drohen. „Die Waffe Antibiotika ist zunehmend stumpf geworden“, sagte der Präsident des Robert Koch-Instituts (RKI), Reinhard Burger, in Berlin zum Weltgesundheitstag.



Foto: DynamicGraphics

Die Bundesregierung will das Problem angehen. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) sagte: „Unser Ziel ist es, die Zahl der Infektionen (...) zu reduzieren und zum anderen die Zahl der Resistenzen zu reduzieren.“ Er verwies auf das gerade im parlamentarischen Verfahren befindliche Hygienegesetz. Es soll helfen, die bis zu 600 000 Infektionen in Kliniken mit bis zu 15 000 Toten im Jahr einzudämmen. Niedergelassene Ärzte müssten Patienten verstärkt daraufhin untersuchen, ob sie mit resistenten Keimen besiedelt seien. ck/dpa

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Vorbeugen statt ausbrennen

Studien zufolge lassen sich durch Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) Krankheitskosten und Fehlzeiten um mehr als 25 Prozent verringern. Auf der Euroforum-Jahrestagung diskutierten Teilnehmer aus Unternehmen und Versicherungen, wie man via BGM die Gesundheit der Belegschaft stärken kann. Bei jedem fünften Erwerbstätigen ist mittlerweile eine psychische Erkrankung diagnostiziert worden, so das Ergebnis einer aktuellen Studie der Techniker Krankenkasse (TK). Die Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen stiegen demnach in den letzten vier Jahren um ein Drittel. Neben der Fehlzeitenbekämpfung sollten zudem die verdeckten Produktivitätsverluste durch psychische oder physische Beeinträchtigungen der Mitarbeiter mehr beachtet werden, betonte Prof. Bernhard Badura. Stichwort „Präsen-tismus“: Die Mitarbeiter erschei-

nen dann zwar am Arbeitsplatz, sind aber nicht voll einsatzfähig. Dass die betriebliche Gesundheitsförderung der Mitarbeiter angesichts von alternden Belegschaften und einem zukünftigen Fachkräftemangel bei gleichzeitiger Zunahme von psychischen und chronischen Erkrankungen vor großen Herausforderungen stehe, erläuterte Betriebsarzt Dr. Erich Knülle. Im Kampf gegen Erkrankung, Erschöpfung, Depressionen und Burn-out seien präventive Maßnahmen gefragt. Dabei hätten es kleinere Betriebe offenbar schwerer als größere. Letztere können vielfach schon auf ein koordiniertes BGM zurückgreifen. ck/sg



Foto: TK Pressefoto

Selbstverwaltung

Sozialwahl 2011 startet

48 Millionen Wahlberechtigte erhalten ihre Unterlagen für die Sozialwahlen 2011 per Post. Die Wähler entscheiden über die Zusammensetzung der wichtigsten Gremien der Selbstverwaltung bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund und bei fünf Ersatzkassen. Es handelt sich um eine reine Briefwahl. Die ausgefüllten Wahlzettel können porto-

frei zurückgesandt werden. Bis spätestens 1. Juni müssen die Wahlbriefe wieder bei den Sozialversicherungsträgern eingegangen sein. Die Sozialwahlen finden alle sechs Jahre statt. 2005 lag die Wahlbeteiligung bei 30,8 Prozent. Der Bundesbeauftragte für die Sozialwahlen 2011, Gerald Weiß, hofft, dass sich dieses Mal mehr Versicherte beteiligen. mp/dpa

Jahresabschluss

apoBank zurück in der Gewinnzone

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) kommt aus den Miesen: Im vergangenen Geschäftsjahr erwirtschaftete die Bank einen Jahresüberschuss in Höhe von 53,4 Millionen Euro. Nachdem die Bank 2009 einen Verlust von 283 Millionen Euro verzeichnen musste und erstmals in ihrer Geschichte keine Dividende auszahlen konnte, hatte das operative Geschäft im vergangenen Jahr das Institut wieder in die Gewinnzone gebracht. Dies teilte die Bank bei der Veröffentlichung ihrer Geschäftszahlen mit.

Der Überschuss ermögliche dem Institut, den rund 100 000 Mitgliedern vorbehaltlich der Zustimmung der Vertreterversammlung wieder eine Gewinnbeteiligung in Höhe von vier Prozent zukommen zu lassen, so Herbert Pfennig, Sprecher des Vorstands der apoBank. Die Bank habe im vergangenen Jahr 14 000 neue Kunden hinzugewinnen können. Somit sei das Konzept, sich nach den schlechten Jahren 2008 und 2009 auf das Kerngeschäft zu konzentrieren und den Abbau der strukturierten Finanzprodukte voranzutreiben, aufgegangen.

Als Teil dieser Strategie habe sich die apoBank im vergangenen Jahr von Aktivitäten außerhalb des Kerngeschäfts getrennt und die Belastungen aus dem Finanzinstrumentenportfolio deutlich reduziert. So wurden die Finanzinstrumente im Jahr 2010 von 15,1 Milliarden Euro auf 11,9 Milliarden Euro abgebaut. Hier-von entfallen 4,2 Milliarden Euro auf die strukturierten Finanzprodukte.

Um eine weitere Optimierung des Portfolios sowie eine Reduzierung der Schwankungsanfälligkeit zu erreichen, habe die Bank einen wesentlichen Teil ihrer strukturierten Finanzprodukte auf einen von Union Investment gemanagten Spezialfonds übertragen, führte Pfennig aus. Aus seiner Sicht sei die Finanzkrise für die Bank noch nicht ausgestanden und es werde noch mehrere Jahre dauern, bis alle Auswirkungen überwunden seien. So musste das Unternehmen seit der Krise 1,2 Milliarden Euro für toxische Wertpapiere abschreiben. Etwa 900 Millionen Euro seien davon „unwiederbringlich“ verloren für das Unternehmen. sg/pm

Andrea Fischer

Patientenorganisationen vereinen

Patientengruppen sollen sich zu einer Organisation zusammenschließen, forderte Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen), ehemalige Bundesgesundheitsministerin, auf dem Zukunftskongress der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement (DGbV). Die Zersplitterung der vielen singulären Patienteninitiativen sei mitverantwortlich dafür, dass die Politik bei der Diskussion um Strukturen der medizinischen Versorgung die Bürgerorientierung nicht in dem Maße berücksichtigen könne, wie sie es verdiene. Die Zusammenlegung der einzelnen Gruppen und deren Institutionalisierung würde es der Politik erleichtern, Patienteninteressen in gewissem Sinne als einen erweiterten Teil der Selbstver-

waltung zu begreifen. Fischer forderte im Gegenzug, dass die Politik viel stärker den Willen bekunden muss, dass sie die Sicht der Patienten in die medizinische Behandlung und Versorgung mit einbeziehen möchte: „Der entscheidende Schritt muss von der Politik ausgehen.“ Dies gehe weit über derartige Bekenntnisse, etwa formuliert in einem Patientenrechtegesetz, hinaus. Die bürgerorientierte Teilnahme der Patienten zur Wiederherstellung von deren Gesundheit sei maßgeblich für den Erfolg einer Behandlung. Nach Ansicht des Präsidenten der DGbV, Dr. John Wetherly, sei es im jetzigen Gesundheitssystem noch ein weiter Weg bis ein bürgerorientiertes Versorgungssystem, das seinen Namen auch verdient, verwirklicht ist. sg

Wechsel zur Pharmalobby

Birgit Fischer lässt SPD-Amt ruhen

Die zur Pharmalobby gewechselte Barmer GEK-Vorstandschefin Birgit Fischer lässt ihr Amt im SPD-Bundesvorstand ruhen. Dies habe der früheren Gesundheitsministerin von NRW allerdings erst aus der SPD-Spitze nahege-

legt werden müssen, hieß es in der Fraktion. Sie selbst habe im Seitenwechsel zum vfa, bei dem sie als Hauptgeschäftsführerin anfängt, offenbar kein größeres politisches Problem gesehen, so der „Tagesspiegel“. mp

LZK Brandenburg

Vorstand wieder komplett

Der Vorstand der Landes Zahnärztekammer Brandenburg ist wieder komplett: Aus der Reihe der bisherigen Vorstandsmitglieder wurde Dr. Erwin Deichsel, Brandenburg an der Havel, als Vizepräsident gewählt. Neues Vorstandsmitglied ist Zahnärztin Dr. Heike Lucht-Geuther, Hohen Neuendorf. Sie war bisher nicht Mitglied der Kammerversammlung, aber bereits im

Bereich der Gutachtertätigkeit und innerhalb des Präventionsausschusses für die Zahnärztekammer seit Jahren ehrenamtlich tätig. Notwendig wurde die Nachwahl, weil der bisherige Vizepräsident, Dr. Eberhard Steglich, im Januar zum Vorsitzenden der KZV Brandenburg gewählt worden war und er seine Ämter in der Kammer damit niedergelegt hatte. mp/pm

Tschernobyl-Katastrophe**600 Millionen leiden an den Folgen**

Über 600 Millionen Menschen in Europa sind gesundheitlich von der Katastrophe in Tschernobyl betroffen. Das geht aus einer Veröffentlichung der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges (IPPNW) und der Gesellschaft für Strahlenschutz (GfS) hervor. Zu Beginn eines Tschernobyl-Kongresses in Berlin wurden in einem Bericht mehrere Studien zu den Folgen des Unglücks vor 25 Jahren zusammengefasst. Es handele sich dabei um „methodisch saubere und prinzipiell nachvollziehbare Analysen“, heißt es dort. Am meisten leiden demnach die Aufräumarbeiter: Bis 2005 seien von 830 000 der sogenannten Liquidatoren

112 000 bis 125 000 gestorben. Über 90 Prozent seien heute schwer krank. Sie würden nicht nur an Krebs leiden, sondern auch an hirnorganischen Schäden, Bluthochdruck und Magen-Darm-Erkrankungen. „Das sind Menschen, die multimorbide sind“, sagte IPPNW-Mitglied Angelika Claußen. Die Ärztin spricht zudem von einem „erheblichen Anstieg“ von Tot- und Fehlgeburten infolge der Katastrophe. Vor allem Kinder würden durch die Ansammlung der radioaktiven Stoffe in einigen Organen an Schilddrüsenkrebs erkranken. Viele der bösartigen Tumore würden zudem erst Jahre später entdeckt. Die Organisation bezieht

sich hierbei auf eine Untersuchung von 2007, in der berechnet wurde, dass durch Tschernobyl bis 2056 knapp 240 000 zusätzliche Krebsfälle in Europa auftreten werden.

ck/dpa



Foto: Carl Montgomery/Wikipedia/Flickr

Koalitionspläne**Kasseninsolvenz abwenden**

Die Bundesregierung will die Ansprüche von Versicherten, Ärzten und Krankenhäusern für den Fall der Insolvenz gesetzlicher Kassen stärken. Der GKV-Spitzenverband soll künftig Darlehen aufnehmen dürfen, um Rechnungen kurzfristig begleichen zu können, bevor andere Kassen einspringen. Das folgt aus einem Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen, der mit der Reform des Infektionsschutzgesetzes ver-

abschiedet werden soll, wie die „FAZ“ schreibt. Es gebe keinen aktuellen Anlass für diese gesetzgeberische Notfallmaßnahme. Geplant ist, dass der Spitzenverband das vom BMG zu genehmigende Darlehen binnen Jahresfrist zurückzahlt sowie Zinsen und Tilgung auf Mitgliedskassen umgelegt werden. Die Regelung soll bis Mitte 2012 befristet werden.

ck

Kostenneutralität**BVA untersagt teuren Hausarztvertrag**

Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat den Schiedsspruch zum Hausarztvertrag von Ersatzkassen und Hausärzterverband in Brandenburg von Ende 2010 aufgehoben. Begründung: Die Neufassung des Paragraf 73b verlange mit Blick auf die Kassenfinanzen, „dass Mehraufwendungen durch Einsparungen und Effizienzsteigerungen finanziert werden“. Zudem sei der Grundsatz der Beitragssatzstabilität zu beachten. Mehrkosten im Vergleich zur Vergütung in der Regelversorgung dürften daher entweder nicht entstehen oder müssten rückgängig gemacht werden. Der Brandenburger Add-on-Vertrag genügt diesen

Anforderungen nach Angaben des BVA nicht und tritt daher nicht in Kraft. Für die Hausärzte ist die Rüge der Versicherungsaufsicht ein schwerer Schlag. „Das ist eine Beerdigung erster Güte für die Hausarztverträge, denn für Kostenneutralität wird es keiner machen“, sagte der Brandenburger Vorsitzende des regionalen Hausärzterverbands Johannes Becker der „Ärzte Zeitung“. „Der Totengräber des alten 73b ist letztlich der Hausärzterverband in Köln“, meinte die vdek-Regionalchefin von Berlin-Brandenburg, Gabriela Leyh. Er habe den Bogen mit seinen Honorarforderungen überspannt. Der Gesetzgeber habe daher mit



Foto: MEV

der Neufassung einen Beitrag zur Konsolidierung der Krankenkassenfinanzen geleistet. Leyh erwartet, dass von der Beanstandung des BVA eine „bundesweite Signalwirkung“ ausgeht. mp

Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e.V.**Neue Ausschreibung gestartet**

Die Konrad-Morgenroth-Fördergesellschaft e. V. (KMFG) vergibt für den Zeitraum 2011/2012 die von ihr gestifteten beiden Preise in Höhe von je 5 000 Euro. Die Auszeichnungen werden für wissenschaftliche Arbeiten aus der Grundlagenforschung, der Vorbeugung und Behandlung bösartiger Geschwülste im Mundhöhlen- und Kieferbereich sowie für Arbeiten zur zahnärztlichen Prävention und Versorgung spastisch gelähmter und/oder geistig

behinderter Menschen, auch im Hinblick auf anästhesiologische Belange, verliehen. Teilnahmeberechtigt sind alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Ärzte und Naturwissenschaftler. Die Arbeiten sind digitalisiert (pdf auf einer CD oder per E-Mail) zu übermitteln. Einsendeschluss ist der 31. Dezember 2012. sf

Adresse:
KMFG-Geschäftsstelle
Auf der Horst 29
48147 Münster
anja.schlegel@zahnärzte-wl.de

Institut für Demoskopie Allensbach

Arzt ist der angesehenste Beruf

Seit 1966 ermittelt das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) in regelmäßigen Abständen das Ansehen ausgewählter Berufe, und der Arztberuf führt seit Beginn der Messung vor 45 Jahren die Liste an. Daran ändert sich auch in der jüngsten Allensbacher Berufsprestige-Skala nichts: 82 Prozent der 1803 Befragten (ab 16 Jahre) gaben an, vor dem



Foto: MEV

Arztberuf die meiste Achtung zu haben. An zweiter Stelle folgt mit deutlichem Abstand die Krankenschwester mit 67 Prozent. Der Lehrer (42 Prozent) und der Handwerker (41 Prozent) rangieren an dritter und vierter Stelle, der Hochschulprofessor (33 Prozent) und der Ingenieur (ebenfalls 33 Prozent) folgen gemeinsam auf dem fünften Platz. Zu den Schlusslichtern der Rangliste zählen neben Bankern (vier Prozent) und Fernsehmoderatoren (vier Prozent) auch die Politiker. Das Ansehen dieser Berufsgruppe sei in den vergangenen Jahrzehnten langsam, aber kontinuierlich gesunken. Die sechs Prozent, die aktuell für die Politiker gemessen werden, seien das Spiegelbild eines Vertrauensverlustes der Bevölkerung in die Politik, folgern die Autoren. sf/pm

Preisbewusstsein

Mehr Generika bei Privatpatienten

Privatpatienten in Deutschland entscheiden sich im Arzneimittelbereich zunehmend für preisgünstige Generika, zeigt eine Analyse des Wissenschaftlichen Institutes der privaten Krankenversicherung (WIP). Zwischen 2007 und 2009 stieg die Generikaquote in der PKV um 8,8 Prozent auf 55,2 Prozent. Der Kostenunterschied pro Arzneimittelverordnung zwischen privater Krankenversicherung (PKV) und gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) verringerte sich in dieser Zeit von 14,51 Euro auf zwölf Euro. „Diese Entwicklung hat gute Gründe“, sagte Bork

Bretthauer, Geschäftsführer des Branchenverbandes Pro Generika, laut „Deutschem Ärzteblatt“. Privatpatienten müssten beim Kauf von Generika weniger Geld vorfinanzieren und könnten dadurch auch einen geringeren Anstieg der Versicherungsprämie ermöglichen. Laut WIP beträgt die Generikaquote in der GKV 89,9 Prozent. Allerdings werden gesetzlich Versicherte durch gesetzliche Regelungen häufig gezwungen, vom Original auf ein Generikum zu wechseln. Privatversicherte können dagegen frei zwischen Generikum und Originalpräparat wählen. mp

Minimalinvasives Operieren**Neuer Laser ersetzt den Knoten**

Operationen im Bauchraum werden immer häufiger minimalinvasiv durchgeführt. Ein kleiner Schnitt in die Bauchdecke genügt, damit Chirurgen die Instrumente einführen und die Organe mit einem Endoskop sichtbar machen können. Allerdings fordern die minimalinvasiven Eingriffe Ärzte besonders heraus. Vor allem das Nähen verlangt großes Geschick und Fingerspitzengefühl. Das Durchstechen des Gewebes und das Knüpfen von Knoten gestaltet sich oftmals schwierig. Bislang hängt das korrekte Einstellen der Nahtspannung von der Erfahrung des Operateurs ab. Künftig soll ein minimalinvasives Nähinstrument das Nähen vereinfachen. Die For-



Foto: Anton Bsooyen - Fotolia.com

schers des Fraunhofer-Instituts für Produktionstechnologie (IPT) in Aachen haben es im InnoNet-Projekt „Die Naht“ entwickelt. In dem neuen, halbautomatisierten Verfahren ermöglicht das Nähinstrument dem Chirurgen, die Fäden mit vorher definierter Fadenspannung zu verbinden. Das verkürzt nicht nur den Nähprozess, sondern beschleunigt auch die Wundheilung. Die Verfahrensidee basiert auf dem Prozess des Laserschweißens von Kunststoffen. Dabei werden zwei thermoplastische Fügepartner per Laserenergie aufgeschmolzen und miteinander verbunden. Im Labor konnten die Wissen-

schaftler nun erste Tests erfolgreich durchführen. Im Laufe dieses Jahres sollen auch schon die präklinischen Untersuchungen am Universitätsklinikum Aachen starten. Zunächst wird das Nähinstrument für minimalinvasive Eingriffe im Bauchraum eingesetzt. sp

Orale Hormonersatztherapie**Schlaganfallrisiko deutlich erhöht**

Eine aktuelle große Fall-Kontroll-Studie bestätigt, dass eine über ein Jahr anhaltende orale Hormonersatztherapie einen Risikofaktor für einen Schlaganfall darstellt. Der Einfluss von Geschlechtshormonen auf die Entstehung eines Schlaganfalls ist nach wie vor ein sehr kontroverses Thema. Erstmals haben nun britische Epidemiologen eine bevölkerungsbasierte Fall-

Kontroll-Studie durchgeführt, in der sie das Risiko für einen Schlaganfall nach Art des Hormons (Östrogen, Progesteron, Kombination), nach Dosis (hoch versus niedrig), nach Zeitraum der Einnahme (unter und über ein Jahr) und nach Applikationsform (oral, transdermal) unterschieden haben. Insgesamt wurden 15 700 Schlaganfälle bei Frauen im Alter von 50 bis 79

Alzheimer**PET und Bluttest liefern Frühdiagnose**

Foto: Klaus Eppelle - Fotolia.com

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) könnte der erste offiziell zugelassene nicht-invasive Test zur prä-mortalen Diagnose des Morbus Alzheimer werden. Eine Gutachtertagung der US-Zulassungsbehörde FDA hat über das Verfahren, das sich in der jüngsten Studie im Amerikanischen Ärzteblatt (JAMA 2011; 305: 261-266) als zuverlässig erwiesen hat, beraten. Die Möglichkeiten eines Serumtests sind dagegen begrenzt, wie eine weitere Studie zeigt. Die Plaques, die für den Untergang von Nervenzellen beim Morbus Alzheimer verantwortlich sind, lassen sich mit Florbetapir F18 markieren. Diesen PET-Radiotracer hat die Firma Avid Radiopharmaceuticals zur nicht-invasiven Diagnose des Morbus Alzheimer entwickelt. Die bisherigen Tests verliefen so vielversprechend, dass der Pharmagigant Eli Lilly die kleine

Firma im November für 800 Millionen US-Dollar erwarb und die Zulassung beantragte. Die Chancen für eine Empfehlung werden hoch eingeschätzt, da der Florbetapir F18-PET die Krankheit offenbar zuverlässig diagnostiziert. 35 Hospiz-Bewohner mit einer geschätzten Lebenserwartung von weniger als sechs Monaten hatten sich bereit erklärt, ihr Gehirn nach dem Tod histologisch untersuchen zu lassen. An den ersten sechs Patienten wurde ein Untersuchungsprotokoll für die PET erarbeitet, das dann an den 29 anderen Patienten validiert wurde. Der Test ermöglicht mithin nicht nur eine Diagnose, er kann auch den Schweregrad objektivieren. Zur Kontrolle wurden 74 gesunde junge Menschen untersucht. Bei ihnen wurden – wie erwartet – keine PET-Signale auf Amyloid-Ablagerungen gefunden. Der PET-Test wird damit erstmals vor dem Tod eine nicht-invasive Diagnose des Morbus Alzheimer ermöglichen, allerdings sehr kostenaufwendig sein, wie das Deutsche Ärzteblatt meldet. sp

Jahren über einen Zeitraum von 20 Jahren identifiziert. Diesen wurde eine gematchte Kontrollgruppe von fast 60 000 Frauen ohne Schlaganfall gegenübergestellt. Folgende Ergebnisse haben sich ergeben:

■ Die orale Hormoneinnahme, egal welcher Dosis, führte generell zu einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall mit einem signifikanten Risikowert von 1,28.

■ Die transdermale Applikation von Östrogen führte nur in der hohen Dosis zu einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall.

■ Alle Risikoerhöhungen galten nur für einen Einnahmezeitraum von wenigstens einem Jahr, wie Prof. Dr. Dr. Stefan Evers aus Münster in „Der Neurologe & Psychiater“, Ausgabe 2011/2, schreibt. sp

Nano-Hydroxylapatit-Applikation

Neue Therapieansätze vorgestellt

Mit einem neuen Denkansatz in der Therapie von Hypersensibilitätserscheinungen bei freiliegenden Dentinkanälchen sowie bei karies- und erosionsbedingten Läsionen im Zahnschmelz warteten Wissenschaftler anlässlich einer Pressekonferenz der Firma Dr. Wolff in Berlin auf. So stellte Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Regensburg, eine Untersuchung vor, in der er den Einfluss eines nanopartikulären zinkdotierten Hydroxylapatits in Zahnpasta an offenen Dentinkanälchen im Vergleich zu einem zur Desensibilisierung verwendeten Lack untersuchte. Dabei schnitt die Zahnpaste auch nach mehrfacher thermischer Wechsellast signifikant besser ab, Schmalz machte aber deutlich, dass die Untersuchungen noch am Anfang stehen und weitere Gesichtspunkte in Folgestudien genauer „aufs Korn“ genommen werden. Einen völlig neuen Denkansatz für Prophylaxe und Therapie einer Schmelzläsion stellte Prof. Dr. Andrej Kiel-

bassa, Berlin, vor. Während fluoridierte Produkte eine sogenannte „Verdickung“ der Schmelzoberfläche bewirken – auf dieser Wirkungsweise beruht, wie viele Studien belegen, der sehr hohe Kariesrückgang der letzten zwei Jahrzehnte – wirkt das applizierte Hydroxylapatit nicht an der Oberfläche, sondern dringt in die tieferen demineralisierten Schichten des Schmelzes, sprich des Apatitgerüsts, vor, wie der Zahnmediziner anhand von Dünnschnittaufnahmen belegte. Aber auch hier geht es zunächst um erste Beobachtungen und Vermutungen, wie ein neuer Therapieansatz aussehen könnte, betonten beide Referenten. Mit dieser Veranstaltung wurde eine Diskussion angestoßen, die die zahnmedizinische Zukunft bestimmen könnte. Weitere Untersuchungen sind nun gefordert und deren Ergebnisse werden bestimmen, ob diese ersten Erfolge richtungsweisend sein werden. sp

Neu erschienen

Rote Liste 2011

Die „Rote Liste“ ist seit April in der 51. Auflage wieder im Handel. Erstmals wird bei dieser Auflage der ATC1-Code gemäß amtlichem ATC-Index für Deutschland bei den Präparaten angegeben. Diese Klassifikation ergänzt die bisherige Einteilung in 88 Hauptgruppen (Indikations- und Wirkstoffgruppen). Das dicke rote Buch steht in jeder Arzt-, in jeder Zahnarztpraxis und in allen Apotheken und wird zur Auskunft für präzise Informa-

tionen zu Arzneimitteln, Indikationen und Dosierungen herangezogen. Die neue Auflage liefert 8 280 Präparate-Einträge mit 33 737 Preisangaben. Die Rote Liste ist auch im Internet unter <http://www.rote-liste.de/> zu finden. sp

*Die Rote Liste 2011
Rhenus Medien Logistik
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg
ISBN-13: 978-3939192503
Preis: 78 EUR*

Das Ende der (All)Macht

„Nirgendwo ist Macht sicher genug, wo sie zu groß ist.“ Diese Tacitus zugeschriebene Weisheit trifft besonders auf die heutige Gesundheitspolitik zu. Nicht umsonst hat sich im Gesundheitswesen über viele Jahre ein filigranes System der Selbstverwaltung gebildet. Über Gesetzesänderungen, technische und organisatorische Neuerungen und wissenschaftliche Umwälzungen hinweg hat dieses für eine Balance in dem komplizierten Gebilde gesorgt.

Verwaltungen, auch Selbstverwaltungen, haben es aber leider an sich, irgendwann so viel zu verwalten oder – besser gesagt – zu walten, dass ihnen ihr eigentlicher Sinn abhanden kommt. Besonders dann, wenn sich Verwaltungs- oder Aufsichtsgremien zu einer Institution entwickeln, die regel- und normsetzend wirkt. Offenbar ist das Gesundheitswesen hier besonders anfällig, denn es geht neben Entscheidungen, die lebensprägend sind, zusätzlich um sehr viel Geld. So konnte es geschehen, dass

Foto: privat



Die via Versorgungsreform angestrebte Erweiterung von Befugnissen des Gemeinsamen Bundesausschusses stößt im Gesundheitswesen auf massive Kritik, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.

der Gemeinsame Bundesausschuss, der ursprünglich geschaffen wurde, um Erstattungsleistungen zulasten der GKVen mit KVen, KZVen und Kliniken zu konsentieren, sich zu einer Institution entwickelte, deren Tätigkeit immer mehr einer „Regulierungsbehörde“ gleicht. Kritiker meinen gar eine „Rationierungsbehörde“ in politischem Auftrag. Der G-BA wird selbst von wohlwollenden Befürwortern nicht mehr als Instrument einer funktionierenden Selbstverwaltung gesehen. Nicht nur Mediziner, auch Kassen bemängeln inzwischen die

innovationsbremsende Wirkung des Gremiums. Entscheidungsmechanismen des G-BA sind offensichtlich überholt, intransparent und nicht praxistauglich.

Daran, und an einem bislang so nicht gekannten Zentralismus, der sich unter FDP-Regie völlig überraschend noch verschärft hat, droht nun das filigrane und auch sensible Instrument der Selbstverwaltung zu scheitern. Bestes Beispiel sind die bislang be-

kannt gewordenen Vorschläge für ein Versorgungsgesetz. Der G-BA soll das Gremium werden, wo zentral mit bundesweiter Auswirkung versorgungsregulierende Entscheidungen zumindest vorbereitet werden. Die noch regionalen Strukturen des Gesundheitswesens würden geschwächt, wenn nicht gar ausgehebelt. Dass besonders die Leistungserbringer dagegen auf die Barrikaden gehen, ist verständlich. Schon lange beklagen die Kliniken, dass Versorgungsentscheidungen nicht mehr nach reinen Versorgungskriterien gefällt werden. So hat



Foto: MEV

die DKG in diesen Tagen ein umfassendes Papier zur Reform des G-BA veröffentlicht. Wird die Macht des G-BA so erweitert, dass er künftig auch formell und verfassungsrechtlich abgesegnet versorgungsregulierend wirken kann, bedeutete dies auch eine Entmachtung der Kammern. Berufsrechtliche Fragen, Ausbildung, Qualitätsfragen und mehr, die bislang Kernthemen der Kammern sind, würden zur Disposition in einem Gremium gestellt, das letztendlich rein in politischem Auftrag ein nahezu staatliches Gesundheitswesen zu managen hätte.

Dass der G-BA keineswegs geeignet wäre, auch nur annähernd die Versorgungsrealität im Sinne einer optimalen Betreuung der Patienten zu gestalten, ist auch der Politik klar. Nach kritischen Attacken des Abgeordneten Spahn macht nun Dr. Koschorrek, CDU-Obmann im Gesundheitsausschuss, einen Vorstoß. Er verlangt die verfassungsrechtliche Prüfung der Unparteilichkeit und ein Mindestquorum bei sektorenübergreifenden Entscheidungen. Auch sollen Bürokratiekosten künftig berücksichtigt werden. In Letzterem liegt wohl auch eines der größten Probleme. Der G-BA ist bereits zu einem Bürokratiemonster aufgebläht, das aufgrund hilflos anmutendem politischen Aktionismus nur noch komplizierter und mächtiger wird. Frei nach Tacitus könnte man nun sagen: Das Ende der „(All)Macht“ ist angesagt. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

1. Zahnreport der Barmer GEK

Selbst ernannte Pioniere

Die Barmer GEK liefert mit ihrer „Pionierarbeit der Versorgungsforschung“ als erste Krankenkasse Basisdaten von Versicherten zur Inanspruchnahme der zahnärztlichen Versorgung. Das Ergebnis offenbart einmal mehr Geschlechterdifferenzen: Bei der Behandlungsrate, den Kontakten und den Ausgaben im vertragszahnärztlichen Bereich liegen Frauen zumeist vorn. Zudem scheuen gerade Jugendliche den Besuch beim Zahnarzt.

Mit zwei Nachrichten macht Deutschlands größte Kasse derzeit von sich reden. Zum einen wurde Dr. Christoph Straub zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Zum anderen hat die Barmer GEK ihren ersten Zahnreport vorgestellt.

Die Daten für die Auswertung stammen aus Abrechnungen des Jahres 2009 aus allen Kammerbezirken, ausgenommen Schleswig-Holstein, von mehr als acht Millionen Versicherten. Genutzt wurde der zusammengefasste pseudonymisierte Datenbestand der ehemaligen Barmer und der ehemaligen GEK bezogen auf konservierende, chirurgische und Röntgenleistungen. Für Auswertungen mit Leistungs- oder Zahnbezug konnte nur auf den Datenbestand der ehemaligen GEK zurückgegriffen werden. Argument der Autoren: „Als Stichprobe betrachtet, stellen die Daten mit einem Anteil von zwei Prozent

immer noch einen höheren Auswahlgrad dar als der deutsche Mikrozensus.“

„Mit dem ersten Barmer-GEK-Zahnreport gelingt es, einen aussagekräftigen Querschnitt zu präsentieren. Er liefert Basisdaten zur Inanspruchnahme nach Jahresverlauf, Alter, Geschlecht, Region und Kosten, und er analysiert alle Behandlungen, die bei einem Zahnarztbesuch direkt durchgeführt werden, zum Beispiel klinische Untersuchungen und Röntgenaufnahmen, Prophylaxe oder Füllungen, Zahnentfernungen oder Wurzelbehandlungen, nach Häufigkeit und Kosten“, erklärte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Stellvertreter der Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, auf der Pressekonferenz zur Vorstellung des Reports in Berlin.

Junge Männer scheuen den Zahnarztbesuch

Die Studie belegt: Besonders zahnarzscheu sind junge Männer in der Altersgruppe der 20- bis 25-Jährigen. Nur 55 Prozent dieser Gruppe suchten 2009 einen Zahnarzt auf. Zum Vergleich: Die Behandlungsquote gleichaltriger Frauen lag bei 67 Prozent und in der Gesamtbevölkerung bei 69 Prozent. Beachtlich ist aus Sicht der Autoren auch der Ost-West-Unterschied: Während Sachsen und Thüringer auf durchschnittlich 2,4 Zahnarztkontakte pro Jahr und Einwohner kommen, erreichen Rheinland-Pfälzer durchschnittlich 1,9 und Saarländer gar nur 1,8. Bei der Inanspruchnahme von Prophylaxeleistungen liegen die neuen Bundesländer gleichfalls vorne. Studienautor Prof. Thomas Schäfer vom Hannoveraner Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung (ISEG) erklärt: „Das liegt zum einen an der höheren Zahn-

arztdichte. Zum anderen spielt auch die frühkindliche Sozialisation in Kindertagesstätten und Horten der ehemaligen DDR eine Rolle.“ Als dritten Faktor nennen die Autoren einen divergierenden Ausländeranteil.

Im Durchschnitt fielen auf jeden Bundesbürger im Jahr 2009 2,15 Zahnarztkontakte. Schlenker: „Die zahnärztliche Versorgung kann sich sehen lassen. Wir verfügen über dichte Angebotsstrukturen, hohe Versorgungsstandards und eine echte Präventionskultur. Vor allem die präventive Versorgung von Schulkindern zeigt Erfolge.“

Auf der anderen Seite zeigt die Studie auch: 30,8 Prozent der Versicherten hatten im Jahr 2009 keinen zahnärztlichen Kontakt. Schlenker konstatierte etwas salopp: „Hier wird man nachhelfen müssen.“

Die Studie gibt auch Aufschluss zu Leistungen und Kosten: So lagen die mittleren Kosten für konservierende und chirurgische zahnärztliche Behandlungen im Jahr 2009 bei 103,80 Euro pro Person. Dabei wurden im Mittel 6,83 verschiedene Leistungen (gegebenfalls mehrfach) abgerechnet. Des Weiteren gibt sie Auskunft über die Häufigkeit von Panoramaschichtaufnahmen (Orthopantomogramme, Ziffer Ä935 BEMA). Sie stellen die teuerste und am zweithäufigsten von Vertragszahnärzten abgerechnete Röntgenleistung dar. Auffällig: Das regionale Muster der Inanspruchnahme unterscheidet sich deutlich von anderen Leistungen. Sind es sonst Ost-West-Unterschiede, zeigt sich hier eher ein Nord-Süd-Unterschied mit höheren Behandlungsraten im Norden.

Der Zahnreport schließt eine Lücke, heißt es in dem Bericht. Schlenker: „Der Zahnreport soll jährlich weiter wachsen. Nach und nach werden Vorjahresdaten oder Auswertungen zum Zahnersatz, zur Parodontose und zu den kieferorthopädischen Leistungen hinzukommen und die Befunde weiter anreichern.“

sf

■ www.barmer-gek.de

■ www.iseg.org



Mit dem Zahnreport wollen die Autoren gemeinsam mit der Barmer GEK Pionierarbeit in der Versorgungsforschung leisten.

Pressekonferenz über Patientenrechte in Berlin

Auf gutem Weg

Den 5. Europäischen Patientenrechtstag am 18.4.2011 nahmen Bundeszahnärztekammer und die Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V. zum Anlass, um auf einer Pressekonferenz in Berlin gemeinsam auf aktuelle Belange von Patienten aus nationaler wie aus internationaler Sicht hinzuweisen. Die Botschaft: Es muss mehr Kohärenz zwischen den Ebenen geschaffen werden, die Politik sollte Europa positiv nutzen.



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (l.) und der Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit der DGVP, Wolfram-Arnim Candidus (r.), erläuterten am 5. Europäischen Patientenrechtstag zahlreichen Pressevertretern ihre Positionen zum Patientenschutz.

Fotos: BZÄK-Axentis.de

Vor der Hintergrund der im März vorgestellten Eckpunkte zu einem Patientenrechtsgesetz in Deutschland und der im Februar verabschiedeten EU-Patientenrechterichtlinie (Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung) stieß das Thema auf reges Interesse.

Wichtige Eckpfeiler

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel machte deutlich, dass sich aus den europäischen Direktiven wichtige Eckpfeiler ergäben, die auch bei der Schaffung des neuen Patientenrechtgesetzes in Deutschland von Bedeutung seien. Er nannte vor allem das Recht der Patienten auf eine Kopie ihrer Krankenakte, die Verpflichtung zu einer umfassenden Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte sowie das Prinzip der Kostenerstattung. Die europäischen Mitgliedsstaaten müssten die EU-Richtlinie bis Oktober 2013 mit Leben füllen und umsetzen. Unter Wahrung der Kompetenzen der Mitglieder und auf Grundlage der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs werde ein allgemeiner Rahmen für die grenzüberschreitende Versorgung samt Kostenerstattung in der EU geschaffen.

Vor dem Hintergrund der in der Richtlinie geforderten sogenannten „nationalen Kontaktstellen“ komme den Landes Zahnärztekammern in Deutschland eine besondere Bedeutung zu. Sie könnten sich aufgrund ihres fachlichen Know-hows gut in diesen Prozess einbringen, erklärte Engel.

Mit dem kürzlich vom Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, vorgelegten Eckpunktepapier für das Patientenrechtgesetz sei die Regierung auf einem guten Weg, betonte Engel weiter: „Aus unserer Sicht bestehen die Eckpunkte den medizinischen und zahnmedizinischen Realitätstest und stellen das Arzt-Patienten-Verhältnis auf ein stabiles Fundament.“ Mehr Rechtssicherheit, Transparenz und Mitsprache seien erforderlich, sowohl für Patienten wie auch für Ärzte.

Deswegen habe sich die Zahnärzteschaft stets mit Nachdruck für mehr Patientenrechte eingesetzt. Die begrüße, dass ins Bürgerliche Gesetzbuch Regelungen zum Behandlungsvertrag aufgenommen werden sollen. Positiv sei auch, dass Forderungen Dritter nach einer grundsätzlichen Beweislastumkehr im Arzthaftungsrecht keinen Eingang in das Eckpunktepapier fanden und dass damit der Weg in die Defensivmedizin verhindert wurde.

Defizite bei der Umsetzung

Was die praktische Umsetzung von Patientenrechten im europäischen Alltag angeht, sieht DGVP-Präsident Wolfram-Arnim Candidus noch deutliche Defizite. Er stellte das Ergebnis einer europaweiten Studie vor, bei der Patienten- und Bürgerinitiativen in 21 EU-Mitgliedsstaaten zur tatsächlichen Umsetzung der in der Europäischen Charta verankerten Patientenrechte in großen Krankenhäusern befragt wurden. Vor allem in Deutschlands Krankenhäusern zeige sich Handlungsbedarf. Das betreffe die zeitlich angemessene Behandlung wie auch das Recht auf freie Arzt- und Therapiewahl. Als mangelhaft sei in der Studie auch der Zugang zu Informationen sowie zur Transparenz von Leistungen in den entsprechenden Einrichtungen bewertet worden. Candidus ging näher auf die Europäische Charta mit 14 Patientenrechten ein, die mit Vertretern von elf Nationen, darunter auch der DGVP, erarbeitet wurde. Sein Fazit: Wir müssen ein bürgerzentriertes Gesundheitswesen realisieren, in dem der Bürger aktiv teilhaben an der Entwicklung und Realisierung hat.“ Das Recht auf Aktivitäten zur Einmischung ins Gesundheitswesen müsse ausgedehnt werden, forderte er. pr

Hufeland-Preis für Zahnmediziner

Ein neues Konzept der Prävention

Der mit 20 000 Euro dotierte Hufeland-Preis, der als wichtigster Medizinerpreis zur Förderung der Prävention in Deutschland gilt, ist in diesem Jahr im Bereich Zahnmedizin verliehen worden. Prof. Dr. Klaus Pieper, Universität Marburg, und sein Team, Dr. Anahita Jablonski Momeni und Dr. Martina Krutisch, wurden für ihre Studie „Frühkindliche Gebisszerstörung – ein neues Konzept der Prävention als Chancengleichheit für alle Kinder“ ausgezeichnet.

Der Preis sei die älteste und renommierteste und damit auch wichtigste Auszeichnung in der Präventivmedizin in Deutschland, unterstrich Prof. Dr. Erland Erdmann, Vorsitzender der Stiftung Hufeland-Preis, beim Festakt in der Kölner Wolkenburg. Mit der Verleihung an herausragende Wissenschaftler zeigten die Stiftungsväter Weitsicht und Mut, ganz im Geiste des Namensgebers und Mediziners Christoph Wilhelm Hufeland.

In ihrer prämierten Forschungsarbeit zeigten Pieper und sein Team Möglichkeiten auf, wie frühkindliche Karies erfolgreich bekämpft werden kann. Sie überprüften, ob Kinder, die an einem speziellen Intensivprogramm im Kindergarten teilnehmen, gesündere Zähne haben als Kinder, die dort nur gelegentliche Zahnputzunterweisungen erhalten. Die Auswertung ergab zum Beispiel, dass noch immer häufiges nächtliches Trinken zuckerhaltiger Getränke aus der Saugflasche entscheidend zur Kariesentstehung beiträgt. Durch Intensivbetreuung seien wesentlich weniger Kariesschäden entstanden.



Fotos: Stiftung Hufeland

Verleihung des Hufeland-Preises in Köln (vorne v.r.n.l.): Die Preisträger Prof. Dr. Klaus Pieper, Dr. Anahita Jablonski Momeni und Dr. Martina Krutisch, daneben Gernot Schlösser, Aufsichtsratsvorsitzender der Deutschen Ärzteversicherung, dahinter Festrednerin Prof. Dr. Christiane Woopen, Universität Köln, und Prof. Dr. Erland Erdmann, Vorsitzender Stiftung Hufeland-Preis.



*Wissenschaftlicher Laudator:
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner*

Lob aus der Politik

Annette Widmann-Mauz, Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, lobte das Engagement des Preisträgers, der wesentlich dazu beigetragen habe, die Gruppenprophylaxe in der Zahnmedizin voranzutreiben. Pieper habe sich „intensiv und wirkungsvoll“ für präventive Zahnheilkunde, Epidemiologie und Kinderzahnheilkunde eingesetzt. Die Staatssekretärin ging auf die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention in Deutschland ein, bei denen der Schulterschluss von Zahnärzten, Krankenkassen, Ländern und Kommunen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst entscheidende



Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz

INFO

Hufeland-Preis

Der Preis wird seit 1959 jährlich für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Präventivmedizin verliehen. Er wird von der Hufeland-Stiftung ausgelobt, in der die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und die Stifterin, die Deutsche Ärzteversicherung, vertreten sind.

Impulse gegeben habe. In den letzten drei Jahrzehnten sei kaum ein Bereich so erfolgreich gewesen wie die Zahnmedizin, sagte sie.

In seiner wissenschaftlichen Laudatio verwies Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, auf die Zielrichtung von Piepers Arbeit: Nicht nur die Zahnprobleme von Kleinkindern stünden im Fokus, sondern vielmehr die Linderung ihres Leids und die Verbesserung ihrer Lebensqualität. Die Zahnmedizin gelte als Musterbeispiel erfolgreicher Prävention. Das sei das Ergebnis von Kooperationen, die vom gesamten Berufsstand getragen würden. Die Zahnärzteschaft habe auf einem langen Weg viel erreicht. Pieper habe nicht zuletzt auch durch seine DAJ-Studien zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe viel dazu beigetragen.

Der Preisträger zeigte sich, auch im Namen seines Teams, stolz und erfreut. „Für mich geht ein Traum in Erfüllung“, sagte Pieper. In 35-jähriger Arbeit habe man in der zahnmedizinischen Prävention eine Menge erreichen können. „Aber“, so sein Fazit, „ohne Politik geht in der Prophylaxe nichts.“ pr

■ Die prämierte Forschungsarbeit von Prof. Dr. Klaus Pieper, Dr. Anahita Jablonski Momeni und Dr. Martina Krutisch, „Frühkindliche Gebisszerstörung – ein neues Konzept der Prävention als Chancengleichheit für alle Kinder“, wird in den zm noch gesondert vorgestellt.

GOZ-Analyse der BZÄK

Eine verlässliche Datenbasis

Bei den Beratungen zum GOZ-Referentenentwurf spielt die GOZ-Analyse der BZÄK eine wichtige Rolle. Dank einer umfangreichen Datengrundlage stellt das Projekt ein verlässliches und anerkanntes Instrument für Berechnungen und Aussagen zur Auswirkung auf das zahnärztliche Honorar dar. Das zeigt sich zum Beispiel bei der neu geplanten GOZ-Position „Professionelle Zahnreinigung“.

Als „völlig unzureichend“ bezeichnet Dr. Lellig, Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse bei der Bundeszahnärztekammer, den Honoraranstieg des GOZ-Referentenentwurfs 2011. „Gut ist, dass wir aber nun wissen, woran wir sind – ohne die GOZ-Analyse wäre dies undenkbar“ so Lellig weiter. Die GOZ-Analyse, das gemeinsam von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und dem Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführte Projekt, spielt im Beratungsprozess zur GOZ-Novelle eine wichtige Rolle. Sämtliche Auswirkungen auf das zahnärztliche Honorar

wurden anhand der umfangreichen Datengrundlage abgeschätzt.

Auf der Basis der Einzelrechnungsdaten der GOZ-Analyse ist es möglich, die Honorare der heute tatsächlich erbrachten Leistungen weitgehend zu beziffern. Dies ist zentral, da von einem Honorareffekt nur gesprochen werden kann, wenn die gleiche Leistungsanzahl sowie die gleiche Leistungsstruktur jeweils unter den Prämissen der gültigen GOZ als auch des GOZ-Referentenentwurfs abgeglichen werden.

Positive und negative Honorareffekte basieren dann auf Leistungsneubewertungen oder

INFO

Aufruf

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

machen Sie mit! Stellen Sie uns Ihre Rechnungsdaten – 100 Prozent anonym – zur Verfügung! 500 Kollegen beteiligen sich schon, damit liegt eine verlässliche Basis für Deutschland vor. Das wollen wir nun auch für einzelnen Regionen, Praxisformen, Fachzahnarztgruppen erreichen, daher ist Ihr Beitrag so wichtig.

Für mich hat sich gezeigt, dass fachgerecht nur entscheiden kann, wer die Fakten kennt, und dass die GOZ-Analyse für sämtliche Fragen zum Thema Honorar und Honorarentwicklung die Fakten liefert.

Selbstverständlich ist eine Mitarbeit als Teilnehmer bei dem Projekt GOZ-Analyse anonym, freiwillig, kostenlos und kann jederzeit widerrufen werden.

Ich verspreche: Der Aufwand ist gering. Die mittels der Praxissoftware ohnehin

erfassten Rechnungsdaten werden durch die Software quartalsweise anonymisiert, verschlüsselt und für statistische Auswertungen nutzbar gemacht.

Ich würde mich freuen, wenn Sie an diesem wichtigen Projekt teilnehmen würden, und möchte mich im Voraus herzlich für Ihre Unterstützung bedanken.



Foto: privat

Dr. Hans Joachim Lellig
Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer

Hans Joachim Lellig

■ **Teilnehmen kann jeder, der die Softwareprogramme von CompuGroup (Z1, ChreMa-Soft, Zahnarztrechner), Dampsoft, DATAMED (D1plus, DM2000, Den-i-sWin) oder ZA Lutz Hergesell in der Praxis einsetzt.**

GOZ-Analyse
BZÄK · KZBV · IDZ

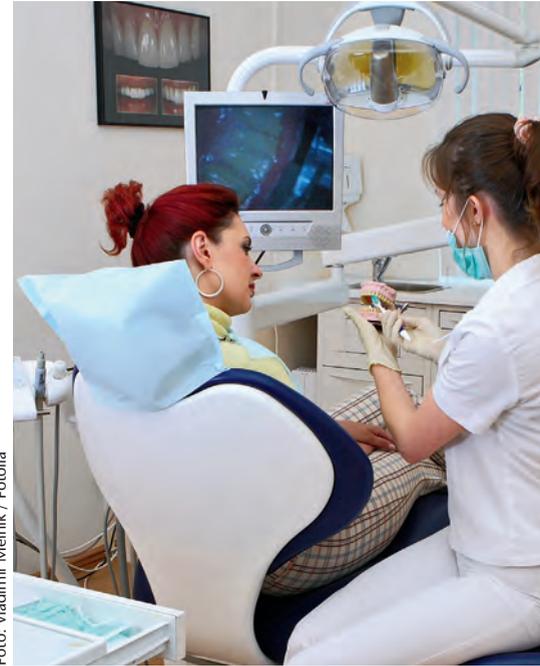


Foto: Vladimir Melnik / Fotolia

Das zahnärztliche Abrechnungsverhalten ist vielschichtig – verlässliche Zahlen liefert die GOZ-Analyse.

auf veränderten Abrechnungsmöglichkeiten. Auf dieser Grundlage erwartet die BZÄK eine Honorarsteigerung von rund sechs Prozent. Nicht zu veranschlagen sind hingegen Effekte, die sich aus einer möglichen Mehrarbeit des Zahnarztes und damit aus einer veränderten Leistungsmenge ergeben (etwa wenn dieser künftig bestimmte Leistungen erstmals oder häufiger erbringen wird).

Neu im Katalog

Bei neu in den GOZ-Referentenentwurf aufgenommenen Leistungen ist hierauf besonders zu achten. Abzulehnen ist jeder Versuch unter dem GOZ-Referentenentwurf ein „angeblich zu erwartendes“ Leistungsvolumen zu veranschlagen, das nicht auch heute schon erbracht und beispielsweise nach § 6 Abs. 2 GOZ berechnet wird. Nur durch Identifizierung und Quantifizierung der heute analog abgerechneten Leistungsmenge und dem Abgleich dieser Leistungsmenge unter



den Prämissen des GOZ-Referentenentwurfs, darf ein Effekt auf das Honorar berechnet werden. Am Beispiel der Professionellen Zahnreinigung (PZR), die neu in den GOZ-Referentenentwurf (Position 1040) aufgenommen wurde, wird die Bedeutung der GOZ-Analyse deutlich. Die Daten geben Informationen darüber, ob eine Leistung analog abgerechnet wurde. Neben einigen, für die allgemeine Bewertung der PZR systematisch schwer zu fassenden und individuell zu berücksichtigenden, seltenen Abrechnungskombinationen lassen sich im Datenbestand vor allem drei typische analoge Liquidationen identifizieren:

- eine Liquidation analog der Kombination aus GOZ 405 und 407
 - eine Liquidation analog GOZ 404
 - eine Liquidation analog GOZ 212
- Darüber hinaus wird – zu einem be-

INFO

Anonymität und Versand

Durch die Praxissoftware werden alle Daten, die direkt auf den Zahnarzt oder seinen Patienten rückschließen lassen, entfernt, so dass der Datensatz selbst nur anonyme Informationen beinhaltet. Die Kontaktdaten sind ausschließlich dem beauftragten Datentreuhänder, dem Notariat Konrad Adenauer und Erich R. Thies in Köln, bekannt, das sämtliche Informationen vom Zahnarzt empfängt und nach Entfernung der Kontaktdaten (zum Beispiel Trennung des Datensatzes von der

E-Mail-Adresse oder dem Briefabsender) an die BZÄK weiterleitet.

Ganz generell gilt: Es gibt keine Weitergabe von Informationen, die die Person des Zahnarztes erkennen lassen. Selbstverständlich arbeitet die Bundeszahnärztekammer nach den Vorschriften des Datenschutzes.

■ Die Datenschutzerklärung der BZÄK findet sich unter <http://www.bzaek.de/berufstand/zahnaerztliche-berufsausuebung/gebuehrenordnung-goz-goz-analyse.html>

stimmten Anteil – die lokale Fluoridierung GOZ 102 veranschlagt, die zukünftig im Rahmen der PZR nicht mehr separat erbracht werden kann.

Die Quantifizierung des PZR-Leistungsbündels erfolgt anhand

- der direkten Kennzeichnung,
- der Leistungsbegründung,
- des angesetzten Multiplikators
- und der Kombination mit anderen Leistungen der betroffenen Rechnung.

Sonderauswertungen möglich

Mithilfe der GOZ-Analyse ist es also möglich, detaillierte Sonderauswertungen zu erstellen und so ein Bild über die unterschiedlichen Abrechnungskombinationen bei analog liquidierten Leistungen zu erhalten. Sowohl für die GOZ-88 als auch für den neuen GOZ-Referentenentwurf 2011 können in der Folge die exakt gleichen Leistungsmengen zugrunde gelegt werden. Dieser Auffassung schloss sich auch das vonseiten des BMG beauftragte Institut BASYS an und verwendet die regelmäßig veröffentlichten anonymen Daten zur GOZ-Analyse der BZÄK inzwischen als wesentliche Datengrundlage.

Andreas Kunzler
Rechtsabteilung/Statistik der BZÄK
Chausseestr. 13
10115 Berlin

INFO

Kontakt

Ansprechpartner für Rückfragen sind:
Andreas Kunzler, Tel.: 030/40005-113
Janin Schimansky, Tel.: 030/40005-111

Chausseestr. 13
D-10115 Berlin
E-Mail: a.kunzler@bzaek.de

Anmeldeformular

Ja, ich unterstütze das Projekt „GOZ-Analyse“ und möchte Teilnehmer werden.
Die Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar.

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

Fax:.....

Bitte senden an: Notariat Konrad Adenauer & Erich R. Thies,
Hohenstauenring 57, 50674 Köln oder per Fax an: 0221/9215252.



Frühjahrsfest

Stürmische Zeiten

Passend zur politischen Wetterlage regierte auf dem Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK am 12. April in Berlin ein Mix aus Sonne, Wind und Regen. Zweifelsohne sorgen die mit dem Versorgungsgesetz einhergehenden Reformen für ein Hoch – für eine stabile Prognose hält der zahnärztliche Berufsstand die zügige Abschaffung der Budgets und eine Anhebung der GOZ-Punktwerte aber für unverzichtbar.



Go for GOZ: BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz warben bei Daniel Bahr, Staatssekretär im BMG, für eine Überarbeitung des Referentenentwurfs.

„Bewölkt mit vereinzelt Auflockerungen“, charakterisierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz auf dem Frühjahrsfest im Berliner Reichstag die derzeitige politische Situation. Mit den Eckpunkten zu dem längst überfälligen Versorgungsgesetz habe die Politik zwar gezeigt, dass sie die Reformen angehen wolle – und die Zahnärzteschaft es geschafft, auf die politische Agenda zu kommen. Allerdings bedürften wichtige Reformziele noch ihrer zügigen Umsetzung.

Stichwort Entbudgetierung: „Die strikten Budgets sind ein Steuerungsinstrument der 90er, das nicht mehr in unsere heutige Zeit passt und mit einem wettbewerblichen System unvereinbar ist“, stellte Fedderwitz klar. „Wir brauchen hier eine flexiblere Hand-

habung, weil die überkommenen starren Strukturen unseren Praxisalltag nicht mehr widerspiegeln, geschweige denn tragen.“

Wetterfester Berufsstand

Zurück zum Eckpunktepapier: Gut und richtig sei der Plan, den regionalen Vertragspartnern vor Ort größere Verhandlungsspielräume zu geben. Fedderwitz: „Mit zentralistischen Ideen kann man den Berufsstand nicht mehr wetterfest machen!“ Richtig sei auch, die Versorgung der Patienten am Leistungsbedarf auszurichten. Wenn die Zahnärzte dann noch endlich den Ballast der Grundlohnsummenanbindung abwerfen könnten, hätte der Berufsstand eine verlässliche Perspektive für die Zukunft.

Auch dass die Strukturen im Gemeinsamen Bundesausschuss optimiert werden sollen, unterstützte der Berufsstand ausdrücklich. „So wie der Ausschuss jetzt gegliedert ist, bestimmen wir auch über Themen, die uns Zahnärzte nicht unmittelbar betreffen, etwa Katarakt und Frühchenregelung“, führte Fedderwitz aus. „Umgekehrt entscheiden natürlich auch die Ärzte und die Krankenhäuser über zahnärztliche Belange, wie die Festzuschüsse, obgleich ihnen mitunter die fachlichen Hintergrundinformationen fehlen.“ Deshalb schlage die KZBV vor, wieder zu getrennten Beschlussgremien für die einzelnen Leistungsbereiche zu gehen. Fedderwitz: „Die Politik sollte den Zahnärzten auch hier die Möglichkeit geben, gleichberechtigt neben den anderen Playern zu agieren.“ Geht es um die Verfahrens- oder die Geschäftsordnung, solle man allerdings besser beim sektorübergreifenden Beschlussgremium bleiben.

Dauertief GOZ

Einzig die GOZ entwickle sich für den Berufsstand zum veritablen Dauertief. „Aus der Sicht eines niedergelassenen Zahnarztes: Ich fühle mich nicht nur im Stich gelassen und hintangestellt, sondern in meinem Beruf missachtet“, kritisierte Fedderwitz. „Im Vergleich zu den Ärzten gelten wir demnach als Mediziner zweiter Klasse.“ Es sei nicht zu vermitteln, dass der Punktwert nicht wenigstens um ein Zehntel erhöht worden ist. Fedderwitz: „Das ist ein Mangel an Fürsorge seitens des Gesetzgebers!“

Dass die Koalition trotz schwieriger Ausgangslage gute Reformergebnisse erzielt, betonte indes Daniel Bahr (FDP), Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium



Groschengrab GOZ? Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek (MdB, CDU) weiß, wovon die BZÄK-Vizepräsidenten Dr. Michael Frank und Dr. Dietmar Oesterreich sprechen (v.r.n.l.).

(BMG). „Wir haben uns in unserer Legislaturperiode an unsere Versprechen gehalten.“ Eine stabile Finanzierung des Gesundheitswesens, sprich die Abkopplung der Gesundheitskosten von den Löhnen, sei jedoch die Voraussetzung für eine echte Anpassung der Honorare.

Ab 2013 sollen Bahr zufolge die Budgetgrenzen fallen und die orale Morbiditätsentwicklung sowie Wanderbewegungen innerhalb der GKV-Landschaft in das Gesetzgebungsverfahren Eingang finden. Bahr: „Diese Belastungsgrenzen müssen beseitigt werden.“ Ein weiteres Ziel der Regierung: die Wahrung der Freiberuflichkeit als Garant der wohnortnahen Versorgung. „Wir wollen die Freiberuflichkeit stärken – so steht es auch im Koalitionsvertrag“, bestätigte er.

Das impliziere auch, dass man Reglementierungen dort zurückfahre, wo Patienten und Leistungserbringer darunter leiden. Bahr: „Wir setzen auf eine Kultur des Vertrauens.“ Vorschriften seien zwar für die Qualität und die Sicherheit sinnvoll, aber eben nur, wenn sie nicht als belastend empfunden werden. Auch die Überarbeitung der Approbationsordnung sei auf gutem Weg.

Die Zahnärzteschaft habe hier gute Vorarbeit geleistet, auf die das BMG zurückgreifen könne. „Wir alle haben unsere Hausaufgaben gemacht“, verdeutlichte Bahr: „Es wird eine Neugewichtung der Ausbildungsinhalte geben, die eine strukturelle Angleichung der Zahnmedizin an die Medizin beinhaltet.“ Zugleich wolle man präventionsorientierte und wissen-

schaftliche Inhalte stärken. „Das Zahnmedizinstudium soll nicht zum Master verkommen, sondern weiterhin mit Examen abschließen“, machte er klar.

Drohende Bematisierung

Was die GOZ betrifft: Das Ministerium könne die Gebührenordnung freilich nicht ohne die erforderlichen Mehrheiten novellieren, sondern sei im Kabinett auf politische Unterstützung angewiesen. Außerdem sei die Zustimmung des Bundesrates erforderlich. In der Fürsorgepflicht stehe das BMG also nicht alleine. Bahr: „Trotzdem haben wir dafür gesorgt, dass der Anschlag auf die GOZ in Form einer drohenden Bematisierung gestoppt wird. Gemeinsam sind wir auf sachlicher und fairer Ebene zu guten Lösungen gekommen.“

„Der Referentenentwurf ist für die Zahnärzte mit großer Enttäuschung verbunden“, hielt BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel dagegen. Natürlich sei die Abwehr der Öffnungsklausel ein Erfolg für die Zahnärzte. Zumal damit die ménage à trois zwischen Arzt, PKV und Patient abgewendet werden konnte. Engel: „Hätten wir die Öffnungsklausel bekommen, wäre das auf ein Dreiecksverhältnis hinausgelaufen. Und wie jeder weiß, stiften Dreiecksverhältnisse immer Verwirrung. Sie sind spannend und aufregend – aber nur auf der Bühne. Im wahren Leben entwickeln sie sich dramatisch und enden meist fürchterlich.“



Bilanz zur Gesundheitsreform: BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BMG-Staatssekretär Daniel Bahr und KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz



Oben: Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied im G-BA, im Gespräch mit dem FDP-Powerduo Christine Aschenbach-Dugnus und Ulrike Flach. Rechts: Plädieren für Patientenrechte: Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer und der Patientenbeauftragte Wolfgang Zöller (CSU).



Pas de ménage à trois

Schlichtweg enttäuschend sei letztlich die sechsprozentige Honorarsteigerung in der neuen GOZ. Engel: „Im Grunde handelt es sich um eine rein technische Erhöhung, weil die analogen Leistungen kostenneutral implementiert wurden. Die Steigerung erfolgt nur über die Punktzahlen, nicht über die Punktwerte.“ Generell habe sich in Bezug auf die Leistungsbewertung nicht viel

getan. Das sechsprozentige Plus komme lediglich in Teilbereichen der Zahnheilkunde zum Tragen, wie beispielsweise in der Implantologie, bei den Füllungstherapien und beim festsitzenden Zahnersatz, nicht im gesamten Spektrum. „Viele Bereiche liegen noch genauso da wie 1988“, kritisierte Engel. Die PZR stelle eine neue Leistung dar, dafür seien KFO und

Paro „im Prinzip Nullnummern im Vergleich zur alten GOZ“. Darüber hinaus habe man im Referentenentwurf die Schwächen der alten GOZ übernommen, was zu Leistungsbewertungen unterhalb des Bemas führe. Die Erhöhung sei in erster Linie eine technische Lösung, keine Leistung der Regierung, weil eben die gesamte GOZ gar nicht modifiziert wurde.

„Das ist schon ein herber Schlag, weil wir damit der einzig freie Beruf sind, dessen Gebührenordnung nicht berücksichtigt wurde“, urteilte Engel. „Bei aller Schwierigkeit: Dass die GOZ nicht an die GOÄ angeglichen wurde, ist nicht nachvollziehbar. Ja, das ist unlogisch, geradezu ein systematischer Fehler, weil die Punktwerte dann unterschiedlich ausfallen“, sagte Engel. „Wenn die Anpassung an die GOÄ nicht konsequent erfolgt, wird nicht mit gleichem Maß gemessen.“ ck



Politik und Unterhaltung – nicht zwingend ein Gegensatz: Dr. Carola Reimann (SPD), Vorsitzende des Bundestagsausschusses Gesundheit, mit dem stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Günther E. Buchholz und dem G-BA-Vorsitzenden Dr. Rainer Hess.

Prozess um die DPF

Abgerechnet wird zum Schluss

Jeder Zahnarzt kennt die Digitale Planungshilfe (DPF), keiner will das Instrument zur Berechnung der Festzuschüsse missen. Neun Softwarefirmen, allesamt Mitglieder im Verband Deutscher Dentalsoftwarehersteller (VDDS) wollten nun der KZBV verbieten, die DPF weiter gratis an die Praxen zu verteilen – und zogen vor Gericht. Das machte kurzen Prozess: Die Klage wurde abgeschmettert, sowohl von der Sozial- als auch von der Zivilgerichtsbarkeit.



Foto: picture alliance - ANP/TRA

Die KZBV darf die DPF weiter an alle Zahnärzte verteilen – kostenlos. Der VDDS steht dafür jetzt selbst am Pranger. Vorwurf seitens des Gerichts: widerrechtliche Absprache.

Im Mai 2006 ging eine Klage beim Sozialgericht Berlin ein: Neun Dentalsoftwarefirmen, allesamt im VDDS, beschuldigten darin die KZBV, dass sie mit der kostenlosen Vergabe der DPF seit März 2006 und der dazugehörigen Online-Updates gegen das Kartellrecht verstoße und unlauter handle.

Krudes Rechtsverständnis

Begründung: Die KZBV greife „unmittelbar in die wirtschaftlichen Belange der Klägerinnen ein und behindert diese im Wettbewerb“. Es sei zu erwarten, dass „nur noch kompatible Abrechnungsprogramme zu der kostenlosen CD-Rom“ verlangt werden und deshalb „die Nachfrage nach Softwareprogrammen der Klägerinnen einbrechen“ werde. Im Klartext: Sie befürchteten, auf ihrer Software sitzen zu bleiben.

Hintergrund: Mitte 2005 hatte die KZBV die Entwicklung einer interaktiven Software öffentlich ausgeschrieben, um dem Zahn-

arzt ein Tool an die Hand zu geben, mit dem er schnell und einfach die damals neuen Festzuschüsse ermitteln kann. Davon machten die betreffenden Firmen aber keinen Gebrauch. Stattdessen vereinbarten sie, nicht an dem Pitch teilzunehmen und die KZBV zu verklagen. Die DPF an alle Vertragszahnärzte zu verteilen und ihnen regelmäßig Updates zum Download anzubieten? Noch dazu kostenlos? Ein Unding, befanden die besagten Firmen.

Bewusste Blockade

Nach einem Ritt durch Instanzen und Berufungen – vom Sozialgericht Berlin über das Sozialgericht Köln via Landesgericht Köln – landete der Fall schließlich beim Oberlandesgericht Düsseldorf.

Dort erlebten die Klägerinnen ihr ganz persönliches Waterloo. Die einzige, die Grund zur Klage gehabt hätte, sei ja die KZBV, bilanzierte der Vorsitzende Richter in der

mündlichen Verhandlung. Das Ende April verkündete Urteil bestätigte die KZBV schließlich auf ganzer Linie: Für welche Abrechnungssoftware sich der Zahnarzt entscheidet, werde nicht allein davon beeinflusst, ob sie umsonst ist oder nicht, sondern davon, ob und was sie kann. Die DPF mache die Dritt-Software schon allein deshalb nicht überflüssig, entschied das Gericht, weil die KZBV von vorneherein eine Schnittstelle gebaut hat, an die jeder Anbieter seine Produkte andocken kann.

Ein etwaiger Schaden aufseiten der Klägerinnen war für die Richter denn auch nicht erkennbar. Nicht nur, dass die KZBV mit der Gratis-DPF in keiner Weise gegen kartellrechtliche Marktregeln verstoßen und damit auch die Dentalfirmen überhaupt nicht im Wettbewerb behindert hat: Der Kartellsenat hielt es sogar nicht für ausgeschlossen, dass sich die Unternehmen mit dem Boykott der Ausschreibung möglicherweise kartellrechtswidrig abgesprochen haben.

Klarer Sieg für die KZBV

Doch auch diese klaren Aussagen waren für die Klägerinnen nicht ausreichend. Da das OLG Düsseldorf die Revision nicht zuließ, legten sie Nichtzulassungsbeschwerde beim Bundesgerichtshof ein. Dieser wies die Nichtzulassungsbeschwerde kurzerhand ab, da der Rechtsstreit keine grundsätzliche Bedeutung habe. Damit sind die Klägerinnen nun endgültig in allen Instanzen unterlegen. Die Gegenseite ist am Ende in allen Punkten gescheitert, sie trägt die Kosten des Verfahrens.

Fazit: ein furioser Sieg der KZBV, ein vernichtender Schuss vor den Bug für die Gegenseite. ck

BZÄK-Koordinierungskonferenz in Düsseldorf

Impulse für die Vorsorge

Ein umfangreiches Pensum stand auf der Tagesordnung der kombinierten Koordinierungskonferenz der Referenten für Alters- und Behindertenzahnheilkunde und für Präventive Zahnheilkunde aus den Länderkammern am 11. März in Düsseldorf. Im Mittelpunkt: Problemstellungen zur Prävention bei Kleinkindern und zahnärztliche Initiativen für Menschen mit Pflegebedarf.

Die Sitzung wurde gemeinsam geleitet von BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, der gleichzeitig auch Vorstandsreferent für Präventive Zahnheilkunde ist, sowie von Dr. Andreas Wagner, Vorstandsreferent für Behindertenzahnheilkunde, und von Dr. Michael Rumpf, Vorstandsreferent für Alterszahnheilkunde. In seinem Impulsreferat ging Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald, auf präventive zahnmedizinische Potentiale bei Kindern bis zu sechs Jahren ein. Er führte aus, dass präventive Erfolge bei den 12-Jährigen in Deutschland innerhalb der letzten 20 Jahre belegt seien, während bei

Splieth empfahl, den Stand der Aus- und Fortbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde an den Universitäten auf- beziehungsweise auszubauen. Um Hochrisikogruppen zu erreichen, sei die zugehende Betreuung im Rahmen von Putzaktionen mit Fluoridgelee erfolgreich. Die Intensivprophylaxe im Rahmen der Gruppenprophylaxe sollte ausgebaut werden.

Weiterhin riet der Experte dazu, den Zahnärztlichen Kinderpass schon dem ärztlichen Pass für werdende Mütter (Mutterpass) beizulegen sowie ihn im gelben Kinder-Untersuchungsheft weiterzuführen. Außerdem

seien eine inhaltliche Aufwertung sowie eine Altersabsenkung für die Früherkennungsuntersuchungen (FU) gemäß § 26 SGB V sinnvoll, und zwar ab dem Durchbruch des ersten Milchzahns.

Fluoridierung

Die Teilnehmer verwiesen in der Diskussion auf die nach wie vor unbefriedigende Situation bei den unterschiedlichen Empfehlungen zur Fluoridierung. Dr. Oesterreich unterstrich, dass derzeit eine Aktualisierung der Leitlinie geplant sei und ein Konsens mit den Kinderärzten angestrebt werde. Allerdings gebe es nach wie vor Widerstand seitens der Kinderärzte.

Einen intensiven Austausch pflegten die Teilnehmer zu Themen der Alters- und Behindertenzahnheilkunde. Neben Best-Practice-Modellen und Pilotprojekten aus diversen Kammerbereichen ging es zum Beispiel auch um die Vorstellung der Initiative Special Smiles anlässlich der Special Olympics. Ein besonderes Augenmerk lenkte Prof. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg, auf den kommenden Weltkongress der International Association of Disability and Oral Health (IADH) 2014 in Berlin (siehe Kasten). pr

Auf dem Podium: Dr. Michael Rumpf, Dr. Andreas Wagner, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Sebastian Ziller (BZÄK) und Prof. Dr. Christian Splieth (v.l.n.r.)



Foto: S. Paprotny, ZÄK Nordrhein

den 6- bis 7-jährigen nur eine geringe Verbesserung der Karieshäufigkeit im Milchgebiss beobachtet werden könne. Die Defizite in der Versorgung beginnen schon im Kleinkindalter. Als Ursache für die Defizite sieht Splieth folgende Punkte:

- Die Anzahl von Gebissen mit frühkindlicher Karies ist in den letzten Jahren angestiegen.
- Die hohe Karieslast verteilt sich auf eine relativ kleine Anzahl von Kindern aus niedrigen sozialen Schichten (Polarisierung des Erkrankungsrisikos).
- Für die Prävention der Nuckelflaschenkaries existieren keine funktionierenden Präventionsprogramme.

INFO

IADH-Kongress 2014 in Berlin

Die XXII. Tagung der IADH (International Association for Disability and Oral Health) wird vom 1. bis zum 4. Oktober 2014 in Berlin unter der Schirmherrschaft der BZÄK stattfinden. Das Thema dieses alle zwei Jahre tagenden Weltkongresses lautet „Medicine meets Disability“. Ziel der Veranstaltung, zu der mehr als 500 Teilnehmer erwartet werden, ist neben dem wissenschaftlichen Austausch zwischen Kollegen aus der ganzen Welt, die sich insbesondere der Betreuung von Patienten mit „Special needs“ widmen, auch die Verbesserung

der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der zahnärztlichen Betreuung von Menschen mit Behinderungen. Dazu sollen ein umfangreiches Programm mit namhaften Referenten aus Universitäten und Praxis sowie Vortrags- und Posterpräsentationen mit breitem klinischem Bezug zusammengestellt werden. Die wissenschaftliche Leitung übernimmt Prof. Dr. Andreas Schulte, Universität Heidelberg. Mit dem Kongress soll das Thema stärker in den Fokus von Öffentlichkeit und Politik gerückt werden.

Dr. Sebastian Ziller, BZÄK

57. Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Schmerz, lass nach

Was tun, wenn der Patient über Kopf- und/oder Gesichtsschmerzen klagt? Schmerzmittel helfen akut, bekämpfen aber keinesfalls die Ursache. Ihrer Spur folgend stellte ein Referentenkomitee in der voll besetzten Gütersloher Stadthalle in einem zweitägigen Mammutprogramm zeitgemäße Therapieformen vor.



Oben: Maximale Dosis Wissenschaft – die Zahnärzte erfreuten sich in Gütersloh an der kurzweiligen und spannenden Fortbildung. Rechts: Westfalen-Lippes Kammerpräsident Dr. Klaus Bartling im Dialog mit Daniel Bahr, parlamentarischer Staatssekretär im BMG.

Aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und die damit verbundenen Folgen für die Zahnärzteschaft erläuterte der parlamentarische Staatssekretär im Berliner Gesundheitsministerium, Daniel Bahr. Die Ergebnisse seien, so sie dann die Abstimmung der

Länder im Bundesrat passiert haben, für die Zahnärzte erfreulich. Felsenfest steht: Die Öffnungsklausel kommt nicht. Bahr: „Es war kein leichter Prozess für den Bundesgesundheitsminister, die Öffnungsklausel zu verhindern.“ Aber Rösler stehe nachhaltig zu dieser Entscheidung, auch wenn die Länder sich dagegen stellen würden. Bei aller Kritik gegen den vorgestellten Referentenentwurf sei man im Bundesgesundheitsministerium stolz, dass man es bis zu dieser Novellierung gebracht habe. „Die sechs Prozent Punktanhebung sind im Übrigen bezogen auf das bisherige Honorarvolumen, nicht auf das Honorar von 1988“, analysierte Bahr. Zuvor hatte der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Klaus Bartling in Anwesenheit von Bahr moniert, dass zu viele bürokratische Auflagen in Bereichen wie Qualitätsmanagement oder Qualitätssicherung die Leistungsfähig-

keit der einzelnen Zahnarztpraxen ernsthaft gefährde.

Woher kommt der Schmerz

Ob Migräne, Kiefergelenkschmerz, Bruxismus, eine verhärtete Muskulatur oder schlechter Zahnersatz – an erster Stelle steht die genaue Ursachenabklärung. Das klingt zunächst banal. De facto führen aber nicht alle Diagnosen bei Patienten mit ungeklärtem Kopf- oder Gesichtsschmerz zu einem zufriedenstellenden Behandlungsergebnis. „Die Therapie beginnt erst nach der gesicherten Diagnose“, appellierte Tagungspräsident Prof. Andreas Bremerich, Leiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Bremen-Mitte an die 2 536 Teilnehmer. Denn: Immer noch würden zu viele Zähne unnötig extrahiert. Grundsätzlich müsse man bei jedem Gesichtsschmerz immer auch an einen möglichen Tumor denken. Die spezielle Schmerz-

anamnese erhöhe den Behandlungserfolg. Bremerich: „Dazu müssen Sie den Patienten auch mal reden lassen.“ Gezielt gefragt werden sollte nach der Schmerzintensität, der Schmerzlokalisierung sowie dem Schmerzintervall. Dafür existierten entsprechende Screening-Fragebögen. Um die Ursache für Funktionsstörungen des stomatognathen Systems zu identifizieren, sei es erforderlich, dem Patienten in den Mund zu fassen. Hilfreich sei immer auch, das interdisziplinäre Ärzte-Netzwerk zu nutzen und sich im Einzelfall mit Kollegen aus HNO, Neurochirurgie, Physiotherapie und weiteren Fachgebieten zu beraten. Vorsicht sei bei Patienten mit Bisphosphonattherapie geboten (Gefahr einer Kiefernekrose). Stets, aber gerade bei psychosomatischen Patienten gelte es, von Beginn an sauber zu dokumentieren. sf

Fotos: Stefan Moellers



INFO

Schmerzen in Zahlen

Über 900 Millionen Euro geben die Deutschen jährlich für rezeptfrei verfügbare Schmerzmittel aus. Über 200 verschiedene Kopfschmerzen werden unterschieden. Etwa fünf Prozent der Deutschen leiden täglich unter einer von ihnen. Und 70 Prozent der Deutschen haben chronisch wiederkehrende Kopfschmerzen beziehungsweise Attacken. sf

Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Alles für den Notfall

Ein neuer Rekord: 2 134 Zahnärzte und Mitarbeiterinnen kamen zum Zahn-Ärztetag nach Neumünster, um Vorträge über „Risikopatienten – Allgemeinerkrankungen – Notfälle“ zu hören. Dass ausgerechnet Themen, die in der täglichen Praxis – zum Glück – keine Hauptrolle spielen, so stark nachgefragt wurden, belegt eindrucksvoll das ausgesprochen breit angelegte Fortbildungsinteresse der Kollegen.



Der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Kriett: „Diese Gesellschaft braucht eine Fortbildung für Risiken und Notfälle.“



Praktische Übungen zu Notfallsituationen fanden das stärkste Interesse.

Zum nüchternen Blick auf die Wirklichkeit riet der KZV-Vorstandsvorsitzende Dr. Peter Kriett in seiner Eröffnung: „Diese Gesellschaft braucht offensichtlich eine Fortbildung über Risiken und Notfälle, statt sich mit Verdrehungen und Halbwahrheiten von einer Wahl zur anderen schaukeln zu lassen.“ Politiker sollten – wie bei der Zulassung von Arzneimitteln – die Sinnhaftigkeit ihrer Ideen zunächst belegen, bevor sie Gesetzesform bekämen, wie jetzt beim Entwurf der GOZ-Novelle, „die uns am Politikerverstand zweifeln lässt“. Abschließend forderte Kriett einen klaren Blick auf die Grundzüge der konsentierten Gesundheitspolitik von Bundesregierung und Opposition: Solange die Beitragssatzstabilität Prinzip bleibe, solange bleibe es bei der Budgetierung, auch wenn andere dies anders sehen wollten.

Was müssen Zahnärzte über Diabetes wissen? Die Diabetologin Dr. Maike Femerling, Eckernförde, gab Ratschläge: Bei neuen und lange nicht erschienenen Patienten keinesfalls die Anamnese überspringen, vor jeder längeren Behandlung nach Nüchternzeiten fragen und bei HBA1c-Werten über 8,5 Prozent mit Wundheilungsstörungen rechnen. Für den Notfall – Bewusstlosigkeit durch Un-

terzuckerung – eine Glucagonspritze parat haben und vor allem die häufig schlecht informierten Diabetiker mit den Informationen vom Diabetikerbund und von der Bundeszahnärztekammer vertraut machen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Viele Zahnarztpatienten stehen unter einer Dauermedikation mit Gerinnungshemmern. Wie soll der Zahnarzt vor größeren Operationen entscheiden? Auf jeden Fall ausnahmslos nur in Abstimmung mit dem Hausarzt oder dem Kardiologen des Patienten, forderte Prof. Dr. Norbert Frey, Kiel. Das gelte auch mit Blick auf eine denkbare Endokarditisprophylaxe, die nach seiner Einschätzung

ohnehin nur noch bei Hochrisikopatienten erwogen werden sollte.

„Alle Strahlentherapien schädigen den Knochen“, betonte Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Berlin, „der Kieferknochen vergisst die Bestrahlung nie.“ Krebspatienten sollten vor Operationen, auch vor Wurzelbehandlungen, daher mit Antibiotika geschützt werden. Hoffmeister: „Krebspatienten leben heute immer länger mit ihrer Primärerkrankung, darauf muss sich der Zahnarzt einstellen.“

HIV und Hepatitis C

„HIV- und Hepatitispatienten brauchen viel Zeit, um eine geeignete Zahnarztpraxis zu finden“, kritisierte Privatdozent Dr. Christian Hoffmann, Hamburg. Zu häufig stießen sie auf Ausreden wie „Dafür sind wir nicht ausgerüstet!“. Und diese Vorbehalte schützten das Praxispersonal schon deswegen nicht, weil – „meine eigene Schätzung“ – jeder zweite HIV- und Hepatitispatient seine Erkrankung aktiv verschweige. Am besten: „Behandeln sie alle Patienten so, als seien sie infektiös: Handschuhe, Mundschutz, Schutzbrille.“

Der letzte Vortrag im zahnärztlichen Programmteil riss die Teilnehmer mit wie ein Bühnendrama: Dr. Sönke Müller, Internist und Notarzt in Neckargemünd, demonstrierte, was im Notfall zu tun ist, „bevor der Hubschrauber kommt“. Wenn der Patient kollabiert: als erstes Vitalcheck, Atmung prüfen („wer atmet, hat Puls“), Rachen inspizieren, Seitenlage. Keine Atmung: sofort mit der Herzmassage beginnen („Puls und Pupillen können Sie sich sparen“). Gut zu wissen: Die Berufsgenossenschaft finanziert Erste-Hilfe-Auffrischkurse in der Zahnarztpraxis. Empfehlenswert: Müllers Buch „Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis“. Stark nachgefragt nach dem Vortrag war auch Müllers Notfallmedikamentenliste für den Zahnarzt.

Dr. Jörg Feldner
Feldstr. 38
24105 Kiel

Foto: zm/A. Meinardus



Zwei Seiten einer Medaille

Sara Friedrich

Die ärztliche Versorgungsdichte in Deutschland divergiert: Während es vor allem in den Großstädten meist genug Mediziner gibt, mangelt es auf dem Land immer häufiger an Ärzten. Würde man die Unterschiede als Landschaft abbilden, entstünde ein Gemälde mit sanften Hügeln und seichten Tälern. Doch guter Rat ist auch für das Regierungsteam teuer. Einige Vertreter aus Politik und Verbänden halten die Eckpunkte für das Versorgungsgesetz inhaltlich für unzureichend, um bestehenden Tendenzen von Über- und Unterversorgung entgegen zu wirken.

Sind sie schon Patient in unserer Praxis?“, fragt die Schwester in den Telefonhörer. „Nein? Dann tut es mir leid, aber wir können Sie hier nicht mehr aufnehmen. Bitte wenden Sie sich an eine andere Praxis.“ Alltag in einer Doppelpraxis für Kinder- und Jugendmedizin. Nicht auf dem flachen Land in Hintertupfingen oder der Uckermark, die ja sonst immer als Exempel herhalten muss, wenn es um Versorgungsmissstände geht. Nein, die Praxis liegt mitten in der Bundeshauptstadt, im Berliner Bezirk Pankow. Das Problem: Eine der beiden Ärztinnen ist in

Pension gegangen. Trotz eines langen Atems und vieler Vorstellungsgespräche konnte kein Nachfolger gefunden werden. Das heißt, es wurde einer gefunden. Aber der ist mit der Zulassung in einen anderen Stadtbezirk gegangen – mit dem Segen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Jetzt führt die Ärztin die Praxis allein. Die mangelnde Unterstützung der KV ärgert sie: „Die KV hat das Regelleistungsvolumen für die Doppelpraxis einfach durch zwei geteilt, dabei habe ich pro Quartal an die 400 bis 500 Patienten mehr. Die KV weigert sich jedoch konse-

quent, diesen Mehraufwand zu erstatten“, moniert die Ärztin.

Grundzüge Gesetzentwurf

Um strukturellen Missständen in der medizinischen Versorgungslandschaft den Garaus zu machen, verständigten sich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) mit den Koalitionsfraktionen von CDU und FDP nach monatelangen Verhandlungen auf Eckpunkte für das sogenannte Versorgungsgesetz, das am 1. Januar 2012 in Kraft treten soll. Das geplante Maßnahmenbündel umfasst 14 Themenkomplexe. Zuvor einigte sich die Bund-Länder-Kommission zu Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Deutschland im Rahmen der Erarbeitung des Gesetzes bereits auf einer finalen Sondersitzung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 6. April auf 27 konsentierten

Punkte. Den Kern des Kommissionspapiers bilden die Schwerpunkte:

- **Reform der Bedarfsplanung**
- **Erweiterung der Länderkompetenzen**
- **Reform der Aus- und Fortbildung**

Bei der Bedarfsplanung soll die verbindliche Vorgabe entfallen, dass Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen entsprechen. Die neue Prämisse ist, sich bei der Planung an einer flächendeckenden Versorgung zu orientieren. Zudem soll die Anpassung der Verhältniszahlen künftig allein nach den in § 101 Abs. 2 SGB V genannten sachgerechten Kriterien und nicht mehr stichtagsbezogen erfolgen.

Stichwort „Länderkompetenzen“: Die sollen mit dem Gesetz gestärkt werden. Konkret erhalten Bremen, Bayern und Co. ein Mitberatungs- und Initiativrecht bei den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Damit erhält jedes Land die Rechtsaufsicht über den Landesausschuss und so die Chance, Beschlüsse zu beanstanden.

Die Aus- und Fortbildung von Ärzten soll in mehreren Punkten reformiert werden: Geplant ist, die Studienplatzzahl in der Humanmedizin zu erhöhen. An den Kosten für den Ausbau will sich der Bund beteiligen. Zudem sollen die traditionellen Auswahlkriterien- und -verfahren überprüft werden. Neu ist, dass die Bedeutung der Abiturnote gesenkt werden soll – zugunsten anderer Kriterien wie einschlägige Berufsausbildungen, einem absolvierten Freiwilligen Sozialen Jahr oder einem Eignungs- und Motivationstest für medizinische Studien-

INFO

Konsentierete Punkte der Bund-Länder-Kommission

1. Flexibilisierung der Bedarfsplanung
2. Beteiligungsrechte der Länder
3. Beanstandungs- und Initiativrecht der Länder in Bezug auf Verträge nach den §§ 73b, 73c, 140a–140d SGB V
4. Landesbevollmächtigte der Kassenarten
5. Berücksichtigung sektorenübergreifender Aspekte
6. Berücksichtigung von Demographie und Morbidität
7. Umverteilung von Arztsitzen
8. Sonderbedarfszulassung
9. Berücksichtigung des tatsächlichen Versorgungsangebots
10. Neue Kooperationsformen
11. Mobile Versorgungskonzepte
12. Lockerung der Residenzpflicht
13. Eigeneinrichtungen der KVen
14. Nichtärztliche Praxisassistenten
15. Honorar (unter anderem Sicherstellungszuschläge, Honorarzu- und -abschläge, Mengensteuerung)
16. Sicherstellung / vertragsärztlicher Notdienst auch im Bereich der Selektivverträge / Kooperation Rettungsdienst und vertragsärztlicher Notdienst
17. Vereinbarkeit von Familie und Beruf
18. Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs auch in der zahnärztlichen Versorgung
19. Erhöhung der Studienplatzzahl in der Humanmedizin
20. Auswahlverfahren für die Zulassung zum Medizinstudium
21. Landarztquote im Medizinstudium
22. Sonderstipendien
23. Stärkung der Allgemeinmedizin
24. Einbeziehung weiterer Krankenhäuser und Lehrpraxen in die Ausbildung
25. Erleichterungen des Berufsübergangs
26. Finanzierung der Weiterbildung
27. Informations- und Imagekampagne

gänge. Eine Landarztquote soll die medizinische Versorgung im ländlichen Raum sichern. Die KVen erhalten laut Gesetzesentwurf die Chance, potenzielle Landärzte via Stipendium zu begleiten, wenn diese sich verpflichten, sich nach dem Studium als Landarzt niederzulassen.

Der Gesetzesentwurf sieht vor dem Hintergrund eines Anstiegs von Frauen im Medizinberuf vor, den Vertretungszeitraum für Vertragsärzte bei der Geburt eines Kindes von sechs auf zwölf Monate zu verlängern.

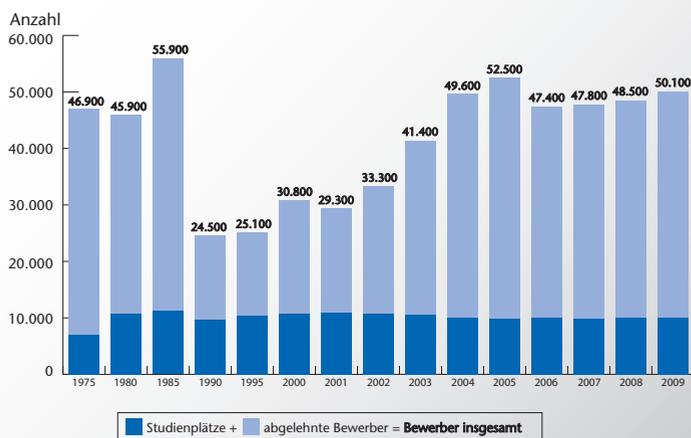
Für die Vertretung am Arbeitsplatz während der Betreuung des Kindes (maximal bis zum Alter von drei Jahren) sollen „Entlastungsassistenten“ geschaffen werden.

Rotes Licht aus Bayern und Bremen

Kaum veröffentlicht, hagelte es für den Gesetzesentwurf schon Kritik aus einzelnen Ländern. Bayern und Bremen drohen mit Widerstand im Bundesrat, weil die schwarz-gelbe Koalition frühere Vereinbarungen mit den Bundesländern nicht umsetzen will. Die Länder erhielten dadurch weniger Kompetenzen als gefordert. Der bayerische Gesundheitsminister Markus Söder kündigte an, dass es als Folge der ungeklärten Differenzen noch eine weitere Bund-Länder-Konferenz geben soll. Dies habe ihm Rösler zugesagt. Die Länder wüssten besser als Berlin, wo vor Ort Ärzte gebraucht werden.

„Wir wollen bayerisch planen und bayerisch entscheiden.“

Bayerns Gesundheitsminister
Markus Söder



Das Verhältnis von Studienplätzen und abgelehnten Bewerbern könnte sich mit dem Versorgungsgesetz ändern. Kritiker bezweifeln, dass dann automatisch mehr Ärzte aufs Land gehen.

Auch Bremen droht mit einem Nein im Bundesrat. Sollte Rösler das Konzept nicht noch einmal wesentlich überarbeiten, „dann zeigen die Länder ihm im Bundesrat geschlossen die rote Karte“, sagte der Bremer Gesund-

Geschenk. Es bringe jedoch keinen einzigen zusätzlichen Arzt aufs Land. Dieser müsste nämlich damit rechnen, dass die Deckelung dann wieder gelte, wenn die Unterversorgung behoben ist. „Besser wäre die adäquate

doktiert die Koalition an einzelnen Symptomen herum und nennt das eine Verbesserung der erlebten Versorgungsqualität.“ Konkret vermisst der Grünen-Politiker, übrigens gelernter Mediziner, Vorschläge zur Aufwertung der Primärversorgung, zur neuen Aufgabenverteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen sowie wirksame Schritte zur Überwindung der Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Die neu geschaffenen Planungsgremien bezeichnet Terpe als „fragwürdig“ und „ohne echte Kompetenzen“. Anreize zum Abbau der Überversorgung würden endgültig abgeschafft, die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erschwert. Echtes Lob klingt anders. Einen „großen Durchbruch“ nannte die Eckpunkte dagegen der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Jens Spahn.



Eine ausdrückliche Aufwertung der Primärmedizin findet sich in den Eckpunkten des Versorgungsgesetzes nicht wieder.

Foto: MEV

heits-Staatsrat Hermann Schulte-Sasse gegenüber der „Tageszeitung“. Sasse wirft dem Gesundheitsminister vor, in der Endfassung des Konzepts drei wesentliche Zugeständnisse an die Länder wieder herausgestrichen zu haben – auf Druck seiner eigenen Koalitionsfraktionen. „Für uns Länder stellt sich jetzt die Frage: Ist Rösler überhaupt verhandlungsfähig? Lohnt es sich, sich mit ihm stundenlang zusammzusetzen, wenn er die Einigung nicht mal in seinen Fraktionen durchkriegt?“, barmte Schulte-Sasse.

Rösler und Regierung doktern an Symptomen

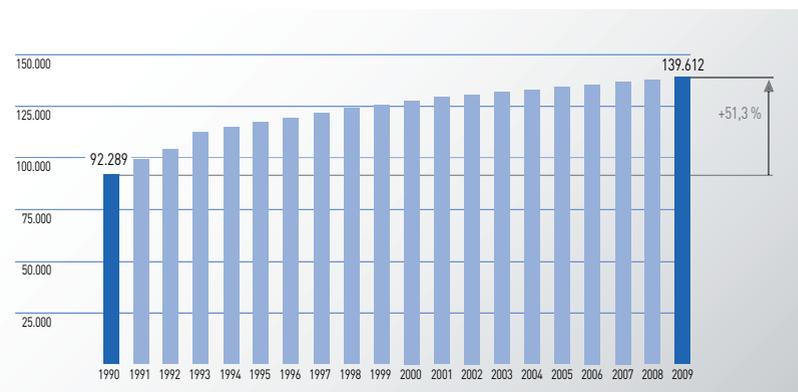
Die gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion DIE LINKE, Martina Bunge, erklärt: „Dieser Koalition fehlen Kraft, Mut und der Blick auf das Patientenwohl für ein vernünftiges Versorgungsgesetz. Stattdessen plant Schwarz-Gelb ein Ärztebeglückungspaket, das die Versicherten über Zusatzbeiträge bezahlen sollen.“ Deutschland habe vor allem ein Verteilungsproblem. In einigen Regionen fehlten Ärzte, in andern gäbe es zu viele. Bunge: „Das Geld muss dahin fließen, wo Versorgung gebraucht wird, und nicht dahin, wo die Ärzte sind.“ Die Aufhebung der Deckelung für Ärzte in unterversorgten Gebieten sei ein schönes

Bezahlung der speziellen Anforderungen – wie zum Beispiel von Hausbesuchen – durch eine Umverteilung der Gelder“, erklärte die Politikerin.

Dr. Harald Terpe, drogenpolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Obmann im Gesundheitsausschuss des Bundestages und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, klagt: „Das Versorgungsgesetz wird die Versorgung nicht verbessern. Die Eckpunkte der schwarz-gelben Koalition enthalten nichts, was substanzielle Antworten liefert auf die kommenden Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung einer alternden Gesellschaft.“ Statt echte Strukturereformen für mehr Qualität auf den Weg zu bringen,

BZÄK und KZBV haben sich positioniert

Auch Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben sich in ersten Stellungnahmen zu den Eckpunkten positioniert: So begleite die BZÄK die Erstellung der Eckpunkte des zukünftigen Versorgungsgesetzes intensiv, auch wenn im zahnärztlichen Sektor derzeit nicht von einer flächendeckenden Unterversorgung gesprochen werden könne. „Die nunmehr geplanten Strukturen zur Sicherstellung einer umfassenden ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung würden schließlich auch im Falle einer



Craffik: GKV-Spitzenverband

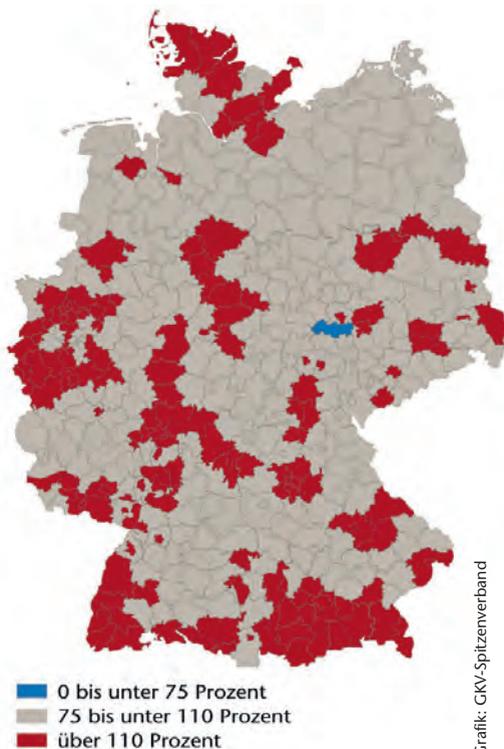
Entwicklung der Zahl ambulant tätiger Ärzte 1990 bis 2009

zahnmedizinischen Unterversorgung zum Tragen kommen“, erklärt RA Sven Tschoepe aus der Rechtsabteilung der BZÄK. Von hohem Interesse für die BZÄK wären zudem die mit dem Gesetzesvorhaben verknüpften grundlegenden strukturellen Fragen wie die stärkere Einbindung der Länder in die zukünftige Bedarfsplanung und die geplanten Veränderungen der Strukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), über die offenbar noch kein Konsens erzielt wurde.

Echo der KZBV: Das Eckpunktepapier sieht hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Versorgung Neuregelungen zu einigen der Hauptkritikpunkte der Zahnärzteschaft vor. „Insbesondere soll dabei die bisherige strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen unter Anbindung an die jeweilige Entwicklung der Grundlohnsomme beseitigt und den Vertragspartnern eine Berücksichtigung auch der Entwicklung von Zahl und Struktur der Versicherten ermöglicht werden“, konstatiert Dr. Thomas Muschallik, Leiter der KZBV-Rechtsabteilung. Zur Ablösung der Budgetierung sei zudem vorgesehen, dass die Gesamtvergütungen einmalig nicht auf der Grundlage der bisherigen, starren Budgets, sondern krankenkassen- beziehungsweise kassenartenbezogen auf der Grundlage der tatsächlich abgerechneten Punktmengen vereinbart werden. Im Übrigen bezögen sich die Aussagen im Eckpunktepapier im Wesentlichen auf spezifische Fragestellungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung und dort insbesondere auf den Bereich der Bedarfsplanung und -zulassung.

Verbände pochen auf Verbesserungen

Bedenken äußerten auch Vertreter der Verbände. „Eine klinische Universitätsausbildung mit bestmöglicher Patientenversorgung bekommt man nicht zum Nulltarif“, mahnt der Vorsitzende der Deutschen Hochschulmedizin e.V., Prof. Dieter Bitter-Suermann. Der Verband vertritt die Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika. Es sei leicht,



Regionale Verteilung der Hausärzte im Jahr 2010

Grafik: GKV-Spitzenverband

so Bitter-Suermann, gesundheitspolitische Wünsche zu äußern, wenn man die daraus resultierenden Leistungen nicht selbst erbringen oder bezahlen muss. „Wenn mehr Ärzte ohne entsprechende Ressourcen ausgebildet werden sollen, kann die anerkannte Qualität des Medizinstudiums nicht gehalten werden“, mahnt der Verbandschef, der auch Präsident des Medizinischen Fakultätentages ist.

Ann Marini, Pressereferentin beim GKV-Spitzenverband, erklärte gegenüber den zm: „Die unterversorgten Regionen werden im Gesetzentwurf gut diskutiert. Allerdings sind wir der Ansicht, dass man auch über Regionen sprechen muss, die überversorgt sind.“ Insgesamt gebe es bundesweit nicht zu wenig Ärzte – sie seien jedoch ungleichmäßig verteilt. Der GKV-Spitzenverband fordert eine Annäherung zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Hoch spezialisierte Fachärzte würden oft die gleichen Leistungen anbieten, wie ein Krankenhaus – etwa eine Augen-OP. Hier lägen noch Effizienzreserven verschüttet. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Johann-Magnus v. Stackelberg,

ergänzt: „Viele konkrete Entscheidungen werden vor Ort, etwa in den Landesausschüssen, getroffen, in denen Ärzte und Krankenkassen an einem Tisch sitzen. Dass die Länder ihren Sachverstand künftig in solche Beratungen mit einbringen werden, ist zu begrüßen.“ Wichtig sei aber, dass die Entscheidungshoheit bei denen bleibt, die entweder als Mediziner die Leistung erbringen oder sie als Krankenkassen bezahlen. Stackelberg: „Das deutsche Gesundheitswesen ist nicht zuletzt deshalb eines der besten der Welt, weil die Konkretisierung und Umsetzung des staatlichen Rahmens in den Händen der tatsächlich Beteiligten liegt.“

„Übersorgung abbauen und Unterversorgung verhindern sind zwei Seiten derselben Medaille.“

Johann-Magnus v. Stackelberg,
GKV-Spitzenverband

Der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, erklärt: „Die Eckpunkte der Koalition sind zusammen mit den Ländervereinbarungen geeignet, die ambulante medi-

INFO Übersorgung

... liegt vor, wenn der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad um mehr als zehn Prozent überschritten wird. Dann müssen für den betroffenen Planungsbereich Zulassungsbeschränkungen erlassen werden, um einen weiteren Anstieg der Arztlizenzen zu verhindern. Mit der Vergütungsreform des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes gelten seit dem 1. Januar 2009 über die Euro-Gebührenordnungen in überversorgten Gebieten deutlich niedrigere Preise für ärztliche Leistungen; durch diese Preisanreize soll das Niederlassungsverhalten der Ärzte gesteuert werden.

Quelle: AOK Bundesverband

inische Versorgung besser abzusichern. Die vorgesehene Neuordnung der spezialärztlichen Leistungen ist hinsichtlich der zukünftig alleine auf die Qualitätsanforderungen abstellenden Zulassungskriterien grundsätzlich zu begrüßen. Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte können damit zu gleichen Bedingungen in diesem Bereich tätig werden.“ Bei der Umsetzung müsse allerdings darauf geachtet werden, dass das ambulante Leistungsspektrum, in dem die Kliniken heute Patienten versorgen, nicht kleiner werde. Sonst stünden die Entwicklungen im Widerspruch zu den Zielen eines Versorgungsgesetzes.

KBV-Chef Horst Köhler erklärt mit Blick auf die ambulanten Kodierrichtlinien (AKR): „In den Eckpunkten zum Versorgungsgesetz spricht die Regierungskoalition von leicht handhabbaren und einfacher umsetzbaren Kodierrichtlinien. Diese Aussage wird von uns begrüßt. Gleichzeitig fordern wir die Begrenzung auf einen repräsentativen Querschnitt. Wir werden unsere Bemühungen fortsetzen, die AKR zu vereinfachen und praxistauglicher zu machen“. Die KBV spricht im Unterschied zu anderen Akteuren von einem ausgesprochenen Ärztemangel und verweist auf Initiativen der einzelnen KVen, wie man diesem aktiv begegnet (Kasten).



Foto: MEV

Karriereleiter Klinikum: Junge Ärzte wollen zügig ihren OP-Katalog abarbeiten.

INFO

KV-Initiativen contra Unterversorgung (Beispiele)

■ KV Thüringen:

KV betreibt eigene Einrichtungen, etwa eine Seniorenpraxis, in der pensionierte Ärzte tageweise praktizieren.

■ KV Mecklenburg-Vorpommern:

Finanzielle Beteiligung der KV am Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universität Rostock

■ KV Sachsen-Anhalt

Verträge mit Kommunen zur Förderung der Ansiedlung junger Ärzte sowie mit bundesweit tätigen Beratungsunternehmen

■ KV Nordrhein

Praxen in unterversorgten Regionen werden überdurchschnittliche Fallzahlen zuerkannt.

■ KV Niedersachsen

Projekt „Modell Niedersachsen“: Medizinische Fachangestellte übernehmen delegierbare Leistungen im ländlichen Raum

Quelle: KBV

VERTRAG



Foto: Falko Matthe – Fotolia.com

Junge Mediziner erwarten ein modernes Management

Bei aller Reglementierung sollte man die Rechnung nicht ohne den Wirt, in diesem Fall ohne den medizinischen Nachwuchs, machen.

Beispiel Klinikärzte: Was sie bei der Entscheidung für einen beruflichen Standort bewegt, weiß Dr. Uta Korneli. Die Personalberaterin und Gesellschafterin von Korneli, Unger & Partner GbR, Berlin, akquiriert im Auftrag von Krankenhäusern, Gesundheitszentren und Universitätskliniken sämtliche Medizinberufe vom Arzt in Weiterbildung über den Chefarzt, Geschäftsführer, ärztlichen Direktor bis hin zum Pflegedienstleiter. Gegenüber den *zm* gab Korneli Auskunft: „Wir fahren in jede Einrichtung, um einen Eindruck zu gewinnen und mit Überzeugung für die jeweilige Stelle eintreten zu können. Nur so können wir den Bewerbern glaubwürdig die Atmosphäre beschreiben.“ Neben monetären Aspekten seien auch sogenannte weiche Faktoren ausschlaggebend: „Wenn wir Ärzte in weniger attraktive Gegenden bewegen wollen, prüfen wir immer auch, was für Schulen es gibt und wo das nächste Theater liegt.“ Der hohe Anteil an Frauen sei aus ihrer Sicht auch ein Grund für den Ärztemangel, weil sie für Schwangerschaft, Niederkunft und Kinderbetreuung regelmäßig ausfallen. Entscheidend sei deshalb aber auch, ob es einen Kindergarten mit verlängerten Öffnungszeiten gebe, so

Korneli. Noch viel wichtiger sei aber heutzutage gerade für junge Ärzte, dass der Arbeitgeber ihnen eine gute Weiterbildung ermöglicht und dass sie in einer bestimmten Zeit ihren OP-Katalog abarbeiten könnten. „Unter dem Strich suchen junge Ärzte ein Haus mit einem modernen Management. Wenn die Bewerber beispielsweise sehen, dass das Krankenhaus eine total veraltete Homepage hat, ziehen sie den Schluss, dass die Klinikleitung nicht modern aufgestellt ist.“ Urbane Zentren sind beliebter als der ländliche Raum. „Wir erleben ganz oft, dass Ärzte sich wünschen, nach Hamburg, Berlin oder München zu kommen – in Ballungszentren.“ In den neuen Bundesländern sei der „Ärztemangel“ stärker spürbar, aufgenommen Dresden und Leipzig. Korneli: „Wir akquirieren auch Ärzte aus dem Ausland. Dabei achten wir streng darauf, dass sie zum jeweiligen Zeitpunkt arbeitssuchend sind und somit dem jeweiligen Versorgungssystem nicht entzogen werden.“ Diese Ärzte sind fertig ausgebildete Mediziner und warten entweder auf eine Facharztausbildung oder sind auf der Suche nach einer Anstellung. In Deutschland erhalten die Ärzte dann nach einem Sprachtest (Kompetenzstufe B2) die vorübergehende Arbeitserlaubnis und können in die Weiterbildung nach deutschen Vorgaben gehen. „Wir haben uns diese Quelle erschlossen, weil wir für manche Häuser keine Lösung hatten. Wir

INFO

Unterversorgung – Ursachen & Auswirkungen

Trotz einer Arztdichte von 3,7/1000 gibt es Anzeichen für einen durch verschiedene Faktoren bedingten Ärztemangel in Deutschland. Facharztdichte und Arztkosten sind im Vergleich mit anderen westlichen Industrienationen unterdurchschnittlich im Gegensatz zu den Arzneimittelkosten. Qualifizierte Arbeitskräfte (30 Prozent eines Ärztejahrgangs) wandern – angezogen durch bessere Entlohnung und familienfreundlichere Arbeitsbedingungen – aus oder arbeiten in fachfremden Bereichen. In den Kliniken sind laut Deutscher Krankenhausgesellschaft über 5 000, nach Angaben des Marburger Bundes über 12 000, Arztstellen unbesetzt, weil besonders in den „harten Fächern“, etwa der Chirurgie, keine geeigneten Bewerber zur Verfügung stehen. Tendenz steigend. Die Schaffung neuer Berufsbilder wie das des operationstechnischen Assistenten, des Sonographeurs oder der Stationssekretärin löst das Problem nur partiell, da diese Arbeitskräfte weder erkrankte Ärzte vertreten noch Bereitschaftsdienste übernehmen können. Außerdem entstehen durch die Einsparung von Weiterbildungsstellen fachärztliche Nachwuchsprobleme.

In den nächsten Jahren wird die Hälfte aller Hausärzte altersbedingt in den Ruhestand treten. Durch Werbekampagnen an den Universitäten wird versucht, zukünftige Landärzte zu gewinnen. Anders als vor 25 Jahren ist heute auch für die Hausarztztätigkeit eine Facharztqualifikation, etwa als Allgemeinmediziner, erforderlich. Der niedergelassene Arzt ist wegen der altersstrukturbedingten Morbiditätsrate ländlicher Regionen dort durch Regressforderungen der KV existenziell besonders gefährdet. Überlange Arbeitstage mindern die Attraktivität der Landarztztätigkeit zusätzlich. Diese Bedingungen sowie die überbordende Bürokratie lassen viele Fachärzte vor einer Niederlassung zurückschrecken, erst recht in einer strukturschwachen Region. So kommt es durch zunehmende Zentralisierung in medizinischen Versorgungszentren und Mehrfachpraxen zu einer Verschärfung der ohnehin

bestehenden Mangelversorgung im ländlichen Raum. Die Anfahrt zu einem Perinatalzentrum beispielsweise kann sich dadurch um die entscheidende Zeit, die zu fetalem Sauerstoffmangel mit lebenslanger Behinderung führt, verlängern. Eine Zunahme von Diabetesfolgeerkrankungen ist zu erwarten, wenn die Entfernung zum betreuenden Arzt die Zumutbarkeitsgrenze überschreitet. Die zur Sicherstellung der Versorgung beispielsweise in Niedersachsen und Thüringen notwendig gewordene Vergrößerung der KV-Notdienstleistungsbereiche kann eine kritische Verlängerung der Wartezeit bedeuten. Junge Mediziner beiderlei Geschlechts sind nicht mehr bereit, 60- bis 80-Stunden-Wochen hinzunehmen. Viele Ärztinnen erreichen aufgrund der Doppelbelastung von Familie und Beruf unter den hiesigen Rahmenbedingungen keine Facharztqualifikation, zu deren Erwerb ständig neue Hürden aufgebaut werden. Neue Zusatzbezeichnungen stellen teils sinnvolle Ergänzungen dar, teils hohlen sie die Facharztqualifikation aber auch aus. Wirklich effektive Maßnahmen zur wenigstens anteiligen Füllung der Versorgungslücken könnten sein: eine Vergütungsangleichung an das Niveau der nördlichen und der westlichen Nachbarländer und die Ausschöpfung des teilweise brachliegenden Potentials der Ärztinnen. Der von der Bundesregierung in die Wege geleitete Ausbau qualitativ hochwertiger Kinderbetreuungsplätze sollte deshalb weiter vorangetrieben werden, damit die BRD bei der Schaffung von familienfreundlichen Rahmenbedingungen endlich nicht mehr hinter den europäischen Nachbarn zurücksteht und so ein Abwanderungsgrund für junge Ärztinnen und für Ärzte mit Familie entfällt.

Dr. med. Linda Geiger-Kötzler, Chefärztin Fachärztin für Orthopädie, Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin Paracelsusklinik Bad Gandersheim linda.geiger-koetzler@pk-bad-gandersheim.de



Foto: Privat

haben einfach keinen Kandidaten gefunden“, berichtet die Beraterin. Für sie spiegelt sich in den Stellenanzeigen der einschlägigen medizinischen Medien der Bedarf an Ärzten. Am meisten gesucht werden demnach momentan Psychiater und Psychotherapeuten. Ähnlich problematisch sei es in den Bereichen Innere Medizin, Anästhesie und Geriatrie. Aber auch für das Fachgebiet Gynäkologie sei es schwer, Ärzte zu finden.

Zahnmedizin als Teil des kommunalen Verbunds

Für das Fachgebiet Zahnmedizin wurde im eingangs erwähnten Kommissionspapier unter Punkt 18 vermerkt: „Zusätzlicher Versorgungsbedarf kann zukünftig auch bei der vertragszahnärztlichen Versorgung festgestellt werden.“ Diesen „zusätzlichen Versorgungsbedarf“ findet man schon jetzt in

einzelnen Regionen – etwa in der vielzitierten und in der Tat sehr dünn besiedelten (44 Einwohner/Quadratkilometer) Uckermark, dem größten deutschen Landkreis am nordöstlichen Rand der Republik. Dort liegt die Kleinstadt Templin, wo Angela Merkel ihre Kindheit verbracht hat. Niedergelassene Zahnärztin vor Ort ist Kerstin Finger. Gegenüber den *zm* schildert sie die dortige Versorgungssituation: „Die

Probleme anderer Regionen multiplizieren sich bei uns. Die demographische Situation schlägt doppelt zu. 25 Prozent der Menschen beziehen Hartz IV, 30 Prozent sind Rentner und das Gros der Menschen wird zu Hause gepflegt.“ Zahnmedizin sei für Finger auch eine aufsuchende Medizin. Damit rückt sie ethische Fragestellungen in den Vordergrund. Für ihre mobile Zahnarztpraxis – ein umgebauter Nissan NV 200 – wurde sie jetzt vom Brandenburgischen Landwirtschaftsministerium mit einem Preis ausgezeichnet. Sie fährt zu den Menschen, die nicht aus eigener Kraft zu ihr in die Praxis kommen können. Finger: „Vom Bund ausgearbeitete Richtlinien genügen nicht immer, um in unserer strukturschwachen Region etwas erreichen zu können.“ Zusätzlich zu den Rahmenbedingungen schöpft Finger ihre freiberuflichen

Gestaltungsmöglichkeiten aus. Darüber hinaus plädiert sie für einen „dritten Sozialraum“, der von bürgerschaftlichen Engagement lebt. Die fachlich-personelle sowie materielle Ausstattung von zahnärztlichen Versorgungssystemen für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen stellen nur die notwendige quantitative Seite sicher. Die

systeme sollten durch das Engagement von Angehörigen und Helfern aus der Nachbarschaft ergänzt werden. Finger: „Es besteht die Notwendigkeit, regionale individualisierte Behandlungssysteme zu entwickeln, in denen sich Selbsthilfesysteme, Profisysteme und gesellschaftliche Hilfssysteme treffen.“ So könnte man die „man power“

dass die finanziellen Mittel der Leistung folgen, wobei gebührentechnische Einschränkungen, wie die Budgetierung der Einzelbereiche und die numerische Beschränkung der Abrechenbarkeit bestimmter Gebührenpositionen, partiell außer Kraft gesetzt werden könnten“, bemerkt die Zahnärztin aus Templin.



Zahnärztin Kerstin Finger aus Templin sieht sich selbst als aufsuchende Medizinerin.



Mit einem umgebauten Nissan NV 200 fährt sie über Land zu immobilen Patienten.



Im Auto verbirgt sich eine mobile Zahnarztpraxis – das Konzept wurde ausgezeichnet.

Fotos: Dr. K. Finger (Lowe)

ambulante Versorgung müsse – bezogen auf den umgebenden Sozialraum – aktiv gestaltet werden. Sprich, professionelle Hilfs-

INFO

Willkommenskultur

Das schwarz-gelbe Kabinett hat die Verabschiedung des „Anerkennungsgesetzes“ beschlossen. Damit können im Ausland geborene Mediziner in Deutschland eine Approbation erhalten und eine Praxis eröffnen. Darüber hinaus soll es einen „Rechtsanspruch auf Prüfung“ geben, inwiefern die im Ausland erworbenen Qualifikationen mit den hiesigen Abschlüssen vergleichbar sind. Maximal drei Monate darf dieses Verfahren dauern. Das Bundesbildungsministerium schätzt, dass das Potenzial von hier lebenden Ausländern, die gerne in ihrem eigentlichen Job arbeiten wollen, das aber bislang noch nicht können, etwa 300 000 beträgt. Der Anteil von Hochschulabsolventen ist dabei mit etwa 16 000 relativ gering. sf

im ländlichen Raum optimal nutzen, um gemäß der Gesundheitsdefinition der WHO, zu „physischen, psychischen und sozialem Wohlbefinden beizutragen.“ Den Blick auf die Würde von immobilen Menschen gerichtet, sei „der Mundraum als ein Kulturraum zu betrachten. Er stellt die Verbindung von Innen- und Außenwelt dar.“ Für Menschen mit eingeschränkter Mobilität führe eine reduzierte Zugänglichkeit zu zahnmedizinischer Betreuung zu verminderter Teilhabe am sozialen Leben.

„Der Sicherstellungsauftrag für die Versorgung im ländlichen Raum muss über die ärztliche Selbstverwaltung hinaus auf die Verantwortlichen in den Gemeinden sowie die bürgerschaftlich Engagierten vor Ort ausgedehnt werden.“

ZA Kerstin Finger,
„Eler“-Preisträgerin

Finger verweist auf die Möglichkeiten im Sozialversicherungsrecht zur Gestaltung von Projekten mit Modellcharakter. „Die von den Kranken- und Pflegekassen verwalteten Versichertengelder sind so einzusetzen,

Medizinische Versorgung ist kein Einzelschicksal

Gerade in Flächenländern mit einer schwierigen Alters- und Morbiditätsentwicklung besteht zeitnah die Notwendigkeit, gesetzliche Rahmenbedingungen auf die spezifischen Anforderungen des jeweiligen Raumes zu übertragen, um die lokale medizinische Versorgung bedarfsgerecht zu decken (Unterversorgung) oder anzupassen (Übersversorgung). Das bedingt eine konstruktive Kooperation von Leistungsträgern, Leistungserbringern und den Vertretern der Kommunen. Zusätzlich besteht Bedarf an bürgerschaftlichem Engagement, um die Lücke zwischen immobilen, aber noch zu Hause lebenden Patienten und dem professionellen Hilfssystem zu schließen. Eine rein quantitative Steigerung der Arztlizenzen durch eine Erhöhung der Studienplätze ist unzureichend. Vielmehr müssen Akteure lokale Anreize schaffen, um den medizinischen Nachwuchs unter besonderer Berücksichtigung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf langfristig vor Ort zu binden. ■

Der besondere Fall

Adultes Rhabdomyom der Kaumuskulatur

Tilo Schlittenbauer et al.

Rhabdomyome sind gutartige Weichgewebstumore, die von der Skelettmuskulatur ausgehen und etwa zwei Prozent der Weichgewebstumore darstellen. Der vorliegende Fall zeigt ein sehr seltenes Krankheitsbild, das in der normalen Zahnarztpraxis wohl kaum vorkommt, das aber jeder Zahnarzt kennen sollte.



Fotos: T. Schlittenbauer

Abbildung 1: Das Orthopantomogramm war unauffällig.

Ein 38-jähriger Patient stellte sich mit einer persistierenden schmerzlosen Schwellung im Bereich der linken Wangeninnenseite in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Erlangen vor. Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung wurde der Patient mit der Verdachtsdiagnose einer Retentionszyste (Mukozele) an unsere Klinik überwiesen. Er sagte, es sei ihm eine leichte Schwellung vor zweieinhalb Jahren aufgefallen. Das Orthopantomogramm (Abbildung 1) war unauffällig. Der Kau- und der Schluckvorgang waren nicht beeinträchtigt. Der Patient befand sich in einem guten Allgemeinzustand und es bestanden keine Begleiterkrankungen. Zu diesem Zeitpunkt lehnte der Patient jedoch eine Behandlung ab. Eineinhalb Jahre später stellte er sich erneut mit derselben Symptomatik vor. Die klinische Untersuchung zeigte eine etwa 1 cm x 1 cm große Schwellung an der Wangeninnenseite im Bereich des Planum buccale regio 34 bis 37. Die Schleimhaut war in ihrer Beschaf-

fenheit und in ihrer Farbe unauffällig. Palpatorisch zeigte die Schwellung eine gummiartige Konsistenz. Der Mundboden war unauffällig und die Zungenbeweglichkeit uneingeschränkt. Der Patient hatte ein komplett bezahntes Gebiss. Die Zähne waren konservierend und prothetisch versorgt. Im Bereich der linken Trigeminasäste gab es keine Zeichen einer Hypästhesie beziehungsweise einer Parästhesie.

Vorgehen und Diagnose

Mit der vorläufigen Diagnose einer Retentionszyste wurde die Raumforderung unter Lokalanästhesie in toto entfernt. Während des chirurgischen Eingriffs konnte man klar erkennen, dass die Geschwulst solide, eingekapselt und klar abgrenzbar von Nachbarstrukturen war (Abbildungen 3 und 4). Die histopathologische Aufarbeitung ergab ein adultes Rhabdomyom der Kaumuskulatur (Abbildungen 5 und 6).

Eine Bildgebung mittels einer Magnetresonanztomographie wurde für sechs Monate post operationem zur Kontrolle vereinbart. Beim Kontrolltermin bestand klinisch bereits der Verdacht auf ein Lokalrezidiv aufgrund einer deutlich tastbaren Schwellung im ehemaligen Operationsgebiet. Das Magnetresonanztomogramm konnte aufgrund der ausgeprägten Metallartefakte nicht beurteilt werden. Daher wurde ein Computertomogramm des Halses mit Kontrastmittel empfohlen. Dies verhärtete den Verdacht auf ein Lokalrezidiv perimandibulär links (Abbildung 2).

Daraufhin wurde der Patient erneut stationär einbestellt. In Intubationsnarkose erfolgte transoral der Zugang im Bereich der alten Narbe regio 33 bis 37. Der histopathologische Befund ergab ein Rezidiv des vorbekannten adulten Rhabdomyoms. Der Patient konnte am fünften postoperativen Tag entlassen werden.

Aufgrund des Rezidivgeschehens wurden engmaschige Kontrollen vereinbart. Die ersten zwei Kontrollen (erster und zweiter postoperativer Monat) erbrachten keinen erneuten Anhalt auf ein Rezidiv.

Differentialdiagnosen

Die Wangeninnenseite beziehungsweise das Planum buccale kann von zahlreichen pathologischen Veränderungen betroffen sein. Diese können entwicklungsbedingt entzündlichen oder neoplastischen Ursprungs sein. Kongenitale Läsionen wie vaskuläre Malformationen oder das Lymphangiom können in dieser Lokalisation auftreten. Beide Erkrankungen treten aber vor allem bei Kindern auf. Rund 90 Prozent der Lymphangiome des Kopf-Hals-Bereichs

werden durchschnittlich in einem Alter von zwei Jahren diagnostiziert [10]. Sie kommen in einer großen Bandbreite an äußeren Erscheinungsbildern vor. Von kleinen varikösen bis zu großen bläulichen oder rötlichen Raumforderungen, die riesige Dimensionen annehmen und bis zur Entstellung führen können [11, 12]. Jedoch sind solche Läsionen nicht typisch bei einem älteren Patienten und man würde ein anderes klinisches Erscheinungsbild erwarten.

Infektionen und Entzündungen der Wangenschleimhaut können ebenfalls eine Schwellung herbeiführen. Eine akute Infektion, zum Beispiel eine akute Sialadenitis, die jedoch mit Fieber, Schmerzen und Unwohlsein einhergeht, wurde jedoch aufgrund des chronischen Zustands des Prozesses ausgeschlossen. Eine chronische Sialadenitis würde sich durch Remission und Exazerbation darstellen [11, 12, 13]. Beide Varianten der Sialadenitis kommen vor

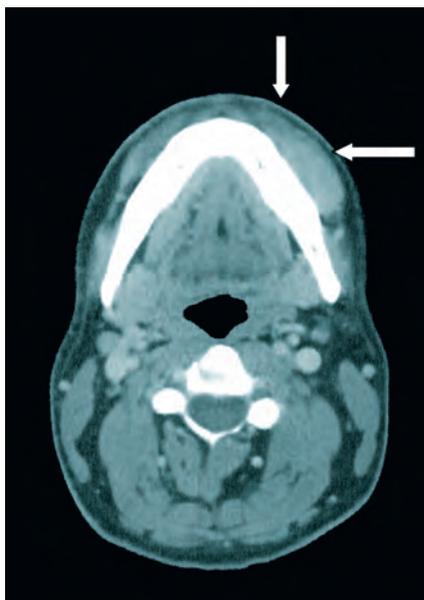


Abbildung 2: Ein Computertomogramm des Halses mit Kontrastmittel (axiale Schichtung, Weichteilfenster) verhärtete den Verdacht auf ein Lokalrezidiv perimandibulär links (siehe Pfeile).

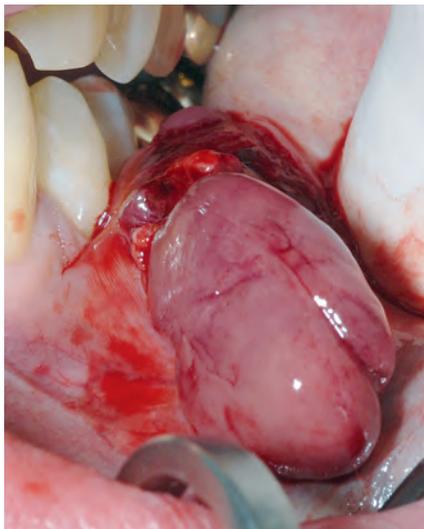
allem in der sechsten Lebensdekade vor [4]. Zahlreiche neoplastische Prozesse können eine Schwellung der Wangenschleimhaut hervorrufen. Das pleomorphe Adenom ist der häufigste Tumor der Speicheldrüsen. Über 90 Prozent dieser Tumore kommen in der Glandula parotis und zehn Prozent in den kleinen Speicheldrüsen vor. Bei den kleinen Speicheldrüsen ist am häufigsten der Gaumen befallen, gefolgt von Lippen und Wange. Andere seltene Lokalisationen sind Rachen, Mundboden, Zunge, Tonsillen, Pharynx, Retromolaregegend und Nasenhöhle. Ein intraorales pleomorphes Adenom der Wange ist extrem selten, sollte aber dennoch in die differentialdiagnostischen Überlegungen einer Wangenschwellung mit eingeschlossen werden [14].

Die häufigsten malignen Neoplasien der Speicheldrüsen sind das Mukoepidermoidkarzinom und das adenoidzystische Karzinom [11]. Im Falle eines malignen Gesche-

hens werden oft die angrenzenden Strukturen durch den Tumor infiltriert. Das adenozytische Karzinom wächst auch zusätzlich in benachbarte Nervenstrukturen ein. Klinisch zeigt sich das in einer Hypästhesie.

Bei einer Schwellung im Kopf-Hals-Bereich sollte man auch immer an ein Hodgkin- beziehungsweise an ein Non-Hodgkin-Lymphom denken [15, 16]. Obwohl Lymphome vor allem bei Kindern und jungen Erwachsenen vorkommen, können sie aber auch bei älteren Patienten auftreten [15, 17].

Das zweieinhalbjährige asymptomatische Wachstum, das Fehlen jeglicher neurologischer Ausfälle und die ausbleibende Infiltration von angrenzenden Strukturen sowie die weiche Konsistenz deuten auf einen gutartigen Prozess hin. Außerdem lässt die normale Beschaffenheit der Schleimhaut auf einen benignen Tumor mesenchymalen Ursprungs schließen, wie ein Lipom, Leiomyom, Schwannom oder einen Tumor, der seinen Ursprung in den Speicheldrüsen hat



Abbildungen 3 und 4: Der makroskopische Befund zeigte einen 2,2 cm x 1,4 cm x 0,9 cm großen Schleimhaut-überkleideten Gewebeknoten, der scharf begrenzt war. Die Schnittfläche war homogen braun mit feinen Septen und Lobulierungen.

[11, 12]. Das Lipom der Mundhöhle ist sehr selten. Mit 50 Prozent aller Fälle ist die Wangenschleimhaut die Prädilektionsstelle, aber auch der Mundboden kann befallen sein. Typischerweise präsentiert sich das Lipom als langsam wachsende Masse, die mit normaler Schleimhaut überdeckt ist und einen gelblichen Schimmer hat. Be-

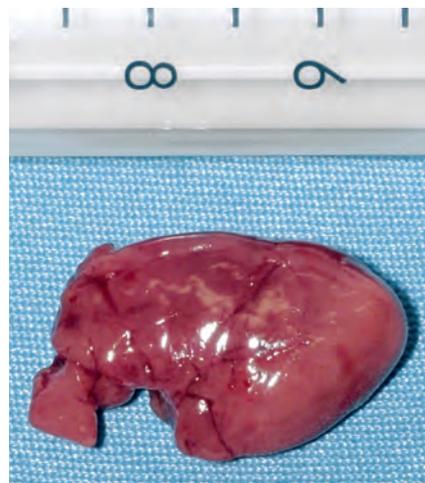
troffen sind vor allem Personen mittleren Alters. Es besteht keine geschlechtliche Prädilektion [11, 12].

Ein maligner Weichgewebstumor kommt hier nicht in Frage, da er sich oft durch schnelles Wachstum, eine Fixierung an benachbarte Strukturen und eine Ulzeration der bedeckenden Schleimhaut auszeichnet [11, 18].

Diskussion

Rhabdomyome sind seltene gutartige Tumore mit skelettmuskulärer Differenzierung. Sie werden klassifiziert in kardial und extrakardial [19, 20]. Kardiale Rhabdomyome befallen die myokardialen Fibrillen und es kommt zu einer diffusen Verformung des Herzmuskels. Sie werden allgemein als Hamartome angesehen und sind assoziiert mit der tuberösen Sklerose [19, 21].

Die Anzahl der in der Literatur beschriebenen extrakardialen Rhabdomyome wird seit



Hals-Bereich vorkommt, wird als Entwicklungsanomalie beschrieben [20, 24]. Der adulte Typ kommt meist um das 50. Lebensjahr vor und es überwiegt das männliche Geschlecht mit 4:1 [22, 23]. Der genitale Typ tritt gewöhnlich solitär beim weiblichen Geschlecht vorwiegend in der Vagina auf [23, 25].

Rezidivraten werden von Smythe et al. mit 42 Prozent beschrieben [2]. Extrakardiale Rhabdomyome haben kein malignes Potenzial. Rezidive entstehen mutmaßlich aufgrund einer inkompletten Resektion.

Rhabdomyome treten gewöhnlich als langsam wachsende und schmerzlose zervikale Schwellungen auf. Einige der in diesem Zusammenhang in der Literatur aufgeführten Symptome beschreiben eine Obstruktion der Luftwege, Hörverlust, Hämoptysen, Dysphagie, Heiserkeit und Odynophagie. Histologisch unterscheidet sich der adulte vom fetalen Typ durch die klarere Struktur mit großen ovoiden oder polygonalen Zellen mit granulärem eosinophilem Zytoplasma. Manche Zellen zeigen im Zytoplasma Akkumulationen von Glykogen [22, 26, 27]. Gewöhnlich gibt es eine große Anzahl an Blutgefäßen, wenig Stroma und eine scharf abgegrenzte Kapsel [19].

Histologische Befunde können durch Routinefärbungen mit Hämatoxylin und Eosin ausreichend charakterisiert werden. Immunhistochemische Marker wie Desmin, Myoglobin und muskelspezifisches Aktin können manchmal wichtig sein, um die Diagnose zu bekräftigen [22, 28]. Die Immunreaktivität für Vimentin, S-100 Protein, Leu-7 ist unterschiedlich. Aber es besteht keine Immunreaktivität für epitheliale Marker, Chromogranin, Synaptophysin, saures Gliafaserprotein (GFAP) oder CD68 (KP-1) [5].

Die präzise Erscheinungsform des adulten Rhabdomyoms ist trotz der gut bekannten Histogenese ungewiss. Wegen der Mischung verschiedener Zellen und seinem langsamen Wachstum suggerieren manche Autoren, dass es sich hierbei nicht um ein echtes Neoplasma, sondern um eine reaktive Läsion oder um ein Hamartom handelt [6]. Allerdings konnten neueste Studien in einigen Rhabdomyomen die Existenz klo-

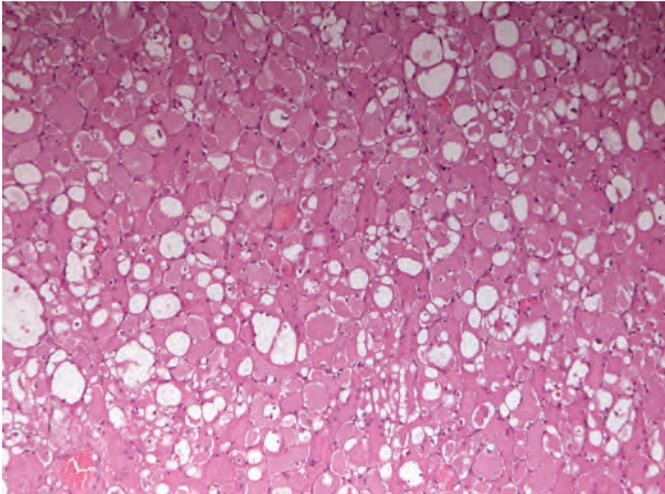


Abbildung 5: Histologisch kann man einen solid gebauten Tumor ohne Atypien erkennen. Die großleibigen Tumorzellen weisen fokal ein klares oder auch eosinophiles Zytoplasma auf mit noch angedeuteter Querstreifung. Das Zytoplasma war zum Teil vakuolisiert und/oder peripher retrahiert. Manche vakuolisierte Zellen zeigten fädige, vom Kern ausstrahlende zytoplasmatische Fäden entsprechend sogenannten Spinnzellen.

(Hämatoxylin und Eosin-Färbung, Vergrößerungsfaktor x 200)

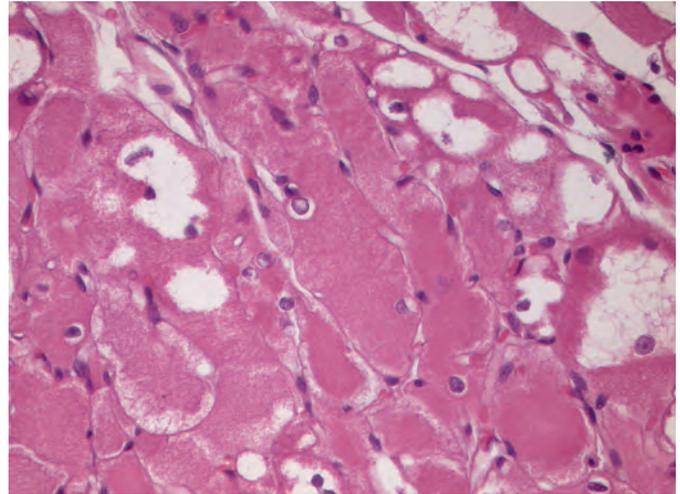


Abbildung 6: In einer vierfach höheren Vergrößerung kann man eosinophile und vereinzelt vakuolisierte Zellen erkennen. Die vesikulären Zellkerne sind an die Peripherie gedrängt.

Die immunhistochemische Zusatzuntersuchung war positiv für Desmin und negativ für glatt-muskuläres Aktin und CD68. Somit bestätigte sich die Diagnose eines adulten Rhabdomyoms.

(Hämatoxylin und Eosin-Färbung, Vergrößerungsfaktor x 800)

naler chromosomaler Aberrationen zeigen, dies würde darauf hinweisen, dass es sich in der Tat um echte gutartige Neoplasien handelt [7, 8].

Die präoperative Diagnose des extrakardialen Rhabdomyoms ist schwierig. Das Magnetresonanztomogramm ist aufgrund seiner guten Weichgewebisdarstellung die Bildgebung der Wahl. Der Tumor ist geringfügig hyperintens und isointens für Muskulatur bei T1- und T2-gewichteten magnetresonanztomographischen Darstellungen. Die Signalintensität ist an der gesamten Läsion homogen und bei Gadolinium injizierten Kontrastmittel kann es zu einem leichten Enhancement kommen. Jedoch ist gerade im Bereich der Kiefer aufgrund starker Metallartefakte von metallhaltigem Zahnersatz die Befundung stark eingeschränkt und man muss wie im vorliegenden Fall eine Computertomographie durchführen.

Die Behandlung der ersten Wahl für Rhabdomyome ist die chirurgische Exzision. Bei kleinen, gutartigen, gut umschriebenen und nonhypervaskularisierten Tumoren sollte der transorale Zugang gewählt werden [9]. Die Hauptvorteile des transoralen Zugangs sind erstens die geringere Inzidenz

von temporären Tracheotomien und zweitens das Vermeiden zervikaler Narbenbildung. Ein parapharyngeales oder größeres intraorales Rhabdomyom muss gegebenenfalls von transzervikal beziehungsweise submandibulär exzidiert werden.

Ein multifokales Vorkommen [29, 30] und lokale Rezidive [22, 31] sind möglich und bedürfen einer längerfristigen Nachsorge [22, 23]. Ein Rezidiv ist gewöhnlich mit einer inadäquaten Resektion assoziiert und nicht mit einem aggressiven lokalen biologischen Verhalten [22, 27, 31].

Zusammenfassung

Rhabdomyome sind sehr seltene Tumore, die vor allem im Kopf-Hals-Bereich angesiedelt sind. Sie sollten bei Schwellungen in diesem Bereich mit in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden. Sie können identifiziert werden durch charakteristische Merkmale und spezifische immunhistochemische, histologische Marker wie zytoplasmatische Positivität für muskelspezifisches Aktin, Desmin und Myoglobin. Histologisch zeichnen sich Rhabdomyome durch große, polygonale skelettale Muskelzellen mit glykogen-

reichem Zytoplasma und extensiver Vakuolisierung aus. Rhabdomyome sind hauptsächlich von Granularzelltumoren (Abrikossoff-Tumor) abzugrenzen. Rezidive wurden zwar beschrieben, jedoch ist eine maligne Entartung nicht dokumentiert. Die komplette chirurgische Exzision stellt die Therapie der Wahl dar.

Dr. Tilo Schlittenbauer
Dr. Christian Schmitt
Dr. Dr. Falk Wehrhan
Konstantinos Mitsimponas
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Klinik
Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11
91054 Erlangen
tilo.schlittenbauer@uk-erlangen.de

PD Dr. Abbas Agaimy
Prof. Dr. Kerstin Amann
Prof. Dr. Ralf Joachim Rieker
Pathologisches Institut
Universität Erlangen-Nürnberg
Krankenhausstr. 12
91054 Erlangen

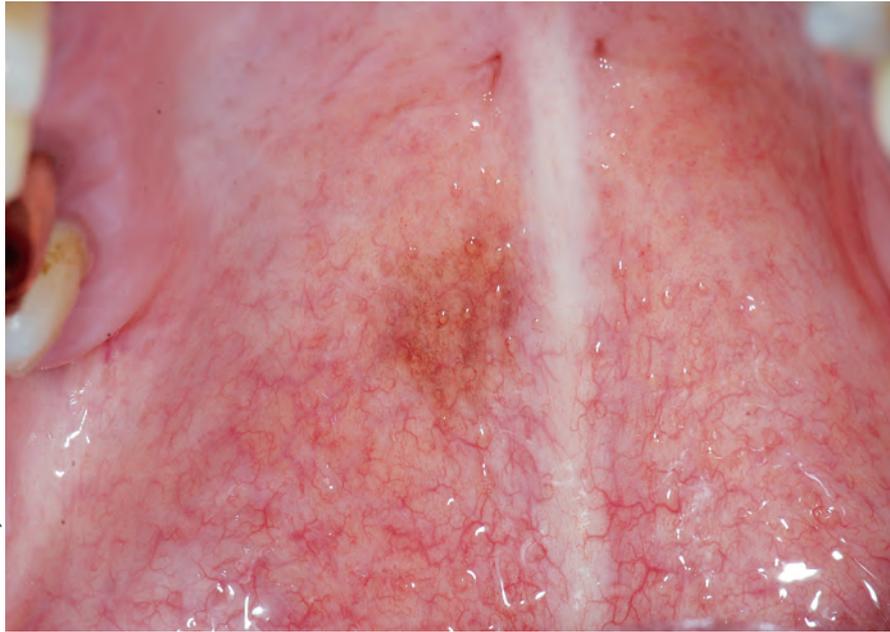
zm Leser service

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

Differentialdiagnostik pigmentierter Schleimhautläsionen

Benigne Melanosis am Gaumen

Marcus Stephan Kriwalsky, Martin Kunkel



Fotos: Kriwalsky/Kunkel



Abbildung 1: klinischer Aspekt der unsharp begrenzten Pigmentierung an der Gaumenschleimhaut

Eine 42-jährige Patientin wurde von ihrem Hauszahnarzt zur weiteren Diagnostik bei einer pigmentierten Veränderung der Gaumenschleimhaut überwiesen. Der Befund war klinisch völlig symptomlos, insofern war es nicht überraschend, dass die Patientin selbst über den Zeitraum der Entstehung keine Angaben machen konnte.

Die bräunliche, nicht erhabene und nicht indurierte Schleimhautveränderung (Abbildung 1) lag paramedian am Gaumen und damit in einer Region, die nicht typisch für die Einsprengung von Metallpartikeln, beispielsweise bei der Entfernung von prothetischen Restaurationen, ist. Die Pigmentverteilung innerhalb der Läsion stellte sich etwas unregelmäßig dar, der Übergang zum Umgebungsgewebe war fließend. Pathologische Gefäßzeichnungen als Zeichen einer Angio-Neogenese und damit als Hinweis auf eine neoplastische Ursache fanden sich nicht. Auch Entzündungssymptome, beispielsweise als Zeichen einer chronischen irritativen Genese, fanden sich nicht. Frühere Verletzungen am Gaumen, als Ursache

von Hämosiderinablagerungen, die ebenfalls langfristig bräunlich imponieren können, ließen sich anamnestisch nicht eruieren. Die Frage nach gastrointestinalen Beschwerden oder Stoffwechselerkrankungen negierte die Patientin.

Da die Ursache der Läsion unklar blieb, wurde die Schleimhautveränderung nachfolgend lokal exzidiert. Histologisch (Abbil-

dung 2) ergab sich erfreulicherweise das typische Bild einer Melanosis der Gaumenschleimhaut. Hierbei handelt es sich um eine harmlose Normvariante ohne Krankheitswert, die durch eine Vermehrung von Melanozyten und durch eine verstärkte subepitheliale oder intraepitheliale Einlagerung von Melanin entsteht. Zum Vergleich zeigt Abbildung 3 die völlig andere Morphologie

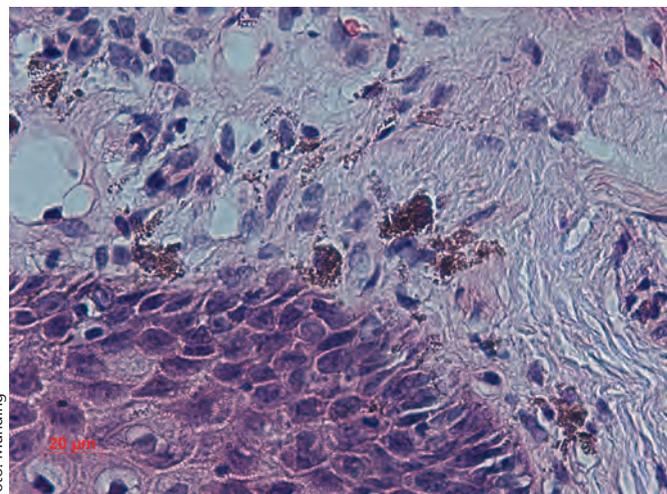


Foto: Munding

Abbildung 2: histologischer Aspekt (HE-Färbung, Originalvergrößerung 400x): Die Abbildung zeigt eine ausgeprägte Melanineinlagerung im submukösen Bindegewebe. [Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Dr. Johanna Munding, Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum (Direktorin Prof. Dr. A. Tannapfel), zur Verfügung gestellt.]

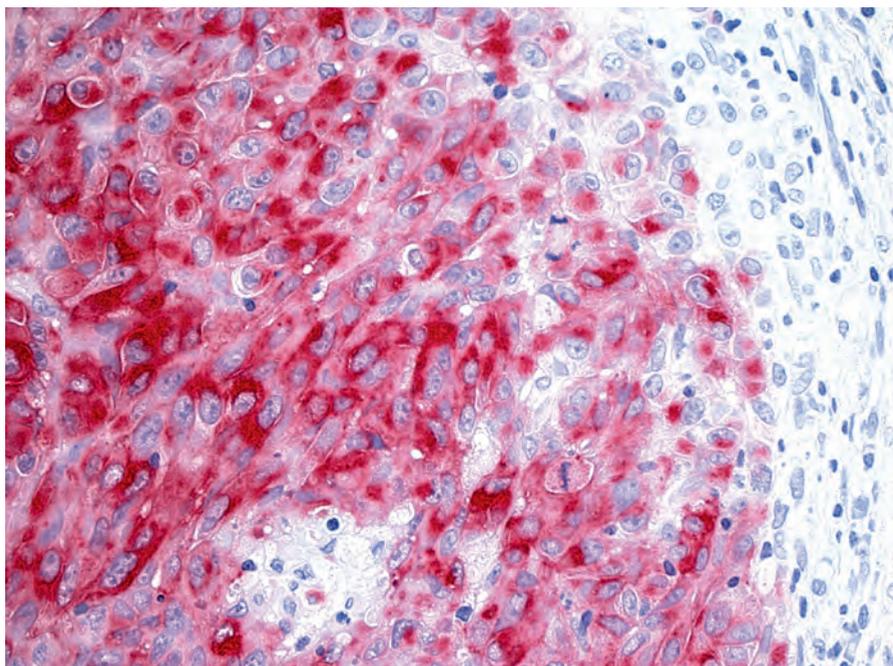


Abbildung 3: histologischer Aspekt eines malignen Melanoms (Originalvergrößerung 400x): Es zeigt sich ein zellreicher Tumor mit großen, irregulär geformten Zellkernen und zahlreichen Mitosen. Die immunhistologische Färbung zeigt eine deutliche Reaktion für den Melanomtypischen Marker Melan-A.

eines malignen Melanoms mit Melan-A-positiven Tumorzellen. Deutlich erkennbar sind hier die irregulären Formen und Größen der Zellkerne und zahlreiche Mitosen.

Diskussion

Pigmentierungen der Mundschleimhaut sind häufig vorzufinden. Sie können durch eine Vielzahl pathologischer Veränderungen hervorgerufen werden und führen daher regelhaft zu diagnostischer Unsicherheit. Wie bereits früher im Rahmen dieser Fortbildungsreihe dargestellt [Kunkel und Reichert, 2004], liegt die zentrale Problematik der pigmentierten Läsionen in der Abgrenzung gegenüber einem malignen Melanom der Schleimhaut.

Diese Abgrenzung ist schwierig, da es keine eindeutigen klinischen Kriterien für die Abgrenzung zwischen malignen und nicht-malignen pigmentierten Läsionen gibt. Insofern empfiehlt es sich, alle fokalen pigmentierten Schleimhautläsionen mit unbekanntem Entstehungszeitraum und unklarer Ätiologie grundsätzlich bioptisch abzusichern.

Von dieser Grundregel sollte nur dann abgewichen werden, wenn die Ursache einer pigmentierten Läsion plausibel und die Läsion im zeitlichen Verlauf bekannt und unverändert ist. Abbildung 4 zeigt eine langfristig bekannte Metallose der Schleimhaut korrespondierend zu einer Anamnese retrograder Amalgamfüllungen bei der Wurzelspitzenresektion. Hier wurde auf eine Biopsie verzichtet.

Kritisch an der zeitlichen Bewertung ist allerdings, dass analog zur cutanen Lentigo Maligna (Abbildung 5) (Synonym: In-situ-Melanom oder Melanosis circumscripta präblastomatosa) auch an der Schleimhaut sehr langzeitige Verläufe möglich sind, bei der die pigmentierte Läsion zunächst über Jahre (nahezu) unverändert bleibt. Konkret entstehen rund ein Drittel aller Schleimhaut-melanome auf der Grundlage längerfristig sichtbarer Vorläuferläsionen. Im Gegensatz zu den Vorläuferläsionen der Plattenepithelkarzinome, die typische Risikomerkmale aufweisen (morphologische Inhomogenität als Nebeneinander von hyperkeratotischen und erosiven Anteilen), sind die pigmentierten In-situ-Läsionen aber



Abbildung 4: klinischer Aspekt einer Metallose der Schleimhaut: Hier handelt es sich um einen eindeutigen Zusammenhang mit einer retrograden Amalgamfüllung in der Vorgeschichte.



Abbildung 5: klinischer Aspekt eines Melanoms auf der Grundlage einer langjährigen Melanosis circumscripta präblastomatosa: Auch hier sind die klinischen Veränderungen über die Zeit kaum wahrnehmbar.



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

sehr wenig charakteristisch. Hinzu kommt, dass Schleimhautmelanome und auch die pigmentierten Vorläuferläsionen insgesamt sehr selten sind, so dass über einen Einzelfall hinausgehende persönliche Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild weder in der Ausbildung noch im regulären Berufsleben realistisch erworben werden können.

Fazit für die Praxis

- Fokale pigmentierte Läsionen der Mundschleimhaut sind klinisch schwer einzuschätzen.
- Obwohl die große Mehrzahl der Läsionen harmlos ist, sollte eine biopsische Sicherung regelhaft erfolgen, da belastbare klinische Kriterien zur Risikobewertung nicht greifen.
- Von dieser Grundregel sollte nur dann abgewichen werden, wenn eindeutige Ursachen einer Pigmentierung, beispielsweise eine Metallose, ermittelt werden können

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall – trotz des klinisch eher unscheinbaren Befunds – an die Problematik pigmentierter Schleimhautläsionen erinnern. Auch wenn die Zahl harmloser Läsionen wie Melanosen oder Metallosen sicher gegenüber den sehr seltenen Schleimhautmelanomen weit überwiegt, sollten die dramatischen Folgen einer Verwechslung immer Anlass sein, Zweifel an der Diagnose biopsisch auszuräumen.

Dr. Dr. Marcus Stephan Kriwalsky

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel

Klinik für Mund-, Kiefer- und

plastische Gesichtschirurgie

Ruhr-Universität Bochum

Knappschaftskrankenhaus

Bochum-Langendreer

In der Schornau 23-25

44892 Bochum

marcus.kriwalsky@ruhr-uni-bochum.de

martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

Literatur

Kunkel, M., Reichert, T.E.: Melanosis der Mundschleimhaut. Zahnärztliche Mitteilungen 94: 2634-2635 (2004)

Rapidis, A.D., Apostolidis, C., Vilos, G. and Valsamis, S.: Primary malignant melanoma of the Oral mucosa. J Oral Maxillofac Surg, 61, 1132-1139 (2003)

Kombinierte Roll- und Tunneltechnik

Augmentation des bukkalen Weichgewebeprofiles

Burghard Peter

Neben bekannten Verfahren zum Aufbau des periimplantären Weichgewebes ist die kombinierte Roll- und Tunneltechnik eine Möglichkeit, ästhetisch zufriedenstellend eine Augmentation von periimplantären bukkalen Gewebedefiziten herzustellen. Sie wird in der nachfolgenden exemplarischen Fallbeschreibung vorgestellt.

Bei prothetisch-orientierter Implantatpositionierung in adäquatem Knochenlager ist die Rot-Weiß-Ästhetik vor allem von einem harmonischen Gingivaverlauf sowie von einem ausreichenden Volumen der mastikatorischen Mucosa abhängig [Buser et al., 2004; Jovanovic, 2007]. Die Ausformung eines idealen Austrittsprofils ist eine essentielle Voraussetzung für stabile ästhetische Langzeitergebnisse [Grunder et al., 2005]. Bekannte Methoden zum Aufbau des periimplantären Weichgewebes sind das freie Schleimhauttransplantat, das subepitheliale Bindegewebestransplantat sowie lokale Rotations-, Roll- und Verschiebelappen [Langer et al., 1982; Scharf et al., 1992]. Die

kombinierte Roll- und Tunneltechnik [Peter, 2010] wird im Folgenden als eine Methode zur Augmentation von periimplantären bukkalen Weichgewebedefiziten vorgestellt.

Typische Indikation

Die Abbildung 1 zeigt die freiliegende Implantatanschulter regio 16, etwa vier Monate nach einzeitiger Augmentation und Insertion von sechs Implantaten (XIVE-S plus, Dentsply, Friadent) im Oberkiefer einer 60-jährigen Patientin. Bukkal und crestal ist das Implantat 16 von einer sehr dünnen Schleimhautschicht umgeben.

Zur Optimierung des Austrittsprofils hat sich beim Autor in vergleichbaren Situationen ein Verfahren bewährt, das die Vorteile der modifizierten Tunneltechnik [Wachtel et al., 2003] und der lokalen Weichgewebsaugmentation nach Barone et al. [1999] vereint und nachfolgend als kombinierte Roll- und Tunneltechnik bezeichnet wird.

Die kombinierte Roll- und Tunneltechnik

Grundlage dieses Konzeptes ist die Verwendung von mikrochirurgischen Instrumenten und Nahttechniken. Als Nahtmaterial haben sich – auch abhängig von der Behandlungs-



Abbildung 1: Ausgangssituation regio 16



Abbildung 2: Schnittführung regio 16

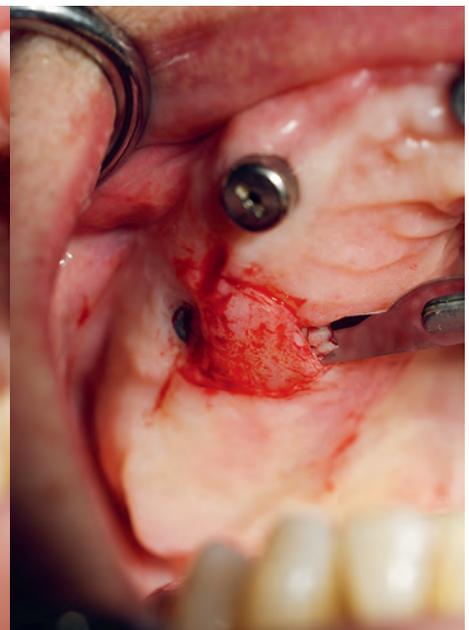


Abbildung 3: Zustand nach Entepithelisierung, Präparation des palatinalen Spaltlappens

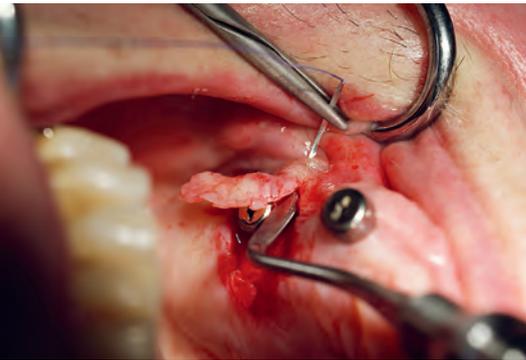


Abbildung 4 a: Setzen der Matratzennaht nach bukkaler Tunnelpräparation

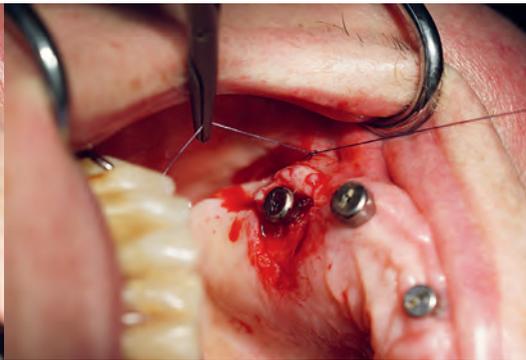


Abbildung 4 b: Bukkale Fixierung des Rolllappens



Abbildung 4 c: Postoperative Situation regio 16 und 25

zone – für diese Rekonstruktionen sowohl feine resorbierbare als auch nicht resorbierbare mikrochirurgische Nähte bewährt. Abhängig von den Ausmaßen des bukkalen Gewebedefizites erfolgt einleitend die Markierung beziehungsweise oberflächliche Inzision (Abbildung 2) und anschließend die Entepithelisierung (Abbildung 3) des meist oval geformten palatinalen Lappens. Die etwa 1,5 bis 2 mm tiefe Inzision folgt der Zeichnung von crestal und zumindest 1 bis 2 mm approximal, etwa im Bereich der Mitte des Implantatdurchmessers beginnend nach palatinal. Beim klassischen Lappen wird der ovale Schnitt vom palatinalen Wendepunkt spiegelbildlich bis zur approxima-

len Gegenseite des Implantates nach crestal zurückgeführt. Mit mikrochirurgischen Instrumenten wird dieser Bereich unterminiert und ein durchschnittlich etwa 1,5 bis 2 mm dicker Spaltlappen präpariert (Abbildung 4 a). Durch die anschließende Mobilisierung dieses Lappens nach crestal wird das angrenzende Implantat freigelegt (Abbildung 4 a). Eine von bukkal geführte vertikale Matratzennaht mobilisiert den gestielten palatinalen Lappen in eine zuvor durch Tunnelpräparation geschaffene bukkale Mucosatasche und fixiert ihn hier in der gewünschten Position (Abbildungen 4 b und 4 c). Die Verschlusschrauben der Implantate werden

hierbei durch Gingivaformer ersetzt. In Regio 25 wurde eine Modifikation dieser Technik mit abgewandelter Inzision und ohne Nahtmaterial angewendet (Abbildung 4 c). Die Abbildungen 4 a, 4 b und 4 c zeigen den Zustand unmittelbar postoperativ. In Abbildung 5 ist die rasch fortschreitende Geweberegeneration (elf Tage später) erkennbar. Zu Beginn der prothetischen Versorgung (Abbildung 6) und fast drei Jahre nach Konversion des gingivalen Phänotypes und anschließender Eingliederung einer verschraubten Brücke durch den Zahnarzt des Patienten, war das Weichgewebeprofil in regio 16 und 25 unverändert stabil (Abbildungen 7 a und 7 b).



Abbildung 5: Enorale Situation regio 16 und 25 elf Tage postoperativ, spiegelbildliches Foto



Abbildung 6: Präprothetische Situation, vier Monate nach Implantation, spiegelbildliches Foto

Diskussion

Die kombinierte Roll- und Tunneltechnik ermöglicht sowohl vor der Implantatinsertion als auch gleichzeitig mit der Freilegung der Implantate eine minimalinvasive Augmentation des bukkalen Weichgewebeprofiles. Durch die schonende mikrochirurgische Gewebsbehandlung und durch die Mobilisierung des crestal gestielten Lappens in eine durch Spaltlappenpräparation vorbereitete Tasche wird die bestmögliche Durchblutung des verlagerten Gewebes sichergestellt. Abhängig von der Blutversorgung haben traditionelle Verschiebe- und Rotationslappenplastiken im Vergleich zur kombinierten Roll- und Tunneltechnik eine höhere Komplikationsrate mit einem vermehrten Risiko von sichtbaren Narben. Die Transplantation der keratinisierten palatinalen Mucosa bewirkt zudem eine Steigerung der periimplantären Gewebequalität und dadurch wiederum eine Verbesserung des Implantatalters in funktioneller und ästhetischer Hinsicht [Alpert, 1994].

Ein bekannter Vorteil der Tunnelpräparation ist die Vermeidung der durch Mucoperiostelevation bedingten lokalen Knochenresorption. Zusätzlich wird durch dieses Verfahren das Auftreten von sichtbaren Narben ausgeschlossen. Der Eingriff ist relativ einfach aus-

föhrbar und bei einer sehr niedrigen Komplikationsrate – schwerwiegende Komplikationen sind nicht zu erwarten – mit reproduzierbaren Ergebnissen verbunden. Vermeintlicher Nachteil dieser Technik sind die offenen palatinalen Wunden. In der Regel sind die postoperativen Beschwerden jedoch minimal und nur von kurzer Dauer. Die Regeneration des oberflächlichen Defektes im Bereich der palatinalen Spenderareale vollzieht sich normalerweise innerhalb weniger Tage.

Alternative Rekonstruktionstechniken mit Transplantation von freier Schleimhaut oder von subepithelalem Bindegewebe sind mit einer etwas höheren Morbidität verbunden und werden bei multiplen oder großflächigen

Lage) eine jeweils individuell adaptierte und optimal lokalisierte Verdickung des bukkalen Weichgewebes.

Mit dem Verfahren nach Barone et al. [1999] kann durch Präparation eines Mucoperiostlappens nur ein relativ kleiner cervikaler Bereich konditioniert werden. Die kombinierte Roll- und Tunneltechnik ermöglicht dagegen – auch bei freigelegten Implantaten – eine relativ großflächige Weichgewebsverdickung, die bei Bedarf über die Mucogingivallinie hinausgehen kann.

Dr. Burghard Peter
Berchtesgadener Str. 11
5020 Salzburg
info@miramed.at



Abbildung 7 a: Stabile Weichgebessverhältnisse regio 16, drei Jahre nach Eingliederung der verschraubten Brücke im Oberkiefer



Abbildung 7 b: Stabile Verhältnisse regio 25, drei Jahre nach Eingliederung der verschraubten Brücke

gen Schleimhautdefekten durch die Verfügbarkeit von Donorgewebe limitiert.

Abhängig von der Ausgangssituation erlaubt die kombinierte Roll- und Tunneltechnik durch Modifikation des beschriebenen klassischen Lappendesigns (in Form und

zm Leser service

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

Repetitorium

Wenn Radioaktivität frei wird – die Strahlenkrankheit

Es ist nicht davon auszugehen, dass die Reaktorkatastrophe in Japan akut die Strahlung in Deutschland in gesundheitsrelevanter Weise erhöhen wird. Erhöhen aber dürfte sich durch die freigesetzte Radioaktivität die Belastung mit sogenannter Niedrigstrahlung, deren gesundheitliche Risiken jedoch nicht konkret abzuschätzen sind. Auch wenn eine akute Gefährdung hierzulande nicht besteht, soll aus aktuellem Anlass an dieser Stelle dargestellt werden, welche gesundheitlichen Konsequenzen eine erhöhte radioaktive Strahlung auf den menschlichen Organismus haben kann.



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

Bei den gesundheitlichen Gefahren radioaktiver Strahlung ist zwischen akuten Schädigungen sowie langfristigen Strahlenfolgen zu differenzieren. Das Ausmaß der Folgeschäden hängt dabei direkt von der jeweils wirksamen Strahlendosis ab. So kann eine sehr hohe Strahlendosis praktisch zum sofortigen Tod führen, während eine geringfügig erhöhte Strahlenbelastung mit einem entsprechend erhöhten Risiko für langfristige Gesundheitsschäden einhergehen kann. Kommt es zur Strahlenschädigung, so liegt meist eine kombinierte Wirkung vor infolge einer radiogenen, einer traumatischen und auch einer thermischen Strahlenschädigung. Erfolgt eine Bestrahlung mit vergleichsweise geringen Dosen, so können akute Symptome auftreten, wobei jedoch interindividuelle Unterschiede der Empfindlichkeit bestehen und eine genaue Schwelldosis nicht angegeben werden kann. Bei starker Bestrahlung erfolgt die Wirkung je-

doch unmittelbar und es resultieren massive Komplikationen bis hin zum Tod der betroffenen Person.

Folgen ionisierender Strahlung

Radioaktive Strahlung bewirkt infolge der Energieabsorption direkte chemische Veränderungen in biologischen Geweben, wobei es insbesondere zu Schädigungen der Nukleinsäuren, der Proteine, der Lipide und auch der Kohlenhydrate kommt. Das hat Auswirkungen auf die Funktion der Körperzellen sowie der Keimzellen. So können erhebliche DNA-Schäden resultieren, was die Transkription und Translation und damit die Proteinbiosynthese nachhaltig beeinträchtigen und über potenzielle DNA-Mutationen in den Keimzellen außerdem ein erhebliches Missbildungsrisiko bei den Nachkommen bedingen kann.

Das Ausmaß der Folgen hängt dabei von der jeweils auftretenden Veränderung ab. Dies zeigt sich vor allem im Bereich der Nukleinsäuren, wobei laut Prof. Dr. Jürgen Füller, Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Jena, Basenverluste, Einzelstrangbrüche sowie Brüche der H-Brückenbindungen und der DNA-Protein-Verbindungen im Allgemeinen reversibel sind. Nicht zu reparieren für die Zelle und damit irreversibel sind jedoch Doppelstrangbrüche und Beeinträchtigungen der intramolekularen Vernetzungen.

Wirkt eine Strahlendosis von einem Sievert auf die Zelle ein, so ist nach Füller von etwa 3 000 Basenschäden und Basenverlusten pro Zelle auszugehen, von 1 000 Einzelstrangbrüchen und von 40 Doppelstrang-



Foto: FOTEX

brüchen. Letztere sind infolge der Irreversibilität der Veränderungen die wesentliche Basis der resultierenden Strahlenschädigung. Allerdings wirkt sich die Strahlung auch auf die übrigen Biomoleküle aus. So sind bei den Proteinen Enzymreaktionen beeinträchtigt, was zum Beispiel Auswirkungen auf den Stoffwechsel und auch auf die Immunfunktion hat. Bestrahlungen führen bei den Lipiden hingegen zu Membranstörungen und bei den Kohlenhydraten kommen Oxidationsprozesse zum Tragen.

Das Ausmaß der Schädigung bedingt die resultierenden Folgen für die jeweiligen Zellen: Diese können sich bei subletalem Strahlenschaden laut Füller erholen, wobei jedoch durchaus Mutationen vorliegen können. Gegebenenfalls droht zudem der sogenannte regenerative Zelltod, wenn die jeweilige Körperzelle sich nur noch verlangsamt teilen kann und schließlich untergeht.

Besteht keine Teilungsfähigkeit mehr, so bedeutet dies nach Angaben des Nuklearmediziners den sogenannten Interphasentod für die Zelle.

Empfindlichkeit unterschiedlicher Gewebe

Die Auswirkungen ionisierender Strahlung hängen aber nicht nur von der Strahlendosis ab, sondern auch davon, welches Gewebe betroffen ist. Besonders sensibel auf radioaktive Strahlung reagieren vor allem Körperbereiche, in denen sich die Zellen rasch teilen. Dieses Phänomen kennen Krebspatienten, die als Folge einer Strahlentherapie die Haare verlieren.

Eine besonders hohe Empfindlichkeit gegenüber radioaktiver Strahlung haben das Knochenmark und das lymphatische Gewebe, aber auch der Dünndarm sowie die Keimdrüsen, also die Ovarien und die Hoden. Eine mittelgradige Empfindlichkeit weisen die Haut, die Schleimhäute, die Augenlinse sowie generell Drüsengewebe auf, während Bindegewebe, Muskulatur und auch Nervengewebe weniger strahlensensibel reagieren.

Die Bestrahlungsfolgen hängen damit vom jeweiligen Organ und der einwirkenden Strahlendosis ab. Bei einer Strahleneinwirkung von 1 bis 10 Sievert (Sv) kommt es dabei zum hämatopoetischen Syndrom und bei 10 bis 50 Sv zum gastrointestinalen Syndrom. 50 bis 100 Sv führen zur toxischen und mehr als 100 Sv zur zerebralen Form der Erkrankung.



Foto: Picture alliance

Ein junger Mann lässt sich am „Bodycounter“ im Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit von NRW nach seiner Rückkehr aus Japan untersuchen.

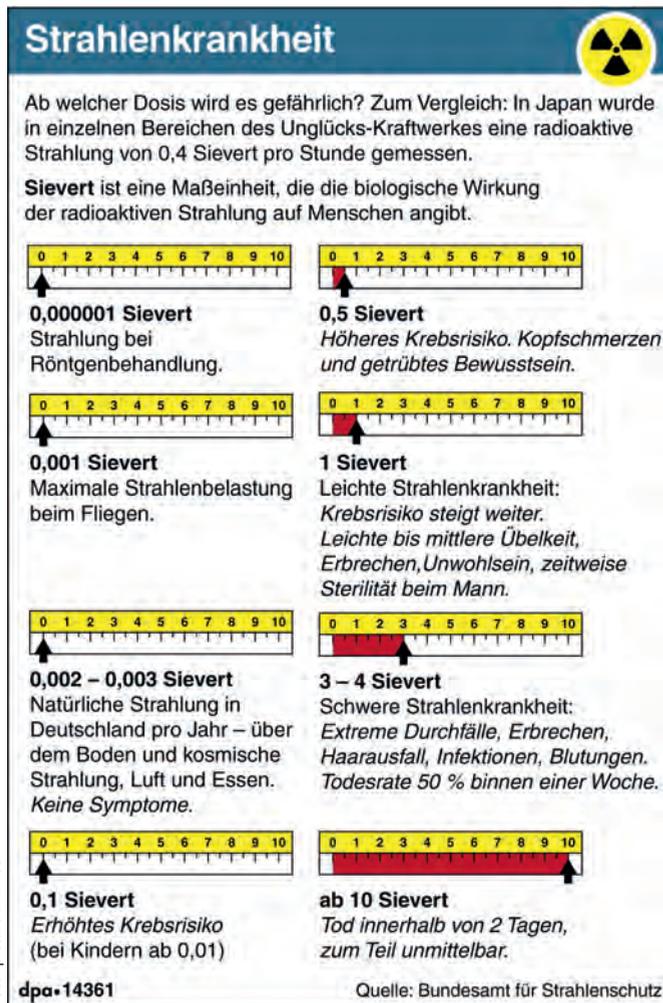
Akute Strahlenkrankheit

Die akute Strahlenkrankheit, das „acute radiation syndrom“ oder kurz ARS macht sich typischerweise mit Übelkeit und Erbrechen bemerkbar. Es kommt ferner zu einem Gefühl der Mattigkeit infolge einer Panhämozytopenie, also der Schädigung verschiedenster Blutzellen wie Erythrozyten, Leukozyten und Thrombozyten. In den Geweben resultieren Entzündungen und Nekrosen, was den weiteren Verlauf bestimmt.

Die Strahlenkrankheit wird in Analogie zu der absorbierten Strahlendosis und der auftretenden Symptomatik in vier Schweregrade eingeteilt:

■ **Schweregrad 1:** Von einer leichten Strahlenkrankheit ist auszugehen, wenn die Strahlendosis 2 Sv nicht übersteigt. Es kann zu Übelkeit und Appetitlosigkeit kommen sowie zu einem allgemeinen Unwohlsein. Bei dieser Krankheitsform fällt die Zahl der Lymphozyten nicht unter 600/ml ab.

■ **Schweregrad 2:** Eine mittelgradige Strahlenkrankheit besteht bei einer Bestrahlung mit Dosierungen von 2 bis 4 Sv. Es kommt in aller Regel akut innerhalb weniger Stunden zu Übelkeit und Erbrechen, beides durch die Schleimhautschädigung infolge der Bestrahlung bedingt. Typische weitere Symptome sind Blutungen und vor allem Kapillarblutungen in die Haut (Purpura). Innerhalb von drei Tagen sinkt die Lymphozytenzahl auf Werte zwischen 300 und 600/ml. Es besteht eine Hypoplasie des Knochenmarks



Eine Übersicht über Strahlendosen mit daraus resultierenden Erkrankungen

matik. In der akuten Situation sollte alles versucht werden, um die Inkorporation der Strahlung zu vermeiden. Dazu gehört, dass durch Mundspülungen sowie durch das Herbeiführen von Erbrechen sowie gegebenenfalls durch eine Magenspülung versucht wird, die Aufnahme von Radioaktivität zu hemmen. Mittels Ionenaustauschern, Komplexbildnern, einer forcierten Diurese und/oder einer Hämodialyse kann zudem die Ausscheidung radioaktiver Substanzen beschleunigt werden.

So ist im Falle einer Leukopenie eine Infektoprophylaxe durch die Gabe eines Leukozytenkonzentrats oder durch eine Behandlung mit dem Wachstumsfaktor GM-CSF (Gra-



Warnung vor Radioaktivität: Richtig sicher sieht das nicht mehr aus.

und ein erheblich erhöhtes Infektionsrisiko. Mit einer Latenzperiode von zwei bis drei Wochen kann es unbehandelt zum Tod des Patienten kommen.

■ **Schweregrad 3:** Eine schwere Strahlenkrankheit liegt bei einer Bestrahlung mit 4 bis 6 Sv vor. Charakteristisch ist das rasche, innerhalb von 30 bis 60 Minuten einsetzende Erbrechen. Durch Schäden des Darmepithels kommt es ferner zu Durchfall und zu Elektrolytverlusten. Die Knochenmarkschädigung bedingt zudem einen Abfall der Lymphozytenzahl auf Werte von 100 bis 300/ml. Etwa zwei Wochen nach der Exposition tritt Haarausfall auf und unbehandelt droht ebenfalls ein letaler Verlauf.

■ **Schweregrad 4:** Eine sehr schwere Strahlenkrankheit nach einer Bestrahlung von mehr als 6 Sv verläuft in aller Regel letal. Die

Betroffenen reagieren zunächst mit Erbrechen, Krampfanfällen sowie Somnolenz und Tremor und mit einem massiven Abfall der Lymphozyten auf unter 100/ml, ehe sie ins Koma fallen und innerhalb von wenigen Tagen der Tod eintritt.

Ab einer Bestrahlung mit 2 Sv steigt die Sterblichkeit an und liegt bei 4 Sv etwa bei 20 Prozent. Bei einer Strahlendosis von 4 bis 6 Sv nimmt die Sterblichkeit auf 50 Prozent zu und steigt bei mehr als 6 Sv auf praktisch 100 Prozent.

Behandlung der akuten Erkrankung

Eine Therapie der Strahlenkrankheit ist nur bedingt möglich. Diese ist wiederum abhängig von der Strahlendosis, die eingewirkt hat, und von der klinischen Sympto-

nulocyte-macrophage colony-stimulating factor) indiziert. Im Falle einer Thrombozytopenie kann ein Thrombozytenkonzentrat gegeben werden und bei Vorherrschen einer Anämie ein Erythrozytenpräparat. Alternativ kann mit Erythropoetin sowie B-Vitaminen behandelt werden.

Ist bereits eine Darmschädigung eingetreten, so ist laut Prof. Füller eine Infusionstherapie und Sepsisbehandlung möglich. Ganz generell indiziert ist nach seinen Angaben die symptomatische Behandlung mit Psychopharmaka, Analgetika und Hautexterna. Es kann zudem der Versuch einer Knochenmarkstransplantation erwogen werden.

Nicht zuletzt aufgrund der Erfahrungen in Tschernobyl und Fukushima wurden die Bemühungen um die Entwicklung spezifischer Therapieverfahren gegen das ARS deutlich intensiviert. Schlagzeilen machte dabei jüngst eine aus Salmonellen gewonnene

Substanz, die als CBLB502 bezeichnet wird. Sie bindet an einen speziellen Toll-like-Rezeptor (TLR), wobei es sich bei den TLR um Strukturen in den Körperzellen handelt, die wichtige Funktionen im Bereich des Immunsystems innehaben.

TLR5, an das sich CBLB502 anheftet, stimuliert zum Beispiel Reparaturprozesse in den Zellen und könnte somit bei akuten Strahlenschäden therapeutische Bedeutung erlangen. Weitere Substanzen, die ebenfalls Reparaturprozesse in Körperzellen stimulieren, sind derzeit in der Entwicklung.

Die chronische Variante

Überlebt der Betreffende die akute Krankheitsphase, so droht die chronische Strahlenkrankheit. Sie bedingt eine generelle Abnahme der Leistungsfähigkeit infolge unterschiedlicher reversibler wie auch irreversibler Organschäden und damit auch Funktionsverluste sowie eine chronische Immunschwäche. Es ist zudem von einem erhöhten Krebsrisiko als Folge der Bestrahlung auszugehen. Besonders empfindlich reagieren laut Privatdozent Dr. Gunther

INFO

Strahlenbelastung bei Langstreckenflügen

Neben der künstlichen radioaktiven Strahlung ist jeder Mensch auch einer natürlichen Strahlung ausgesetzt. Eine wesentliche Quelle ist die kosmische Strahlung aufgrund von hochenergetischen atomaren Teilchen aus dem Kosmos, die auf die Erde gelangen. Die Strahlung wird nach Angaben des Bundesamtes für Strahlenschutz (BFS) mit zunehmender Dichte der Atmosphäre schwächer. Schützend wirken sich zudem die sogenannten „Sonnenwinde“ aus, die einen Teil der kosmischen Strahlung ablenken. Je größer die Sonnenaktivität ist, desto geringer ist die Höhen-

warum Menschen in Flugzeugen einer erhöhten Strahlenbelastung ausgesetzt sind. Das Ausmaß der zusätzlichen Strahlenexposition beim Fliegen hängt nach Angaben des BFS vor allem von der Flugdauer, der Flughöhe, der Flugroute und der Sonnenaktivität ab. Die effektive Dosis der Höhenstrahlung liegt nach Berechnungen des Amtes zum Beispiel bei einem Flug von Frankfurt nach Gran Canaria im Bereich von 10 bis 18 μS . Fliegt man von Frankfurt nach Johannesburg, so liegt die Strahlenexposition bei 18 bis 30 und bei einem Flug von Frankfurt nach San Francisco bei 45 bis 100 μS . Die natürliche Strahlenexposition am Erdboden beziffert das BFS mit 1 000 bis 6 000 μS pro Jahr je nach Aufenthaltsort. Ein Flug von Frankfurt nach New York, der hochgerechnet mit etwa 100 μS zu Buche schlägt, erhöht die Strahlenbelastung somit um rund fünf Prozent. Für Gelegenheitsflieger – wie etwa Urlaubsflieger – ist die zusätzliche Strahlenbelastung daher laut BFS „gering und gesundheitlich unbedenklich“. Menschen, die beruflich sehr viel fliegen und häufig auf Langstrecken unterwegs sind sowie Piloten und Flugbegleiter, unterliegen zwangsläufig einer höheren Strahlenexposition. Nach dem Strahlenschutzgesetz ist eine Überwachung des fliegenden Personals erforderlich, wenn die Mitarbeiter während der Flüge einer effektiven Strahlendosis von 1 000 μS im Jahr ausgesetzt sein können. Weitere Informationen gibt es auf der Webseite des BFS unter www.bfs.de. cv



Foto: Bilderbox

strahlung und umgekehrt. Die Strahlung ist damit in großer Höhe ausgeprägter als am Erdboden. Sie ist außerdem von der geografischen Lage abhängig, da die kosmische Strahlung durch das Magnetfeld der Erde abgelenkt wird. Am geringsten ist die kosmische Strahlung in Äquatornähe, am höchsten ist sie an den geomagnetischen Polen. Die mit der Entfernung vom Erdboden zunehmende Strahlung erklärt,

Klautke von der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie der Universität Rostock die Schilddrüse, das lymphatische System sowie die Brust. Von einer erhöhten Empfindlich-

keit für eine Tumorinduktion nach Bestrahlung wird außerdem bei der Lunge ausgegangen, beim Gastrointestinaltrakt sowie bei der Haut und beim Gehirn und es be-

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Radiotherapeutische Nebenwirkungen

Auch bei vorsätzlich applizierter radioaktiver Strahlung, beispielsweise im Rahmen eines Tumorgeschehens, entstehen häufig nicht intendierte Folgeschäden in der Umgebung der betroffenen Region. Bei im Kopf-Hals-Bereich bestrahlten Patienten kommt es in einem Großteil der Fälle zu Frühreaktionen wie dosisabhängigen Hautreaktionen (Erytheme bis hin zu Ulzerationen) und Schleimhautentzündungen im oropharyngealen Bereich. Zu den späteren Komplikationen zählen Narbenbildungen des Bindegewebes (unter Umständen mit resultierendem Trismus), Gefäßverengungen, der Verlust des Geschmackssinns sowie Xerostomie (Mundtrockenheit) nach Speicheldrüsenschädigungen. Die Xerostomie bleibt dem Patienten teilweise lebenslang erhalten und führt, nicht zuletzt aufgrund der deutlich erhöhten Kariesinzidenz, häufigerer oraler Keimbeseidlung und der Schwierigkeit, Speisen zu sich zu nehmen, zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität der betroffenen Patienten.

Xerostomie nach Radiatio

Abhängig von dem jeweiligen Bestrahlungsregime und der Einbeziehung der Speicheldrüsen in die Bestrahlungsfelder ist eine Reduktion der Speichelfließrate post radiatio um bis zu 80 Prozent des Normalwerts beschrieben. Der Speichel wird dickflüssiger und zäher, der pH-Wert sinkt und der Anteil von Sedimenten im Speichel steigt an. Bei solchen oralen Verhältnissen basieren die therapeutischen Ansätze auf einer Senkung der Karies- und Gingivitisanfälligkeit (Beschränkung der Zuckerezufuhr, orale Hygiene, Einsatz von Fluorpräparaten), einer Bekämpfung fungaler oder bakterieller Infektionen und einer Verminderung der oralen Trockenheit.

Hier kann in leichten Fällen bereits das Lutschen von sauren Bonbons oder das Kauen von Kaugummi (jeweils zuckerfrei) zu einer spürbaren Erhöhung der Speichelsekretion führen. Bei schwereren Fällen existieren Speichelersatzpräparate in Gel- oder Sprayform, die – adaptiert an die jeweilige Tagessituation – auch in Kombination zueinander eingesetzt werden können. Auch die orale Gabe von Pilocarpin (direktes Parasympathomimetikum; steigert die Sekretion exokriner Drüsen; 5 mg 3 x die) scheint zu einer Verminderung der Schwere von Radiotherapie-assoziierten Xerostomien zu führen. Hier ist allerdings eine Erhöhung der Speichelflussrate nur für sieben Monate post radiatio beschrieben.

Osteoradionekrose

Der Kieferknochen wird infolge hochenergetischer Strahlung in seiner Durchblutung kompromittiert. Damit kommt es nicht nur zu strukturellen Veränderungen (Osteoradionekrose), sondern auch einem Verlust des Vermögens lokale Infekte abzuwehren. Dies bezieht sich vor allem auf Keime der Mundhöhle, die sowohl über kariogene Läsionen als auch über parodontale Infektionen in den Knochen gelangen können. Die Folge ist eine infizierte Osteoradionekrose, eine Sonderform der Osteomyelitis. Zur Prophylaxe ist daher eine Zahnsanierung vor einer geplanten Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich unbedingt zu fordern und sorgfältig durchzuführen.

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



Foto: picture alliance



Foto: OKAPIA

Oben: Dieser Mann erlitt schwere Verbrennungen an den Beinen durch den Abwurf der Atombombe auf Hiroshima.
Unten: Strahlen-Verletzungen am Fuß

steht offenbar auch ein erhöhtes Risiko für Kopf-Hals-Tumore.

Besonders gut dokumentiert ist dabei das langfristig erhöhte Risiko für Schilddrüsenkarzinome, das nicht zuletzt auch durch die Entwicklung nach der Reaktorkatastrophe in Tschernobyl nachgewiesen wurde. So stieg die Rate an Schilddrüsenkrebs in den Folgejahren in Weißrussland, Russland und der Ukraine erheblich an und das insbesondere bei Menschen, die zur Zeit des Reaktorunfalls im Kindes- und Jugendalter waren. Selbstverständlich ist im Fall einer Strahlenkrankheit alles zu unternehmen, um die weitere Strahlenexposition zu unterbinden beispielsweise durch die Evakuierung aus gefährdenden Bereichen und durch das Vermeiden von Kontakt mit kontaminierten Gegenständen oder Lebensmitteln. Es ist außerdem eine Nuklidentfernung durch Dekontamination und Dekorporation anzustreben.

Neben allgemeinen symptomatischen Maßnahmen bei Beschwerden aufgrund von Organschädigungen wie etwa einer umfassenden Wundbehandlung bei Hautschädigung ist zudem eine regelmäßige und engmaschige Überwachung im Hinblick auf das Auftreten von Tumoren erforderlich.

Natürliche Strahlenexposition

Bei der aktuellen Diskussion wird oft vergessen, dass der Mensch per se auch einer regelmäßigen natürlichen Strahlung infolge kosmischer und auch terrestrischer Strahlung ausgesetzt ist.

Diese sogenannte Hintergrundstrahlung aber liegt im Milli-Sievert-Bereich und wird hinsichtlich der Strahlenexposition durch natürliche Strahlenquellen mit 2,4 mS pro Jahr angegeben. Hinzu kommt eine mittlere

Strahlenexposition durch künstliche Strahlenquellen – wie durch die Anwendung radioaktiver Stoffe und ionisierender Strahlung in der Medizin – von durchschnittlich 2,1 mS pro Jahr.

Allgemeine, langfristige gesundheitliche Folgen

Reaktorkatastrophen wie sie sich in Tschernobyl sowie nunmehr in Fukushima ereignet haben, sind in erster Linie für die direkt beteiligten Personen eine akute Gefahr. So sind in Tschernobyl nach offiziellen Angaben knapp 50 Menschen an der akuten Strahlenkrankheit verstorben, etwa 9 000 Todesopfer gehen laut WHO-Angaben auf das Konto langfristiger Folgen der Strahlenexposition. Nach Angaben der WHO wie auch der IATA, der „International Atomic Energy Agency“, aber sind die weit verbreiteten negativen mentalen Auswirkun-

gen aufgrund der Tschernobyl-Katastrophe noch gravierender einzuschätzen.

Wie groß die Unsicherheiten bei der Abschätzung der langfristigen gesundheitlichen Folgen der Strahlenexposition tatsächlich sind, zeigt die enorme Diskrepanz bei der Schätzung der durch Tschernobyl verursachten Todesfälle. Deren Zahl wird nach dem Ergebnis der TORCH-Studie (The Other Report on Chernobyl) von britischen Wissenschaftlern mit 60 000 angegeben, wobei, so heißt es, die Folgen der durch die Strahlenexposition bedingten Gendefekte auf Folgegenerationen nicht berücksichtigt wurden.

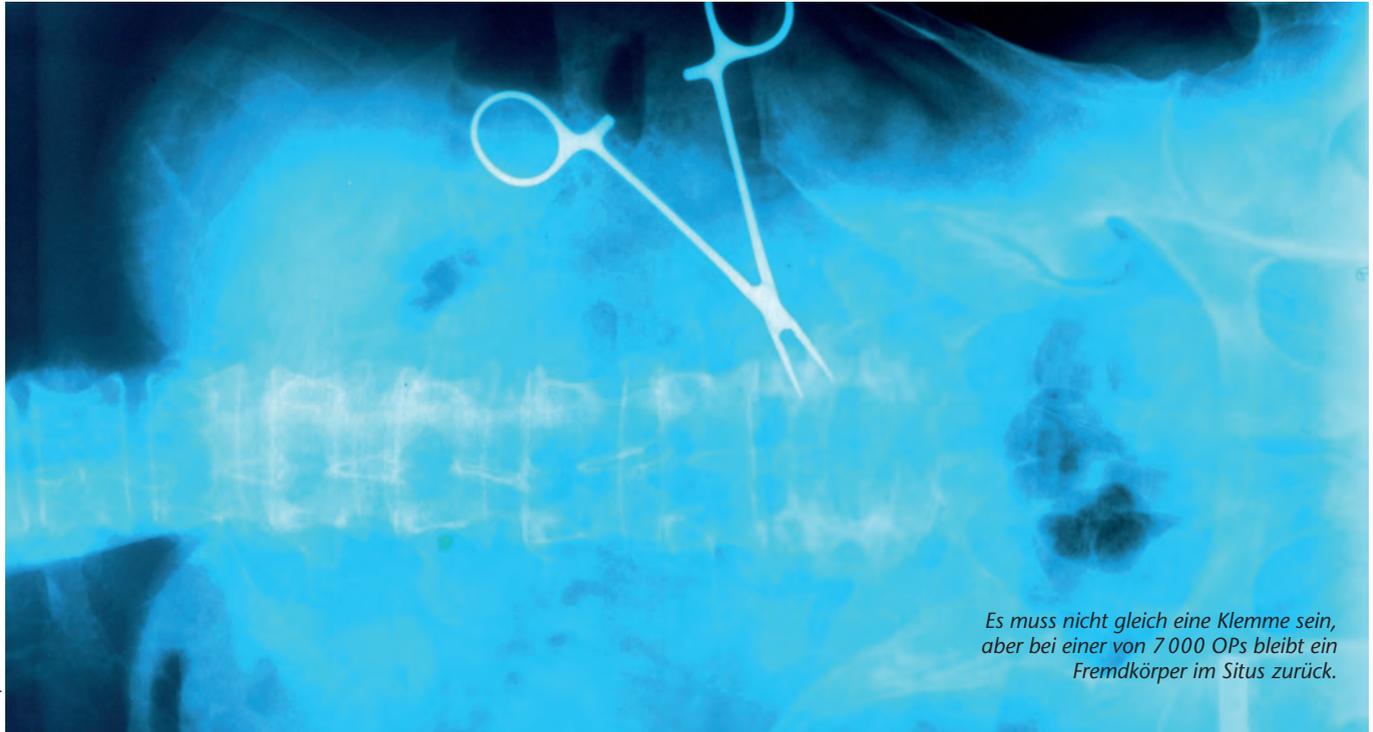
Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten

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

Chirurgie

Tupfer oder Schere im Bauch des Patienten

Ein Ereignis, das eigentlich gar nicht vorkommen darf, ist häufiger als oft angenommen: Bei einer von 7 000 Operationen bleibt beim Eingriff ein Fremdkörper im Patienten zurück, am häufigsten ist der Bauchraum betroffen.



Es muss nicht gleich eine Klemme sein, aber bei einer von 7 000 OPs bleibt ein Fremdkörper im Situs zurück.

Foto: picture alliance

Tupfer, Klemmen, Draht und Bauchtücher – so manches bleibt nach einer OP im Bauch des Patienten zurück. Zwar treten solche Ereignisse dank der etablierten Sicherheitsvorkehrungen vergleichsweise selten auf, für den Patienten aber sind sie im Fall des Falles sehr belastend, mit Schmerzen verbunden und oft auch damit, dass erneut operiert werden muss. Das „National Quality Forum“ der USA hat das Zurücklassen von Fremdkörpern bei Operationen deshalb als „Never-Event“, also als nie vorzukommenden Zwischenfall, eingestuft.

Und dennoch passiert es immer wieder, dass Katheter, Instrumente, Kompressen oder andere Gegenstände im OP-Situs verbleiben, berichten Prof. Dr. Knut H. Leitz und RA Johann Neu von der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen der Norddeutschen Ärztekammer, Hannover, in der Zeitschrift Herz-Thorax- und Gefäßchirurgie

(2010; 24 (6): 364-368). Bei insgesamt rund einer pro 7 000 Operationen, so die vorliegenden Daten, kommen hierzulande solche „Never-Events“ im Klinikalltag vor. Deutlich höher ist die Rate mit einem Fall auf 1 000 bis 1 500 Operationen bei intraabdominellen Eingriffen. Rechnet man dies hoch, so ereilt hierzulande rund 1 000 Patienten jährlich dieses Schicksal.

Vor allem im Bauch geht einiges verloren

Zurückgelassen werden kann dabei praktisch alles, was an Gegenständen während des Eingriffs benutzt wird. In rund 70 Prozent der Fälle soll es sich Literaturangaben zufolge dabei um textile Hilfsmittel handeln, die besonders häufig bei abdominalen Eingriffen zurückbleiben. So betrafen 56 Prozent der in den vergangenen Jahren ins-

gesamt 254 publizierten Fälle eine Operation im Abdomen, 18 Prozent eine Operation im Beckenbereich und 11 Prozent einen Eingriff am Thorax. Keine genauen Zahlen, sondern nur vereinzelte Berichte gibt es laut Leitz und Neu zu zurückgelassenen Gegenständen in der Koronarchirurgie. Aber auch in Zahnextraktionswunden oder nach Kieferoperationen sind schon Streifen oder andere Materialien gefunden worden.

Als Risikofaktoren für die „Never-Events“ haben sich nach Darstellung der Gutachter Notfalloperationen erwiesen sowie ein unerwarteter Wechsel des Operationsverfahrens und auch ein erhöhter Body-Mass-Index des Patienten. Häufiger als männliche sind zudem weibliche Patienten betroffen und mit einem erhöhten Risiko scheint es auch behaftet zu sein, wenn mehrere Operationsteams am Eingriff beteiligt sind, wenn es zu einem Wechsel des beteiligten

OP-Personals kommt oder wenn ein hoher Blutverlust auftritt.

Reaktion des Körpers auf den Fremdkörper

Bleiben Gegenstände im Körper eines Patienten zurück, so reagiert dieser darauf üblicherweise mit einer aseptischen Fremdkörperreaktion. Der Gegenstand wird dabei durch Bindegewebe eingekapselt, was meist nur geringe Beschwerden verursacht. Es kann allerdings auch zu Abszessen kommen, zu Fieber sowie zur Fistelbildung, zu Perforationen und zu einer Peritonitis. Entsprechend der Literaturdaten sind

muss dem Problem sofort nachgegangen werden. Das Ergebnis der Zählkontrolle sowie die Schlussbilanz müssen nach Leitz und Neu zudem stets im OP-Bericht festgehalten werden.

So einfach sich das anhört, es scheint doch im Alltag nicht selten schwierig zu sein, die Zählkontrolle konsequent durchzuführen. Fehlerhafte Bilanzen sind keine Seltenheit, wobei vor allem das Zählen der Nadeln schwierig zu sein scheint. Deshalb wird in der Publikation gefordert, bei allen Notfall-eingriffen sowie bei allen Eingriffen mit langer OP-Dauer, bei denen das Risiko besonders hoch ist, eine Röntgenkontrollaufnahme zwingend vorzuschreiben. Eine wei-



Nicht nur schauen, sondern auch zählen und dokumentieren – nur so kann vermieden werden, dass OP-Besteck oder Hilfsmaterial im Körper des Patienten verbleiben.

Schmerzen mit 42 Prozent das führende Symptom, schreiben die Autoren in der Übersichtsarbeit. Es folgen eine tastbare Resistenz mit 27 Prozent und Fieber mit zwölf Prozent. „Bei jedem Verdacht auf einen zurückgelassenen Fremdkörper sollte die Diagnostik sofort in Gang gesetzt und bei auffälligem Befund die Indikation zur Revisionsoperation unmittelbar gestellt werden“, fordern die Mediziner.

Konsequente Zählkontrolle als Prophylaxe

Als wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe solcher Situationen nennen sie die Zählkontrolle mit Erreichen einer sogenannten Nullbilanz. So wird sichergestellt, dass alle angereicherten Gegenstände nach Abschluss der Operation auch wieder abgegeben wurden. Tritt jedoch eine Differenz auf, so

tere Hilfe könnten elektronische Etiketten sein, die zum Beispiel in Bauchtüchern eingnäht werden und mittels einer Antenne registriert und gezählt werden können.

Bleibt ein Gegenstand zurück, so hat das nicht selten auch juristische Konsequenzen. Kommt der Vorfall vor Gericht, so wird bei unkompliziert verlaufender Operation grundsätzlich ein fehlerhaftes Handeln angenommen. „Das Gegenteil müsste im Einzelfall ärztlicherseits bewiesen werden“, schreiben Leitz und Neu. Bei komplizierten Eingriffen sieht es etwas günstiger für die behandelnden Chirurgen aus, da in solchen Fällen nicht grundsätzlich „von einem voll beherrschbaren Risiko“ ausgegangen wird. Die Beweislast liegt dann beim betroffenen Patienten.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Internationales Symposium Zahnärztliche Identifizierung

Schnittstelle von Kriminalistik und forensischer (Zahn-)Medizin

Bereits zum 12. Mal trafen sich im Dezember 2010 an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München internationale Experten der Rechtsmedizin, der Zahnmedizin und der Kriminalistik zu „ihrem“ Identifizierungssymposium.

Diese Veranstaltung vor mehr als 100 Zuhörern und Referenten aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Norwegen wurde von Generalarzt Dr. Erika Franke und den Oberärzten Dr. Stephan Schoeps und Dr. Klaus-Peter Benedix eröffnet. Dabei lobte Franke die gute zivil-militärische Zusammenarbeit, für die sie sich beim Bundeskriminalamt und beim Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie (AKFOS) bedankte. Sie betonte die Bedeutung des alljährlich stattfindenden Symposiums, insbesondere vor dem Hintergrund den Angehörigen von Soldaten, die in Afghanistan oder andernorts gefallen sind, Gewissheit bei der Personenidentifizierung zu geben.

BKA und AKFOS

In einem weiteren Grußwort sprach Schoeps über die Bedeutung der Identifizierung eines toten Kameraden: Nur wenn dies erfolgreich geschehen sei, könnten die Überlebenden – Angehörige und Kameraden – „Abschlüsse schaffen“. Er hob die immense Bedeutung einer Abschiedszeremonie „vor Ort“ hervor – eine Gedenkeremonie gemeinsam mit den dort stationierten Soldatinnen und Soldaten. Zusätzlich stellte er Überlegungen an, um zukünftig – nach US-amerikanischem Vorbild – eine DNA-Datenbank von allen Bundeswehrangehörigen vorzuhalten.

Afghanistan: leben und sehen

In ihrem Festvortrag ging die Fotojournalistin, Medientrainerin, Mediengestalterin und Medienberaterin Veronika Picmanová mit dem Thema „Afghanistan leben und sehen“ ans Eingemachte: Die Referentin bereist seit

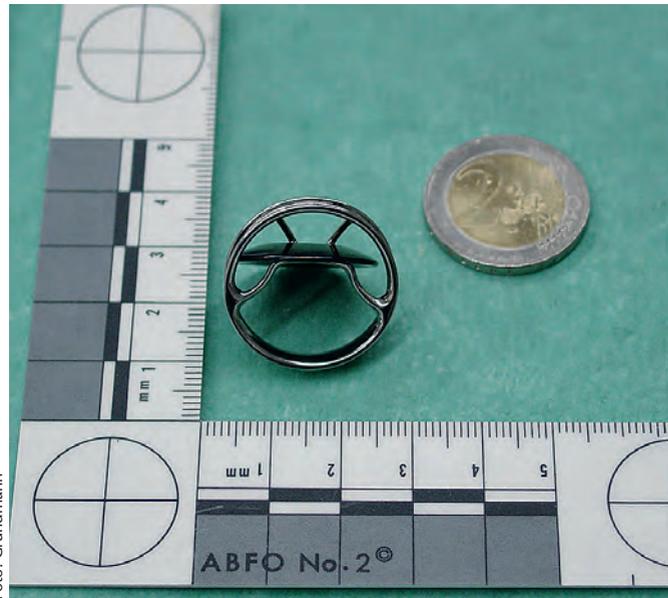


Foto: Grundmann

Diese Herzklappenprothese kann helfen, einen Toten zu identifizieren.

Anfang 2005 Afghanistan und erzählte von einem weithin unbekanntem Land: vom harten Alltag, von Widersprüchen und Kontrasten, aber auch von den Menschen, die trotz allem lachen können. In Kabul arbeitete sie als Trainerin für Medientechnik für den lokalen Radiosender VOAW (Voice of Afghan Woman), um anschließend im Auftrag der Deutschen Welle angehende Fernsehentechniker für den staatlichen Fernsehsender RTA (Radio Television Afghanistan) auszubilden. Die Referentin berichtete authentisch über ihre Zeit in Afghanistan und darüber, was es bedeutet als Frau in diesem Land zu leben: Licht und Schatten – die Kontraste am Hindukusch – wurden von ihr realitätsnah dargestellt.

Aufgaben der Bundeswehr

Anschließend lobte der begutachtende Zahnarzt der Bundeswehr, Dr. Benedix, die erfolgreiche Aus- und Fortbildung von

bisher neun Sanitätsoffizieren für die „Forensische Zahnmedizin“. Diese zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen können gemäß Artikel 35 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der Rechts- und Amtshilfe, insbesondere bei Naturkatastrophen und besonders schweren Unglücken, von der Bundeswehr für nationale und internationale Identifizierungseinsätze zur Verfügung gestellt werden.

Auch berichtete er, dass die NATO-Vereinbarung STANAG 24.64 (Standardisierungsübereinkommen der NATO-Vertragsstaaten) zwischenzeitlich verabschiedet wurde, so dass die sogenannten „Interpol-Standards“ (einschließlich der Identifizierungssoftware „Plass Data“) in die NATO für den Bereich „Identifizierung“ Einzug erhielten. Dadurch soll zukünftig eine möglichst einheitliche Ausrüstung aller NATO-Partner auch im Bereich der Personenidentifizierung erreicht werden.

BKA-Einsätze sind weltweit

In einem weiteren Referat sprach die Leiterin der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamts, Kriminaloberrätin Lynn Aspinnall, über die Rolle von Interpol bei der internationalen polizeilichen Zusammenarbeit. Anhand von Beispielen machte sie deutlich, dass es sich bei Identifizierungseinsätzen meistens um eine internationale Aufgabe handelt: In der Regel stammen die Opfer nicht nur aus einem einzigen Land, sie haben möglicherweise mehrere Staatsangehörigkeiten, und die ante-mortalen Vergleichsunterlagen befinden sich nicht immer im Land der Staatsangehörigkeit oder des Unglücks, sondern in einem anderen territorialen Gebiet. Aus diesem Grund würden größere Katastrophen gemeinsam mit Interpol (insgesamt 188 Mitgliedsstaaten) bearbeitet. In diesem Zusammenhang erinnerte die Referentin an die von Interpol heraus-



Foto: Grundmann

Eine ante-mortale Oberarmosteosynthese

gegebenen DVI-Standards (Anforderungen und Normen), DVI-Forms (Vordrucke) und den DVI-Guide (Handbuch) (DVI = Disaster Victim Identification).

Sie schilderte die Ereignisse des Erdbebens von Haiti, das mit der Stärke 7,0 rund 16 Kilometer südwestlich der Hauptstadt Port-au-Prince am 12.01.2010 die Erde erbeben ließ. Bei dieser Naturkatastrophe wurden rund 170 000 Menschen getötet, unter ihnen auch Mitarbeiter der United Nations (UN). Zur Identifizierung der deutschen Opfer sowie deren Release Check seien seinerzeit Mitglieder der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamts nach Mittelamerika entsandt worden.

Polizeiliches Phantom

Wolfgang Thiel, Erster Kriminalhauptkommissar aus Hagen, referierte zu dem Thema „Kontaminationsproblematik aus (kriminal-)

polizeilicher Sicht“ am Beispiel einer im April 2007 in Heilbronn bei einem Einsatz getöteten Polizeibeamtin: Im Rahmen der Ermittlungen wurde das DNA-Profil der potenziellen Täterin bei über 40 weiteren Straftaten (vorwiegend Eigentums- und Tötungsdelikte in großen Bereichen der Bundesrepublik Deutschland und im Ausland) vorgefunden. Dieser kriminalpolizeilich einzigartige Fall wurde in Teilbereichen aufgeklärt: Die bei der Herstellung kontaminierten Spurenträger haben dazu geführt, dass längere Zeit „erfolglos“ nach einem „kriminalpolizeilichen Phantom“ gefahndet worden war.

Stirnhöhlen für Identifikationen

Über die „Wertigkeit der Stirnhöhlen für Identifikationen – auch im Kindesalter“ sprach Priv.-Doz. Dr. Karl-Heinz Schiwy-Bochat, Köln. Bei der von ihm geleiteten Studie konnte festgestellt werden, dass eine Geschlechtsbestimmung durch Betrachtung und Auswertung des Sinus frontalis nicht möglich ist. Durch den Vergleich von aktuellen Stirnhöhlenröntgenaufnahmen mit Röntgenbildern der Stirnhöhle, die vor mehr als zehn Jahren angefertigt wurden, konnte beobachtet werden, dass beim Vergleich beider Röntgenaufnahmen keine morphologischen Unterschiede nachgewiesen werden konnten. Insofern bietet sich beim Erwachsenen das post-mortale Stirnhöhlenröntgen – beim Fehlen von primären Identifizierungsmerkmalen (Daktyloskopie, DNA und Zähne) und dem gleichzeitigen Vorhandensein von ante-mortalen Stirnhöhlenröntgenaufnahmen – als zusätzliche Identifizierungsmethode an. Anders sieht es bei der radiologischen Betrachtung von kindlichen Stirnhöhlen aus: Durch teilweise „explosionsartiges“ Wachstum des Sinus frontalis sind diese für Identifizierungszwecke ungeeignet und würden in manchen Fällen somit zu falschen Ergebnissen führen.

Moderne Rechtsmedizin

In einem weiten Bogen referierte Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Halle, über die Vielschichtigkeit der modernen klinischen Rechtsmedizin

Solch ein großflächiges Tattoo erleichtert die Identifizierung enorm.



Foto: Grundmann

und ihre Subdisziplinen. Es handelt sich dabei um ein Fachgebiet, das in der Öffentlichkeit wenig bekannt ist. Im Vordergrund standen die Untersuchungen von Körperverletzungen bei Gewaltopfern und die sich anschließenden Ursachenermittlungen. Mit eindrucksvollem Bildmaterial wurden Beurteilungsmöglichkeiten von Verletzungen nach unterschiedlicher Gewalteinwirkung dargestellt und interpretiert: für Außenstehende eine umfassende Darstellung dessen, was den meisten nicht aus verschiedenen Fernsehserien bekannt sein dürfte.

Sekundäre Identifizierungsmerkmale

Manchmal sind die mit Identifizierungen betrauten Personen vor beinahe unlösbare Aufgaben gestellt: wenn keine ante-mortalen primären Identifizierungsmerkmale (Daktyloskopie, DNA, Zähne) zur Verfügung stehen. Dass in diesen mutmaßlich aussichtslosen Fällen dennoch Möglichkeiten einer positiven Identifizierung beziehungsweise eines Identifizierungsausschlusses bestehen, verdeutlichte Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg, mithilfe seines Vortrags zur „Bedeutung sekundärer Identifizierungsmerkmale – insbesondere beim Fehlen primärer Identifi-

zierungsmerkmale“: Zu den eher „weicheren“ sekundären Identifizierungsmerkmalen zählt man Körpergröße, Körpergewicht, Haarlänge, Haarfarbe, Augenfarbe, Ohrform, Bartwuchs, Bekleidung, Ketten, Uhren und mehr, denen in der Regel nur „additive“ Bedeutung beizumessen ist. Ein wenig mehr Bedeutung im Identifizierungsprozess haben „Standard“-Narben (Schilddrüse, Gallenblase, Appendix, Leistenbruch), „einfache“ Tätowierungen, „typische“ Hautperforationen wie Piercings und sogenannte Tunnel, intrauterine Spiralen und mehr. Von weitaus höherer Aussagekraft sind individuelle Narben (insbesondere nach Unfällen oder Verbrennungen), ein- oder beidseitige Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Stents in Herzkranzgefäßen, Amputationen von Gliedmaßen, Ringe mit Individualgravuren und vieles mehr. Zu den körperlichen Merkmalen, die ähnliche Bedeutung wie die primären Identifizierungsmerkmale (Daktyloskopie, DNA, Zähne) haben, zählt man – meist mit Individualnummern versehene – Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Herzklappenersatz, künstliche Hüft- und Kniegelenke, Ventile zur Ableitung eines Hydrocephalus internus, Aneurysma-Clips an den Gefäßen der Hirnbasis, Glasaugen, Brustimplantate sowie aufwendige und hochindividuelle Tätowierungen – oftmals sogar mit diversen Namen versehen.

Großschadensereignisse

Die Bewältigung von Großschadensereignissen erfordert Fach- und Sachkompetenz sowie das regelmäßige Üben des Szenarios mit allen beteiligten Einsatzkräften: hierzu referierte Ludwig Heinz, Erster Kriminalhauptkommissar am Fortbildungsinstitut der Bayerischen Polizei in Ainring. Anhand eines Films einer „Identifizierungsübung“ wurden der (fiktive) Absturz eines Turbo-prop-Flugzeugs der Firma Bombardier (Dash 8) mit 35 Toten und die sich anschließenden polizeilichen Maßnahmen dargestellt. Diese einmal jährlich stattfindende Übung führt die Bayerische Polizei gemeinsam mit der Bundesstelle für Flugunfalluntersuchungen (BFU), der Bundeswehr,

dem Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Polizei des Bundeslandes Salzburg durch.

Psychosoziale Notfallversorgung

Dass bei Großschadensereignissen eine adäquate psychosoziale Notfallversorgung der Überlebenden, der Hinterbliebenen und auch der Einsatzkräfte erforderlich ist, war Gegenstand des Referats von Dr. Andreas Müller-Cyran, Leiter der Notfallseelsorge in der Erzdiözese München und Freising sowie Gründer und fachlicher Leiter des bundesweit ersten Kriseninterventionsteams (KIT) in München: Anhand von Beispielen zur peritraumatischen Akutintervention erläuterte er die speziellen Aufgaben des Kriseninterventionsdienstes. Grundlage sind die bei den Busunglücken in Siofok in Ungarn (2003) und Lyon in Frankreich (2003) sowie bei der Tsunami-Katastrophe (2004) angewandten und den speziellen Bedürfnissen angepassten Konzepte.

GAST-EPIC

Im Rahmen einer halbtägigen Exkursion zum Münchener Großflughafen wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Symposiums die Besichtigung der Hauptfeuerwache des Airports sowie der gemeinsamen Auskunftsstelle für Angehörige von Opfern bei größeren Schadenslagen (GAST-EPIC) ermöglicht. Die Hauptfeuerwache – mittlerweile fast 20 Jahre alt – bereitet sich mit ihren Rettungsmitteln auf den regulären Flugbetrieb des Airbus A 380 und die damit verbundenen Neuerungen und Veränderungen vor. GAST-EPIC bietet 27 Bildschirmarbeitsplätze und ist Informations- und Servicezentrum für Angehörige von Unfall- opfern, insbesondere bei größeren Schadenslagen des Luft-, Bahn- und Schiffsverkehrs. Bisherige Einsätze von GAST-EPIC waren unter anderem das ICE-Unglück von Eschede, der Brand der Gletscherbahn in Kaprun, der Flugzeugabsturz am Bodensee, die Notlandung eines Hapag-Lloyd Airbus A 310 nahe des Airports Wien-Schwechat und einige andere Großschadenslagen.



Beckenübersicht mit Hüftprothese

Foto: Grundmann

Interpol-Formulare

Prof. Tore Solheim aus Oslo, Norwegen, ging in seinem Vortrag über die Interpol-Formulare im Wesentlichen auf die Entwicklung der zahnärztlichen Anteile ein. Ausgehend von den internationalen Erfahrungen im Tsunami-Einsatz zeigte er die ständige Optimierung dieser Vordrucke durch Interpol auf und bewertete den aktuellen Stand auch aus persönlicher Sicht. Die anschließende Diskussion machte deutlich, dass im internationalen Rahmen allerdings nicht alle nationalen Forderungen in jedem Fall berücksichtigt werden können.

Außergewöhnlicher Fall

Dr. Dieter Techel, Rechtsmediziner aus Stuttgart, berichtete über die Identifizierung zweier Frauenleichen, die durch einen Autounfall in der Mosel ums Leben gekommen waren: Als im Jahre 1983 ein Auto mit zwei Frauen nahe der Luxemburgischen Grenze in der Mosel verschwand, blieb das Schicksal der Insassinnen zunächst ungeklärt. Eine erste Identifizierung konnte jedoch 1987 erfolgen, nachdem ein Schädel in der Nähe der Unglücksstelle gefunden

worden war. Hobbytaucher fanden dann im Jahr 2009 nicht nur das vermisste Fahrzeug, sondern zusätzlich auch noch weitere Knochenteile. Anhand dieser Knochenreste konnte über einen entsprechenden DNA-Abgleich nach nunmehr 26 Jahren auch die zweite Insassin identifiziert und der Fall endgültig abgeschlossen werden.

Termin 2011

Das 13. Internationale Symposium Zahnärztliche Identifizierung findet vom 29.11. bis zum 02.12.2011 wieder an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München statt.

Dr. Dr. Claus Grundmann
AKFOS-Sekretär und Schriftführer
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg
clausgrundmann@hotmail.com

Dr. Klaus-Peter Benedix
Dachauer Str. 128
80637 München
KlausPeterBenedix@bundeswehr.org



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 80	Hypnose	ZÄK Bremen	S. 82
	ZÄK Bremen	S. 82		DGZH	S. 90
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 84	Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 79
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84		LZK Sachsen	S. 80
Akupunktur	ZÄK Nordrhein	S. 80		KZV Baden-Württemberg	S. 82
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83		LZK Berlin/Brandenburg	S. 84
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 83		DGZI	S. 90
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 79		DZOI	S. 90
	KZV Baden-Württemberg	S. 81	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 79
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 79	Kommunikation	KZV Baden-Württemberg	S. 82
	ZÄK Hamburg	S. 79	Konservierende ZHK	ZÄK Hamburg	S. 79
	ZÄK Nordrhein	S. 80		Westfalen-Lippe	S. 82
	KZV Baden-Württemberg	S. 81		LZK Berlin/Brandenburg	S. 84
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 79
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 84		KZV Baden-Württemberg	S. 81
	APW	S. 92	Parodontologie	ZÄK Bremen	S. 82
Computergestützte ZHK	DGCZ	S. 90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 84	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 79
Ganzheitliche ZHK	LZK Sachsen	S. 80		ZBV Unterfranken	S. 84
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 83	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 79
				LZK Sachsen	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 80
				KZV Baden-Württemberg	S. 81
				ZÄK Bremen	S. 82
			Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 79
				KZV Baden-Württemberg	S. 81
			Qualitätsmanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 79
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 83
			Recht	ZÄK Nordrhein	S. 80
			Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 80
				LZK Sachsen	S. 80
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 80

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 79

Kongresse Seite 86

Hochschulen Seite 89

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 90

Freie Anbieter Seite 92

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Minimal-invasive Zahnentfernung
Referent: Gunnar Rolf Philipp
Termin: 06.05.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1130
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Wie, Was, Warum der Implantatbetreuung
Referentin: Tracey Lennemann
Termin: 06.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/F 1131
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mobile zahnärztliche Behandlung – menschlich, umfassend, wirtschaftlich
Referent: Wolfgang Bleileven
Termin: 07.05.2011: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1132
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 11.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1134
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Qualitätsmanagement und Hygiene
Referent: Prof. Dr. Peter Jöhren
Termin: 13.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/F 1135
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Die Prophylaxe-Sprechstunde in die Praxis erfolgreich integrieren – ein Teamkonzept aus der Praxis für die Praxis
Referenten: Dr. Christian Bittner, Manuela Toben
Termin: 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/F 1136
Kursgebühr: 350 EUR Teamgebühr (ZA + 1 ZFA)

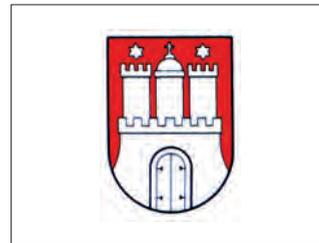
Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Sven Nordhusen
Termin: 14.05.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1144
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein
Termin: 18.05.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1137
Kursgebühr: 137 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Die chirurgische Kronenverlängerung: Von der Biologie zur Behandlungsstrategie
Referent: Dr. Jan Behring MSc – Hamburg
Termin: 01.06.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50063 B paro
Gebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin: 08.06.2011: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70031 rö
Gebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praxisorientierte Implantologie – Ein Konzept für die allgemein zahnärztlichen Praxen
Referent: Dr. Peter Borgmann MSc – Hamburg
Termin: 15.06.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Peter Borgmann MSc, Eppendorfer Baum 35, 20249 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50065 impl
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch – Hamburg
Termin: 22.06.2011: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31047 B chir
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Aktuelle Entwicklungen in der Implantologie – Computergestützte Planung – Augmentationsverfahren – Technische Erneuerungen
Referent: PD Dr. Kai-Hendrik Bormann – Hannover
Termin: 24.06.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20045 impl
Gebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Das Abrasionsbeiß – Nomenklatur, Therapie einfacher und schwerer Fälle, Restaurationsmaterialien
Referenten: Dr. Felix Blankenstein – Berlin, Dr. Hajo Hantel – Berlin, PD Dr. Ingrid Peroz, Dr. Guido Sterzenbach – Berlin, Dr. Robert Strauch – Hamburg
Termin: 25.06.2011: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel Hamburg, Marseiller Str. 2, 20355 Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 20044 kons
Gebühr: 180 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Aus der Praxis – für die Praxis!
 Prothetisch-implantologischer Alltag – direkt erleben!
Referent: Dr. Thomas Barth – Leipzig
Termin: 07.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 46/11
Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Bonding-Llve-Test – Workshop
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin: 13.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 53/11
Gebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Restaur. Zahnheilkunde
Thema: Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin:
 Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung?
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 13.05.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 54/11
Gebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Empowerment von Kindern, Jugendlichen und Eltern. Umsetzungsmöglichkeiten in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und in der Zahnarztpraxis
Referentin: Sybille van Os-Fingberg – Berlin
Termin: 14.05.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 56/11
Gebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Restaur. Zahnheilkunde
Thema: Grundregeln der Kauflächengestaltung – praktische Übungen – physiologische Zentrik – Wohin gehört der Unterkiefer?
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 14.05.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 57/11
Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche Zahnmedizin
Thema: Medi-Taping für Zahnärzte – Aufbaukurs
Referent: Dr. Dieter Sielmann – Bad Oldesloe
Termin: 27.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 62/11
Gebühr: 230 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupressur und Akupunktur zur Erleichterung der Zahnbehandlung
Referentin: Dr. Gisela Zehner – Herne
Termin: 18.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11014
Kursgebühr: ZA 150 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt
Termin: 25.05.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11003
Kursgebühr: ZA 240 EUR, ZFA 180 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Aufbaukurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks zur Erkennung. Vermeidung und Lösung von Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen
Termin: 25.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11024
Kursgebühr: ZA 200 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung BEMA/GOZ
Referent: Dr. Andreas Schumann – Essen
Termin: 25.05.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11033
Kursgebühr: ZA 90 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Aufbiss-Schienen, Schienungen, Medikamententräger und Co. – die Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, ZA Jörg Oltrogge – Velbert
Termin: 25.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11314
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Angestellte/r Zahnarzt/ärztin, Assistent/in oder Praxispartner/in. Seminar für niedergelassene Zahnärzte/innen, die „Verstärkung“ suchen und/oder die ihre Zukunft planen wollen (Das Seminar berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Regelungen.)
Referent: ZA Lothar Marquardt – Krefeld
Termin: 27.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11315
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen – Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz – Köln
Termin: 18.05.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11240
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referenten: ZA Ralf Wagner – Langerwehe, ZMF Daniela Zerlik – Langerwehe
Termin: 21.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11241
Teilnehmergebühr: 220 EUR

Thema: Damit wir uns richtig verstehen
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 27.05.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11234
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211/52605-0
 Fax: 0211/52605-48

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Digitale Dentalfotographie in der KFO-Praxis
Referent: Dieter Baumann – Ludwigsburg
Termin: 21.05.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 175 EUR (ZA), 150 EUR (ZFA, Mitarbeiter/-in)
Kurs-Nr.: 11/312
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen/Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referent: Reimund Andlauer, AMS Medizinische Seminare
Termin: 27.05.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 145 EUR (ZA), 95 EUR (ZFA, Mitarbeiter/-in)
Kurs-Nr.: 11/313
Fortbildungspunkte: 5

Thema: Spezielle Prophylaxe in der Kieferorthopädie
Referentin: Dr. Cornelia Speer – Freiburg
Termin: 27.05.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/413

Thema: Vollkeramik im Überblick: Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin: 28.05.2011

Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 11/116
Fortbildungspunkte: 10

Thema: Moderne zahnerhaltende Chirurgie – Es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 28.05.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 335 EUR
Kurs-Nr.: 11/117
Fortbildungspunkte: 8

Thema: DVT – Dentale Volumentomographie
Referent: PD Dr. Dirk Schulze – Freiburg
Termin: 08.06.2011, 17.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 11/602
Fortbildungspunkte: 13

Thema: Strukturierte Fortbildung Implantologie, Teile 1-3
Leitung: Prof. Dr. Herbert Deppe – München
Termine:
 Teil 1: (08.) 09.06. – 11.06.2011,
 Teil 2: 13.07. – 16.07.2011,
 Teil 3: 16./17.09.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 3 800 EUR
Kurs-Nr.: 11/601
Fortbildungspunkte: 88

Thema: Korrespondieren mit Pfiff
Referent: Dr. Hans-Dieter Großpietsch – Stuttgart
Termin: 02.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 315 EUR (ZA),
 275 EUR (ZFA, Mitarbeiter/-in)
Kurs-Nr.: 11/314
Fortbildungspunkte: 9

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Hypnose
Thema: 2. Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum
Referenten: Dr. Horst Freigang, Ute Neumann-Dahm, Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termin: Einführungsseminar 13.05.2011: 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11200
Gebühr: 158 EUR (ZÄ), 126 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Ästhetic-Power-Day / Themen-Power rund um das Thema Zahnästhetik in der Prophylaxe
Referenten: Sona Alkozei, Christine Baumeister, Sabine Mack, Christina Marschhausen, Silvia Syväri
Termin: 14.05.2011: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Berufsschulzentrum Walle, Am Wandrahm 23, 28195 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11026
Gebühr: 135 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Jahrestaining – Abrechnungs-Update quer durch alle Fachgebiete
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin: 18.05.2011: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: die Theo, Lutherstr. 7, 27756 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11217
Gebühr: 325 EUR (ZÄ), 259 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Zahntechnische Abrechnung 2010 nach der neuen BEB-Zahntechnik
Referentin: Regina Granz
Termin: 18.05.2011: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11036
Gebühr: 125 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Jahrestaining – Abrechnungs-Update quer durch alle Fachgebiete
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin: 20.05.2011, 21.05.2011: jeweils 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11218 (20.05.), 11219 (21.05.)
Gebühr: 290 EUR (ZÄ), 235 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Abrechnung: auf ein Neues – Für Wiedereinsteiger
Referentin: Alma Ott
Termin:
 27.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr.
 28.05.2011: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 11035
Gebühr: 214 EUR

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Patientengerechte Parodontologie
Referenten: Prof. Dr. Rainer Buchmann / Sona Alkozei
Termin: 18.06.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11516
Gebühr: 285 EUR (ZÄ), 220 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe: auf ein Neues – Für Wiedereinsteiger
Referenten: Dr. Jan Peter Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen
Termin: 01.07.2011: 15.00 – 18.30 (Theorie), 02.07.2011: 09.00 – 14.00 Uhr (Praktischer Teil)
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 11027
Gebühr: 240 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Biologisches versus chirurgisches Gewebemanagement
Referent: Dr. Stefan Neumeyer – Eschlkam
Termin:
 17.06.2011: 14.00 – 18.30 Uhr,
 18.06.2011: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 067
Gebühr: ZA 549 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramische Restaurationen – Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin:
 17.06.2011: 10.00 – 19.00 Uhr,
 18.06.2011: 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 043
Gebühr: ZA 59 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Von der Vitalerhaltung zur postendodontischen Versorgung
Referentin: Dr. Christiane Berthold
Termin:
 24.06.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 25.06.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 022
Gebühr: ZA 539 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnheilkunde
Referentin: Dr. Renate Mehring
Termin: 29.06.2011: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11 710 730
Gebühr: ZA 29 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Arbeitskreis Parodontologie Parodontologie in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Daniel Lohmann
Termin: 29.06.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 710 738
Gebühr: ZA 129 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche Zahnmedizin
Thema: Infektionserkrankungen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Dr. Kai Wermker
Termin: 29.06.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 750 014
Gebühr: ZA 65 EUR

Auskunft: ZÄKWL
 Dirc Bertram
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-619
 dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der praktischen Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 04.05.2011: 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118285
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS-EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin: 04.05.2011: 16.45 – 19.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 118286
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 11.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118221
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 18.05.2011:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118287
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie / Abrechnung
Thema: Oralchirurgische Eingriffe richtig durchgeführt – richtig abgerechnet
Referenten: Dr. Peter Mohr, Gaby Tressel
Termin: 25.05.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118112
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 25.05.2011:
 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118300
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS-EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin: 25.05.2011:
 16.45 – 19.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 118301
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Chirurgie / Abrechnung
Thema: Der Einsatz der 3-D-Röntgentechnik in der oralchirurgischen Praxis inklusive Abrechnung
Referent: Dr. Edgar Spörlein

Termin: 01.06.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118113
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie / Abrechnung
Thema: Chirurgiekurs nur für Zahnärztinnen (hands-on) – minimalinvasive Schnittführung inkl. Abrechnung
Referentinnen: PD Dr. Margrit-Ann Geibel, Brigitte Conrad
Termin: 02.06.2011:
 14.00 – 21.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 118131
Kursgebühr: 270 EUR
max. Teilnehmerzahl: 30
Aufbaukurs am: 14.09.2011

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

LZK Berlin/ Brandenburg



**Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin**

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ kompakt: Die aktuelle Gebührenordnung für Zahnärzte. Die moderne Zahnmedizin im Spiegel der korrekten Berechnung
Referentin: Dr. Christine Jann (Potsdam)
Termin: 21.05.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5110.0
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg)
Erster Termin:
 27.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 28.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 95
Kurs-Nr.: 4044.1
Kursgebühr: 3 680 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)
Termin:
 27.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 28.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 0718.0
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebeerweiterung mit osmotischen Gewebeerweitern. Eine neue Technik zur Verbesserung der plastischen Deckung bei umfangreichen Augmentationen
Referent: Dr. Dogan Kaner (Berlin)
Termin: 11.06.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 2024.0
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: MED-DENT: Orthopädie und Zähne. Im Wirbel der Zähne – ein interdisziplinäres Forum
Referenten: Prof. Dr. Axel Bumann (Berlin), Andreas Kreher (Berlin), Dr. Uta Laukens (Berlin)
Termin: 15.06.2011:
 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 4602.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)
Erster Termin:
 26.08.2011: 15.00 – 19.00 Uhr,
 27.08.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 1007.1
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde
Moderator: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)
Erster Termin:
 26.08.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.08.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
 (24 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 185
Kurs-Nr.: 4029.3
Kursgebühr: 5 200 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Zahnärztliche Pharmakologie kompakt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling (Fulda)
Termin: 03.09.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6018.5
Kursgebühr: 235 EUR

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praxismanagement am Beispiel einer Prophylaxepaxis
Referent: Dr. Klaus Bastendorf
Termin: 07.06.2010:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

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

Kongresse

■ Mai

25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) gemeinsam mit der **Frühjahrstagung der Deutschen Ges. für Endodontie (DGEEndo)**
Termin: 06./07.05.2011

Thema:
Gestiegene Lebenserwartung – Endodontie und Zahnerhalt
Veranstalter: DGZ und DGEEndo
Ort: Hotel Hilton Düsseldorf, Georg-Glock-Str. 20, 40474 Düsseldorf

Fortbildungspunkte: maximal 20
Gebühren:

Mitglieder DGZ/DGEEndo: 170 EUR, Nicht-Mitglieder 290 EUR, Tagungspauschale 45 EUR pro Tag (Weitere Gebühren und Ermäßigungen im Flyer im Internet)

Informationen und Anmeldung:
Deutsche Ges. für Endodontie e.V. Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341/48474-202, Fax: -290 sekretariat@dgendo.de
www.dgendo.de
www.dgz-online.de
www.oemus.com

1. Symposium von IKG und BDK zur Erwachsenenkieferorthopädie
Thema: Prävention – Funktion – Ästhetik

Veranstalter: Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden und Initiative Kiefergesundheit

Termin: 07.05.2011

Ort: Düsseldorf, Maritim am Flughafen

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer – Würzburg

Kursgebühr: 275 EUR, Mitglieder 185 EUR, Sonderpreis für Assistenten und Studenten

Auskunft:
A Hoy PR Doris Hoy-Sauer
Weiße Gasse 6, 86150 Augsburg
Tel.: 0821/24613-57, Fax: -58
doris.hoy-sauer@ahoy-pr.de
www.pfa-kfo.de

Frühjahrstagung von DAZ und VDZM

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde und Vereinigung Demokratische Zahnmedizin

Termin: 07./08.05.2011

Ort: Saalbau Frankfurt-Griesheim, Schwarzerlenweg 57, 65933 Frankfurt/Main

Informationen und Anmeldung:
Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

Kaiserstr. 52

53840 Troisdorf

Tel.: 02241/9722876

Fax: 02241/9722879

kontakt@daz-web.de

www.daz-web.de

5. CAD/CAM and Computerized Dentistry International Conference

Thema: Cynoprod
CAD/CAM Dental Solutions:
Empowering Dental Labs

Termin: 12./13.05.2011

Ort: The Address Hotel

Dubai Marina, UAE

Informationen und Anmeldung:

Tel.: +971/4/3616174

Tel. mobil: +971/50/2793711

info@cappmea.com

www.cappmea.com/cadcam5

60. Jahrestagung der DGPro

Termin: 12.05. – 14.05.2011

Thema:

Die ganze Welt der Prothetik
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)

Tagungsleitung:

Prof. Dr. G. Heydecke

Ort: Curiohaus, Hamburg

Informationen, Kursgebühr und Anmeldung:

http://141.53.8.101/dgpro/

tagungen/2011/hamburg/

anmeldung/.html

Dritter Zahnärztinnen-Kongress

Thema: Frauen –

die Zukunft der Zahnmedizin

Termin: 13./14.05.2011

Ort: Fortbildungsakademie

Zahnmedizin Hessen,

Frankfurt am Main

Informationen: www.lzkh.de

IFG-Frühjahrskongress 2011

Termin:

20.05.2011: 10.00 – 18.00 Uhr,

21.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Thema: Was braucht die Funktion

Ort: Köln

Stuttgarter Zahnärztetag 2011

Thema: Zahnärztliche Chirurgie.

Bewährtes und Neues

im Praxisalltag

Termin: 27./28.05.2011

Ort: Kultur- und Kongresszentrum

Liederhalle Stuttgart

Informationen: Bezirkszahnärztekammer Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-233

Fax: 0711/7877-238

Gemeinsame Jahrestagung der AGAZ in der DGZMK und der ESDE

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft Arbeitswissenschaft und Zahnheilkunde und European Society of Dental Ergonomics

Termin: 27./28.05.2011

Ort: Biberach, Riß

Informationen und Anmeldung:

Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans

Pauwelstr. 30

52074 Aachen

Tel.: 0241/8088733

Fax: 0241/8082468

jrrotgans@ukaachen.de

president@esde.org

www.esde.org

25. Bergischer Zahnärztetag

115 Jahre

Bergischer Zahnärzterverein

Thema: Kinderzahnheilkunde –

State of the Art

Termin: 27./28.05.2011

Ort: Historische Stadthalle

Wuppertal

Anmeldung: Geschäftsstelle

Bergischer Zahnärzterverein e.V.

Holzer Str. 33, 42119 Wuppertal

Tel.: 0202/4250567

Fax: 0202/420828

info@bzaev.de

www.2011.bzaev.de

Gemeinschaftskongress 2011

DGK, IKG, BDK, und BuKiZ

Thema: Kinder – Zahn – Spange:

Der richtige Zeitpunkt

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

(DGK), Initiative Kiefergesundheit

(IKG), Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK)

und Berufsverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ)

Termin: 28.05.2011

Ort: Frankfurt,

Hotel Maritim (Messenähe)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Ralf Radlanski, Charité

Kursgebühr: 145 EUR, Mitglieder

(auch Dentista-Club) 95 EUR,

Sonderpreis für Assistenten und

Studenten

Auskunft:

A Hoy PR Doris Hoy-Sauer

Weiße Gasse 6

86150 Augsburg

Tel.: 0821/2461357

Fax: 0821/2461358

doris.hoy-sauer@ahoy-pr.de

www.kinder-zahn-spange.de

■ Juni

21. DZOI-Jahreskongress

Veranstalter: Deutsches Zentrum

für orale Implantologie e.V.

Termin: 02./03.06.2011

Ort: Hilton Munich Park Hotel,

München

Sonstiges: Unter dem Motto

„Implantology meets Aesthetics“

erstmalig in Kooperation mit der

Internationalen Gesellschaft für

Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM)

und der Deutschen Gesellschaft

für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

(DGKZ)

Kursgebühr:

ZA (DZOI-Mitglied) 185 EUR,

ZA (Nichtmitglied) 260 EUR,

Zahntechniker 100 EUR,

Helferinnen/Assistentinnen 60 EUR,

Tagungspauschale 90 EUR,

alle Preise inkl. MwSt.

Auskunft: DZOI e.V.

Rebhuhnweg 2

Tel.: 0871/6600934

Fax: 0871/9664478

office@dzoide

Jahrestagung der Österreichischen

Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Wissen was geht ...

Parodontologie und Allgemein-

medizin – Was geht chirurgisch?

Was geht konservativ? Was geht

mit dem Sinuslift?

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. DDr. Michael Matejka

Termin: 02.06. – 04.06.2011

Ort: Kitzbühl, Tirol

Anmeldung: www.oegp.at

40. Jahrestagung der Arbeits-

gemeinschaft Dentale Technologie

Thema: Lebensqualität durch

Zahnmedizin und Zahntechnik

Termin: 02.06. – 04.06.2011

Ort: Böblingen, Kongresshalle

Anmeldung:

AG Dentale Technologie e.V.

Frau Stockburger

Hartmeyerstr. 62

72076 Tübingen

Tel.: 07071/967696

info@ag-dentale-technologie.de

3. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Thema: Zahnmedizin & Medizin: Nahtstellen im Fokus
Veranstalter: Dentista Club e.V.
Termin: 04.06.2011
Ort: Berlin, Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Berlin-Mitte
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Ingrid Peroz, Charité
Einführungsvortrag: Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Kursgebühr: 130 EUR, Mitglieder 90 EUR, Sonderpreise für Assistenten und Studenten
Auskunft: Dentista Club e.V. Birgit Dohlus Christstr. 29a 14059 Berlin Tel.: 030/30824682 Fax: 030/30824683 info@dentista-club.de www.dentista-club.de

53. Sylter Woche

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte und einer Dentalausstellung
Hauptthema: „Für Zähne ist man nie zu alt!“
Termin: 06.06. – 10.06.2011
Ort: Sylt/Westerland
Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Westring 496 24106 Kiel Tel.: 0431/260926-82 Fax: 0431/260926-15 hhi@zaek-sh.de www.zaek-sh.de, Rubrik Fortbildung

25. International Congress

CARS 2011
 Joint Congress of CAR, ISCAS, CAD, CMI and EuroPACS
Thema: Computer Assisted Radiology and Surgery
Leitung: Michael W. Vannier, MD
Termin: 22.06. – 25.06.2011
Ort: Berlin
Auskunft: CARS Conference Office Im Gut 15 79790 Küssaberg Tel.: 07742/922434 Fax: 07742/922438 office@cars-int.org www.cars-int.org

16. Greifswalder Fachsymposium

der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Zukunftsperspektiven der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Generalist oder Spezialist – pro und contra
Termin: 25.06.2011
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald
Kursgebühr: Mitglieder 65 EUR, Nichtmitglieder 85 EUR
Anmeldung: Prof. Dr. Wolfgang Sümrig Poliklinik für MKG-Chirurgie Ernst-Moritz-Arndt-Universität Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald Tel.: 03834/867168 Fax: 03834/867302 suemrig@uni-greifswald.de

■ Juli

25. Oberpfälzer Zahnärztetag

Veranstalter: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
Thema: Die Zahnarztpraxis als Wohlfühloase? Ästhetik, Ethik, Funktion
Schirmherr: Prof. Dr. Gerhard Handel
Termin: 14.07. – 16.07.2011
Ort: Klinikum der Universität Regensburg
Fortbildungspunkte: 12
Anmeldung: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstr. 8, 93047 Regensburg Fax: 0941/59204-70

Festspielgespräch 2011

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch zur Gesamtschau des Menschen: „Wahrnehmung“ – propriozeptive, neurophysiologische, quantenmedizinische Aspekte
Leitung: DDr. Irmgard Simma
Termin: 28.07. – 31.07.2011
Ort: Propstei St. Gerold, Vorarlberg
Fortbildungspunkte: 38
Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der ÖGZMK
Anmeldung: Wiener Medizinische Akademie Mag. Hedwig Schulz Tel.: +43/1/405138319 hedwig.schulz@medacad.org

■ September

Schweizer Implantat-Kongress

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Prävention biologischer Komplikationen, Kontroversen Implantatchirurgie, Kontroversen Implantatprothetik
Termin: 02./03.09.2011
Ort: Bern
Anmeldung: Implantat-Stiftung Schweiz Caroline Chételat Markgasse 7 CH-3011 Bern Tel.: +41/31/31243-16 Fax: +41/31/31243-14 caroline.chetelat@dentaeducation.ch oder iss@kongressadministration.ch

20. Zahnärztetag der

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

Themen: 1. Update der Kinderzahnheilkunde, 2. Professionspolitik: 20 Jahre Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, 3. Aus der Praxis für die Praxis
Termin: 02.09. – 04.09.2011
Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Christian Splieth
Leitung, Organisation und Professionspolitik: Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen
Auskunft: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin Tel.: 0385/59108-0 Fax: 0385/59108-20 sekretariat@zaekmv.de www.zaekmv.de

ECC 2011 – European Craniofacial Congress 2011

Termin: 14.09. – 17.09.2011
Ort: Salzburg, Austria
Themen: Clefts of Lip, Alveolus and Palate; Craniofacial Anomalies, Craniosynostosis, Distraction Osteogenesis, Genetics ...
International Congress Secretary:
 Pete Schachner MD, DMD
 p.schachner@salk.at
Anmeldung:
 Mondial Congress & Events
 Tel.: +43/1/58804-0, Fax: -185
 ecc2011@mondial-congress.com

FDI Annual World Dental Congress

Termin: 14.09. – 17.09.2011
Ort: Mexico City

Auskunft:
 FDI World Dental Federation
 Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84, Case Postale 3
 1216 Genève-Cointrin
 Switzerland
 Tel.: +41/22/56081-50, Fax: -40
 info@fdiworlddental.org
 www.fdiworlddental.org

DGP-Jahrestagung

Thema: Gesunde und schöne Zähne für ein besseres Leben? – Parodontale Therapien im Spannungsfeld zwischen Lifestyle und Lebensqualität
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Termin: 15.09. – 17.09.2011
Ort: Kongresshaus Baden-Baden
Anmeldung: DGP
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

Gemeinsamer Kongress 2011 von BDIZ EDI und DGOI

Thema: Implantologie im Team
Veranstalter: BDIZ EDI und DGOI
Termin: 16./17.09.2011
Ort: München, Hotel Sofitel Munich Bayernpost
Anmeldung und Informationen:
 BDZI EDI
 Tel.: 0228/93592-44, Fax: -46
 office-bonn@bdizedi.org
 www.bdizedi.org
 DGOI
 Tel.: 07251/618996-13, Fax: -26
 mail@dgoi.info
 www.dgoi.info

46. Bodenseetagung und 40. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Oralmedizin – Der Zahnarzt als Mediziner
Termin: 16./17.09.2011
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft:
 Bezirkszahnärztekammer Tübingen
 Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

OstseeSymposium 2011

Thema: Erosion, Abrasion, Rezession. Diagnostik und Therapie
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 17.09.2011
Ort: Mövenpick Hotel Lübeck
Anmeldung: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
 c/o Dr. Andreas Sporbeck
 Rathausallee 70
 22846 Norderstedt
 Fax: 040/5228698
 dr-sporbeck@live.de

Österreichischer Zahnärztekongress 2011 und Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, Landes Zahnärztekammer Kärnten
Termin: 22.09. – 24.09.2011
Ort: Congress Center Villach
Kongresspräsident: DDr. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten
Kongresssekretariat: ÖGZMK c/o Landes Zahnärztekammer Kärnten
 Brigitte Podlucky
 Tel.: +43/0/50511-9020
 Karin Brenner
 Tel.: +43/0/50511-9022
 Fax: +43/0/50511-9023
 oegzmk@ktn.zahnaerztekammer.at
 www.oegzmk.at/zverein/ktn.htm
Information:
 Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48
 Fax: +43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at

44. Jahrestagung der DGFDT

Thema: Schmerz und Dysfunktion bei CMD-Therapie (mit Neurologen)
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK
Termin: 23./24.09.2011
Ort: Bad Homburg
Anmeldung und Informationen:
 DGFDT
 www.dgfddt.de/

19. Saarländischer Zahnärztetag 4. Grenzüberschreitender Fortbildungskongress der Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz und 5. Tagung der ZFA

Thema: Funktion ist nicht alles, aber ohne Funktion ist nichts
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Matthias Hannig, Direktor der Universitätskliniken für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Saarlandes in Homburg/Saar
Termin:
 23.09.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
 24.09.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Congresshalle Saarbrücken
Auskunft: ZÄK Saarland
 Frau Wagner
 Tel.: 0681/58608-18
 Fax: 0681/5846153
 mail@zaek-saar.de

Dental-Expo 2011 International Dental Forum
Termin: 26.09. – 29.09.2011
Ort: Moskau
Anmeldung:
 www.dental-expo.com

■ Oktober**35. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)**

Termin: 08.10.2011:
 08.00 – 17.00 Uhr
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Großer Hörsaal der Zahnklinik, Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Information: www.akfos.com

17. Kongress-Schiffsreise der brandenburgischen Zahnärzte

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: Fachkunde Strahlenschutz mit abschließender Prüfung
Termin: 09.10. – 16.10.2011
Ort: Valletta, Malta
Kongressgebühr: 250 EUR + Reisekosten ab 1611 EUR
Veranstalter: Verband Niedergelassener Zahnärzte Brandenburg e.V.
Anmeldung: VNZLB
 Helene-Lange-Str. 4-5
 14469 Potsdam
 Tel.: 0331/2977104
 Fax: 0331/2977165
 vnzlb@t-online.de
 www.vnzlb.de

52. Bayerischer Zahnärztetag
Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden
Termin: 20.10. – 22.10.2011
Ort: München
Veranstalter: Bayerische Landes-zahnärztekammer
Anmeldung:
 Oemus Media AG, Leipzig
 Tel.: 0341/48474-309
 Fax: 0341/48474-290
 blzk2011@oemus-media.de
 www.blzk2011.de

20. Jahrestagung der DGL

Thema: Laser-Start-up 2011
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Hilton Hotel, Düsseldorf
Informationen und Anmeldung:
 Universitätsklinikum Aachen
 Abt. für ZPP/DGL
 Deutsche Gesellschaft für Laser-zahnheilkunde
 Eva Speck
 Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
 Tel.: 0241/8088164
 Fax: 0241/803388164
 speck@dgl-online.de oder
 especk@ukaachen.de
 www.dgl-online.de

2. Jahrestagung d. Österreichischen Gesellschaft für Endodontie

Thema: Single needle file treatment – Lösung aller Probleme?
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Endodontie
Wissenschaftliche Organisation:
 Dr. Karl Schwaninger – Wien,
 Dr. Peter Brandstätter – Wien
Information:
 Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48, Fax: -61
 azmedinfo@media.co.at

■ November**10. Jahrestagung der DGEndo**

Termin: 03.11. – 05.11.2011
Ort: Kameha Grand Bonn, Am Bonner Bogen 1, 53227 Bonn
Informationen und Anmeldung:
 Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48474202
 Fax: 0341/48474290
 sekretariat@dgendo.de
 www.dgendo.de

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

Hauptthema: Parodontologie – up to date

Termin: 05.11.2011

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

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner
Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude W 30
48149 Münster
Tel.: 0251/8347-084
Fax: 0251/8347-182
weersi@uni-muenster.de

■ Dezember

3. Snow-Dent

Termin: 08.12. – 10.12.2011

Ort: St. Moritz Suvretta House

Anmeldung:

Quintessenz Verlags-GmbH
Kotmurst. 18
12099 Berlin
Tel.: 030/76180-624
Fax: 030/76180-693
kongress@quintessenz.de
www.quintessenz.de/snowdent

Hochschulen

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich

Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Termin:

24.06.2011: 08.30 bis 19.30 Uhr,

25.06.2011: 08.30 bis 14.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: A-06

Kursgebühr: 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

Anmeldung:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 01 75/4004756

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Basel

Thema: Zahnmedizinische Literaturrecherche am Computer – ein praxisorientierter Kurs

Veranstalter:

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Termin: 18.06.2011:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Basel (Schweiz), URZ

Fortbildungsleitung:

Prof. Dr. C. P. Marinello, M.S.

Kursleitung: Prof. Dr. J. C. Türp

Kursgebühr: 300 CHF

Auskunft:

Sekretariat Prof. Dr. C. P. Marinello

Universitätskliniken f. Zahnmedizin

Klinik für Rekonstruktive Zahn-

medizin und Myoarthropathien

Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Tel.: +41/061/2672631

Fax: +41/061/2672660

krz-zahnmed@unibas.ch

www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Thema: CEREC-Fortbildung: inLab-Kurs
Referent: Lutz Brausewetter
Termin: 20./21.05.2011
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 19
Kursnummer: IL210111
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, Mitglied DGCZ: 1 130 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 20./21.05.2011
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS08
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Oliver Schneider
Termin: 20./21.05.2011
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS29
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: Dr. Wilhelm Schewpe, Dr. Olaf Schenk
Termin: 27./28.05.2011
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS13
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: Peter Neumann, Lutz Brausewetter
Termin: 17./18.06.2011
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS14
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 17./18.06.2011
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS07
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie: Sedationstechniken, Implantations- und Operationsverfahren
Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
Termin: 13.05. – 15.05.2011
Ort: Speicher
Fortbildungspunkte: 20
Kursnummer: Wahlmodul 10
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie: Spezielle implantologische Prothetik
Referent: Prof. Dr. Michael Walter
Termin: 20./21.05.2011
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 20
Kursnummer: Pflichtmodul 2
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie: Implantologie aus der Praxis für die Praxis
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann
Termin: 25./26.06.2011
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 20
Kursnummer: Wahlmodul 13
Kursgebühr: 750 EUR

Anmeldung:
 DGZI-Geschäftsstelle
 e-mail: sekretariat@dgzi-info.de

DGZH

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 01.07.2011:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 4
Referentin: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Curriculum Z4: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose I
Termin:
 01.07.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
 02.07.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. & A. Schmierer
Kursgebühr: 490 EUR (460EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 08.07.2011:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 4
Referentin: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Helferinnen-Curriculum H2: Die Hypnose im Speziellen
Termin:
 08.07.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
 09.07.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: R. & W. Hoefl
Kursgebühr: 250 EUR

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

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: Trance und NLP I
Termin:
 01.07.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
 02.07.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: balladinsSuperior Hotel Peine, Ammerweg 1, 31228 Peine
Fortbildungspunkte: 16
Referentin: U. Neumann-Dahm
Kursnummer: NHRZ3
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:
 DGZH-Regionalstelle Niedersachsen
 Ute Neumann-Dahm
 Regierungsstr. 24
 39104 Magdeburg
 Tel.: 0391/603350
 Fax: 0391/6209963
 www.dgzh-niedersachsen.de

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Thema: 13. Curriculum zum TSP Implantologie
Termin: 09.05. – 14.05.2011
Ort: Universität Göttingen, Abteilung Zahnärztliche Chirurgie
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke
Sonstiges: Der Abschluss führt zum Master Degree der Laser-Akademie.
Kursgebühr:
 DZOI-Mitglieder 6 800 EUR,
 Nichtmitglieder 7 800 EUR,
 TSP Implantologie 500 EUR,
 Verlängerung TSP 100 EUR,
 jeweils zzgl. MwSt.

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

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Neue Kursreihe Zahnärztliche Chirurgie

Beginn: 18.06.2011
(und 29./30.07.2011 sowie
30.09./01.10.2011; fünf Module
an drei Wochenenden)

Ort: Mainz-Kastel
Kursgebühr: 1 950 EUR;
1 850 EUR DGZMK-Mitglieder;
1 800 EUR APW-Mitglieder

Auskunft:

APW
Sonja Beate Lucas
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/669673-42
Fax: 0211/669673-31
apw.lucas@dgzmk.de
www.apw-online.com
www.dgzmk.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt. Die Kursangebote können per Mail an die zM-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

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die neue 01!
Der Königsweg vom Reparaturbetrieb zum anerkannten Gesundheitszentrum
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Termin: nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden

Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Anmeldung:
Initiative Zahngesundheit
Kerzenleite 12
97209 Veitshöchheim
Tel.: 0931/2076262
Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreich mit dem Team
Die Integration von Teambesprechungen
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Termin: nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Anmeldung:
Initiative Zahngesundheit
Kerzenleite 12
97209 Veitshöchheim
Tel.: 0931/2076262
Pr@xiserfolg.com

Thema: aMMP8-Marker der lokalen und systemischen Gewebestruktur bei Parodontitis
Veranstalter: T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung
Termin: 09.05.2011: 19.00 Uhr
Ort: T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Referent: Dr. med. Volker v. Baehr
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.
Anmeldung: Beate Slominski
T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung
Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Tel.: 01 63/8830320
Fax: 030/6940700
zahnaerztin.beateslominski@gmx.de

Thema: Nehmen Sie uns unter die Lupe / „Lupenbrillen“
Veranstalter: T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung
Termin: 10.05.2011: 19.00 Uhr
Ort: T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Referent: Hr. Hergett, Fa. Dammb Brillen
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 70 EUR + MwSt.
Anmeldung: Beate Slominski
T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung
Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Tel.: 01 63/8830320
Fax: 030/6940700
zahnaerztin.beateslominski@gmx.de

Thema: Philosophie der Medizin
Veranstalter: T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung
Termin: 11.05.2011
Ort: T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Referent: Prof. Dr. Meyer-Abich
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR + MwSt.
Anmeldung: Beate Slominski
T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung
Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Tel.: 0163/8830320
Fax: 030/6940700
zahnaerztin.beateslominski@gmx.de

Thema: Praxispotential Privatleistung 2011
Veranstalter: Dexcel Pharma GmbH
Termin/Ort:
11.05.2011: Hannover,
25.05.2011: Berlin
Referent: Frank Frenzel
(Profitraining)
Fortbildungspunkte: 5 CME-Punkte

Thema: Sky fast & fixed – spezial. mit Hands-on!
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 13./14.05.2011
Ort: Crailsheim
Referent: Dr. Stephan Ryssel, MSc in Oral Implantology
Fortbildungspunkte: 22
Kursgebühr: 1 750 EUR + MwSt.
Anmeldung:
Dentalklinik Dr. Ryssel + Partner
Lange Str. 20, 74564 Crailsheim
Tel.: 07951/469220
info@dentalklinik-dr-ryssel.de
www.dentalklinik-dr-ryssel.de
Auskunft:
bredent medical GmbH & Co KG
Andreas Bischoff, Leiter Marketing
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel.: 07309/872-390, Fax: -655
Andreas.Bischoff@bredent.com
www.bredent-medical.com

Thema: Helbo-Therapie; Parodontitis und Periimplantatbehandlungen
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 18.05.2011:
16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hamburg
Referenten:
PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Margit Schütze-Gößner, Dr. Ulrich Fürst
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: ZA 129 EUR, Helferinnen 79 EUR

Anmeldung:
Geschäftsbereich Helbo
Niederlassung bredent medical
Josef-Reiert-Str. 4, 69190 Walldorf
Tel.: 06227/53960-20
Fax: 06227/53960-11
Auskunft:
bredent medical GmbH & Co KG
Andreas Bischoff, Leiter Marketing
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel.: 07309/872-390
Fax: 07309/872-655
Andreas.Bischoff@bredent.com
www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Einsteigerkurs „Abrechnung GOZ, GOÄ, Festzuschüsse und BEMA“
Veranstalter: Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettligen
Referent:
Dina Lechler (ehem. Volz), Abrechnungs-Service für Zahnärzte
Termin: 20.05.2011:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettligen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11012
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR pro Person für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR pro Person für Teilnehmer über 50 Jahre aus Baden-W., Seminar ist von der MwSt.befreit
Anmeldung:
Nicole Feldmann, Anna Münch
Tel.: 07243/7254-0, Fax: -20
info@feldmannconsulting.de
www.feldmannconsulting.de

Thema: Sky fast & fixed / Feste Zähne – sofort! Mit Hands-on! (nur für Zahnärzte)
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 20.05.2011:
08.30 – 16.00 Uhr
(weitere Termine auf Anfrage)
Ort: Hannover, Zahnärztezentrum Burgdorf
Referent: Dr. med. dent. Andreas Groetz, MSc
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 2
Kursgebühr: 495 EUR + MwSt.
Auskunft:
bredent medical GmbH & Co KG
Andreas Bischoff, Leiter Marketing
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden
Tel.: 07309/872-390
Fax: 07309/872-655
Andreas.Bischoff@bredent.com
www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Curriculum

Zahnärztliche Chirurgie, Kurs 1: Allgemeine chirurgische Grundlagen

Veranstalter: Haranni Akademie

Referenten: Dr. Ingo Amelung, Carolin Bauer, Dr. Carsten Nitschke, Dr. Kay Pehrsson, Doz. Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner

Termin:

20.05.2011: 10.00 – 18.00 Uhr,
21.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 7500

Kursgebühr: 1 200 EUR Team (ZA + Mitarbeiterin), 390 EUR für jede weitere Mitarbeiterin aus derselben Praxis, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

info@haranni-academie.de

www.haranni-academie.de

Thema: Workshop am Phantom Modul 01/02

Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG

Termin:

20.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr,
21.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: IFZI GmbH Nürnberg

Referent: Prof. (NY) Dr. med. dent. Manfred Lang

Fortbildungspunkte: 11 pro Modul

Kursgebühr: 700 EUR pro Modul + MwSt. + Material

Anmeldung: IFZI-Sekretariat

Anne Monnier-Winterstein

Tel.: 0911/3474624

Fax: 0911/3474623

anne.monnier-winterstein@ifzi.de
www.ifzi.de

Auskunft:

bredent medical GmbH & Co KG
Andreas Bischoff, Leiter Marketing
Weissenhorner Str. 2

89250 Senden

Tel.: 07309/872-390

Fax: 07309/872-655

Andreas.Bischoff@bredent.com

www.bredent-medical.com

Thema: Augmentationstechniken im Grenzbereich – Blocktransplantate

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 21.05.2011

Ort: Gernsbach

Referent: Dr. Helmut Steveling

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.

Anmeldung: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Knochenregeneration – Methodik + Technik

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 21.05.2011

Ort: Berlin

Referent: Dr. Stephan Kressin

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.

Anmeldung: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Rote Ästhetik und Implantologie

Veranstalter: Nobel Biocare

Termin: 21.05.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Karlstadt

Referent: ZA Stefan Scherg

Kursgebühr: 99 EUR

Auskunft: Nobel Biocare

Deutschland GmbH

(Gönül Öntas)

Stolberger Str. 200

50933 Köln

Tel.: 0221/50085-151

Fax: 0221/50085-352

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde

Modulation praxisnah (Workshop)

Veranstalter: T-Kult, Institut für

zahnmedizinische Fortbildung

Referentin: ZÄ Anne Bandel

Termin: 21.05.2011: 10.30 Uhr

Ort: Ludwigkirchstr. 10a,

10719 Berlin

Fortbildungspunkte: 6

Kursgebühr: 190 EUR + MwSt.

Anmeldung: T-Kult

Institut für zahnmedizinische Fort-

bildung, Wissenschaft und Kultur

ZÄ Beate Slominski

Ludwigkirchstr. 10a

10719 Berlin

Tel.: 0163/8830320

zahnaerztin.beateslominski@gmx.de

Thema: A08 – Praktischer

Arbeitskurs Bleaching:

Alle Techniken im Überblick

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

21.05.2011: Leipzig,

02.07.2011: Mannheim

Sonstiges: Blockkursbuchungen zu

Blockpreisen möglich

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische Zahnheilkunde

Konstruktion und Rekonstruktion

Veranstalter: T-Kult, Institut für

zahnmedizinische Fortbildung

Referentin: ZÄ Anne Bandel

Termin: 26.05.2011: 19.00 Uhr

Ort: Ludwigkirchstr. 10a,

10719 Berlin

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 90 EUR + MwSt.

Anmeldung: T-Kult

Institut für zahnmedizinische Fort-

bildung, Wissenschaft und Kultur

ZÄ Beate Slominski

Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin

Tel.: 0163/8830320

zahnaerztin.beateslominski@gmx.de

Anzeige

Thema: Hocheffektive Angst- und Stressbewältigung durch multiple Neurostimulation

Veranstalter: Dipl.-Psych. Dipl.-

Päd. Psychologische Psychothera-

peutin Gertrud Fahnenbruck

Termin: 26./27.05.2011

Ort: Zürich

Kursgebühr: 520 CHF

Anmeldung:

Dipl.-Psych. Gertrud Fahnenbruck

Neuensteinstr. 15

76227 Karlsruhe

Tel.: 0721/1321414

Fax: 0721/1321416

www.eft-coaching.de

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Abrechnung von Leistungen, die nicht medizinisch indiziert sind

Veranstalter: Dens Akademie

Referentin: Jana Brandt

Termin: 27.05.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dens Akademie,

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin-Wilmersdorf

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 4.14

Kursgebühr: 98 EUR

Anmeldung: Dens GmbH

Berliner Str. 13, 14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 28, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0, Fax: -20

Thema: Navigierte Implantologie in 3-D

Veranstalter: Corona Lava™

Referent: Andreas Feneberg

(Materialise Dental GmbH)

Termin: 25.05.2011:

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Corona Lava™ Fräszentrum,

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 95 EUR

Anmeldung: Frau Fritzsche

Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Exzellente Mitarbeiter als Basis jeden Praxiserfolgs

Veranstalter: Dr. Walter Schneider

Team GmbH

Referent: Prof. Dr. Matthias Hettl

Termin: 27.05.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Holzgerlingen

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: 590 EUR pro Person,

890 EUR Teampreis

Anmeldung: Tanja Spatschek

Tel.: 07031/461869

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Profikurs „Abrechnung GOZ und GOÄ“
Veranstalter: Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG, Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Referentin: Dina Lechler (ehem. Volz), Abrechnungs-Service für Zahnärzte
Termin: 27.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11013
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR pro Person für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR pro Person für Teilnehmer über 50 Jahre aus Baden-W., Seminar ist von der MwSt.befreit
Anmeldung: Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de
 www.feldmannconsulting.de

Thema: Betriebswirtschaftliche Kennzahlen in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze
Referent: Christian Funke
Termin: 27.05.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: pro Person zzgl. MwSt. 65 EUR, pro Person aus Überweiserpraxen 50 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7-9 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Frontzahnästhetik und Weichgewebsmanagement – mit Live-OP und Hands-on
Veranstalter: Nobel Biocare
Termin: 27.05.2011
Ort: Münster
Referent: Dr. Bernhardt Drüke
Kursgebühr: 195 EUR
Anmeldung: Nobel Biocare Deutschland GmbH (Gönül Öntas) Stolberger Str. 200 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Dentale Sedierung mit Lachgas (Grundkurs)
Veranstalter: Institut für dentale Sedierung
Referenten: Dr. med. Frank G. Mathers, Dr. med. Andreas Molitor, Dr. med. dent. Msc Gerald Thun, Dr. jur. Christina Töfflinger
Termin: 27.05.2011: 13.30 – 19.00 Uhr, 28.05.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr: ZA: 980 EUR + MwSt ZMF: 590 EUR + MwSt
Anmeldung: Institut für dentale Sedierung, Köln
 Tel.: 0221/1694920
 Fax: 0221/9651106
 info@ids-sedierung.de
 www.ids-sedierung.de

Thema: Dentale Innovationen – durchstarten in die Zukunft. 7. Fachtagung „dental days“
Veranstalter: BEGO Bremer Goldschlägerei / VOCO Die Dentalisten
Termin: 27./28.05.2011
Ort: The Rilano Hotel, Hamburg
Sonstiges: Fachvorträge zu den Themen Restaurative ZHK, Implantologie, Prothetik und Praxismanagement
Kursgebühr: 349 EUR + MwSt, enthält Pausengetränke, Seminarunterlagen, Teilnahme am Rahmenprogramm, ein Abendessen sowie ein Mittagessen
Anmeldung: J. Arendt BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG Technologiepark Universität Wilhelm-Herbst-Str. 1 28539 Bremen
 Tel.: 0421/2028-290
 Fax: 0421/2028-44261
 arendt@bego.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Funktionskieferorthopädie mit der Twin-Block-Apparatur von und mit dem Erfinder Dr. William J. Clark
Veranstalter: RealkFO fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH
Termin: 27./28.05.2011
Ort: Berlin Kempinski Hotel Bristol
Sonstiges: Ref.: Dr. William J. Clark; Kurssprache: Englisch
Kursgebühr: 599 EUR + MwSt.
Auskunft: RealkFO fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH In der Mark 53 61273 Wehrheim
 Tel.: 06081/942131
 Fax: 06081/942132
 team@realkfo.com
 www.realkfo.com

Fachgebiet: Recht
Thema: Alles, was Recht ist – Homepage, Blog, Twitter, Social Media, Werberecht, Kooperationsformen, Haftung und die neue GOZ. Top-Themen juristisch sicher in der Praxis anwenden.
Veranstalter: Nymphenburger Seminare
Referent: RA Jan Willkomm
Termin: 28.05.2011: 10.00 – 17.00 Uhr (max. 20 Teilnehmer)
Ort: 80636 München, Nymphenburger Str. 139
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.
Anmeldung: Nymphenburger Seminare Nymphenburger Str. 139 80636 München
 Tel.: 08808/9799930
 r.alberino@nymphenburger-seminare.de
 www.nymphenburger-seminare.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Sie sind ja vielleicht 'ne Marke!
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Dr. Marcus Heise, Friedrich W. Schmidt
Termin: 28.05.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 1010
Kursgebühr: 390 EUR, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Akademie Schulstr. 30 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: praxisDienste DH-Aufstiegsfortbildung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin: Start Juni 2011
Ort: Witten/Herdecke
Kursgebühr: 7 850 EUR
Anmeldung: praxisDienste Fortbildungs GmbH Brückenstr. 45 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/6499710
 Fax: 06221/64997120

Thema: Workshop am Phantom Modul 03
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 03.06.2011: 09.00 – 17.00 Uhr (weitere Termine auf Anfrage)
Ort: IFZI GmbH Nürnberg
Referent: Prof. (NY) Dr. med. dent. Manfred Lang
Fortbildungspunkte: 11 pro Modul
Kursgebühr: 700 EUR pro Modul + MwSt. + Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat Anne Monnier-Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 anne.monnier-winterstein@ifzi.de
 www.ifzi.de
Auskunft: bredent medical GmbH & Co KG Andreas Bischoff, Leiter Marketing Weissenhörn Str. 2 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des tomas pin
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 03./04.06.2011
Ort: Wien
Referent: Dr. Jürgen P. Bachmann
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 795 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann Dentaurum GmbH & Co. KG Turnstr. 31 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Konzeptioneller Aufbau des individuellen Praxiskonzepts
Veranstalter: Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG,
Referent: Hans-Dieter Feldmann
Termin: 03./04.06.2011:
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 11034
Kursgebühr: 975 EUR + MwSt., 682,50 EUR + MwSt. pro Person für Teiln. aus Baden-Württemberg, 487,50 EUR + MwSt. pro Person für Teilnehmer über 50 Jahre aus Baden-Württemberg
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch Wilhelmstr. 1
 76275 Ettlingen
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de
 www.feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Fachkongress für Implantat-Prothetik
Veranstalter: ProLab (bundesweite Vereinigung für Implantat-Prothetik e.V.)
Termin: 03.06. – 05.06.2011:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: an Bord der Color Line von Kiel nach Oslo und zurück
Sonstiges: Fachvorträge zur Implantologie (u. a. DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Terheyden), Motivationsvortrag von Dr. Markus Merk
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr:
 Kongressteilnahme: 389 EUR, Unterbringung abhängig von der Kabinen-Kategorie
Anmeldung und Auskunft:
 ProLab e.V. (Marion Giesbert)
 Emscher-Lippe-Str. 5
 45711 Datteln
 Tel.: 02363/7393-32
 Fax: 02363/7393-59
 info@prolab.net
 www.prolab.net

Thema: Sky fast & fixed / Feste Zähne – sofort! Mit Hands-on
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 04.06.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schöneck, Praxis ZA Gerhard Reif
Referent: ZA Gerhard Reif
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 1
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (1 ZA + 1 Zahntechniker), + MwSt.

Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Workshop am Phantom Modul 04
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 04.06.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr (weitere Termine auf Anfrage)
Ort: IFZI GmbH Nürnberg
Referent: Prof. (NY) Dr. med. dent. Manfred Lang
Fortbildungspunkte: 11 pro Modul
Kursgebühr: 700 EUR pro Modul + MwSt. + Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat
 Anne Monnier-Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 anne.monnier-winterstein@ifzi.de
 www.ifzi.de
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Sky planX – Hands-on und Software-Training
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 06.06.2011:
 08.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungszentrum Senden bei Ulm
Referent: ZTM Markus Ostermeier
Kurs-Nr.: 950 0004 0
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen
Veranstalter: Dens Akademie
Referent: Dr. Heckner
Termin: 07.06.2011:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dens Akademie, Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin-Wilmersdorf
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 4.17
Kursgebühr: 49 EUR
Anmeldung: Dens GmbH
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Telefontraining
Veranstalter: Dens Akademie
Referent: Dr. Heckner
Termin: 08.06.2011:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dens Akademie, Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin-Wilmersdorf
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 4.2
Kursgebühr: 49 EUR
Anmeldung: Dens GmbH
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Qualität – Anforderungen an das Hygienemanagement
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referentin: Marion Fabiszewski
Termin: 08.06.2011:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: pro Person zzgl. MwSt. 100 EUR, pro Person aus Überweiserpraxen 80 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 10.06.2011
Ort: Ispringen
Referentin: ZT Claudia Stößer
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Helbo-Therapie: Biofilm – Ihr unsichtbarer Feind!
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 10.06.2011:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Regensburg
Referenten: Dr. Tilman Eberhard MSc, Dr. Sigurd Hafner
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: ZA 129 EUR, Helferinnen 79 EUR
Anmeldung:
 Geschäftsbereich Helbo
 Niederlassung bredent medical
 Josef-Reiert-Str. 4
 69190 Walldorf
 Tel.: 06227/53960-20
 Fax: 06227/53960-11
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Sky fast & fixed / Feste Zähne – sofort!
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 11.06.2011:
 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm, Opus-Dc dental clinic
Referent: Dr. Michael Weiss
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 5
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (1 ZA + 1 Zahntechniker), + MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Erwachsenenkieferorthopädie, aktueller Stand
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche
Referent: OA Dr. Benedict Wilmes
Termin: 15.06.2011:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: pro Person zzgl. MwSt. 100 EUR, pro Person aus Überweiserpraxen 80 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: NobelProCera™ Jour Fixe – Scannerdemonstration
Veranstalter: Nobel Biocare
Termin: 15.06.2011:
 12.00 – 16.00 Uhr
Ort: Köln
Referent: ZT Jan Merten
Auskunft: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH
 (Gönül Öntas)
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichteilmanagement in Implantologie und Parodontologie
Veranstalter: Haranni Academie
Referent: Dr. Andreas Holweg
Termin: 15.06.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 6610
Kursgebühr: 250 EUR, 200 EUR für Assistenten mit einem anerkannten Nachweis der KZV, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Academie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 17./18.06.2011
Ort: Baden (bei Wien)
Referent: ZT Martin Geller
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Moderne Composites „Von der Füllung bis zur Krone“
Veranstalter: MediAccess AG
 fortbildungROSENBERG
Termin: 18.06.2011
Ort: Zürich/Schweiz, Sihlcity-Arena
Referenten:
 Prof. Dr. Thomas Attin (Universität Zürich), Prof. Dr. Roland Frankenberg (Universität Marburg), Prof. Dr. Ivo Krejci (Universität Genf), Dr. Jan Frydensberg Thomsen (Kopenhagen), Dr. Markus Lenhard (Schweiz)
Kursgebühr: Fr. 380
Fortbildungspunkte: 7
Informationen und Anmeldung:
 www.frb.ch

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 18.06.2011
Ort: Morsbach
Referent: Dr. Friedhelm Heinemann
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter:
 Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 18.06.2011:
 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Bremen
Kursgebühr: 395 EUR
Fortbildungspunkte: 10

Anmeldung:
 Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Thema: Sky fast & fixed / Feste Zähne – sofort! Mit Hands-on
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 18.06.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schöneck,
 Praxis ZA Gerhard Reif
Referent: ZA Gerhard Reif
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 1
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (1 ZA + 1 Zahntechniker), + MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Troubleshooting für CEREC und inlab
Veranstalter: Vita Zahnfabrik
 H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Manfred Leissing
Termin: nach Vereinbarung
 1. Tag: 12.00 – open end,
 2. Tag: 08.30 – 13.00 Uhr
Ort: Vita Leistungszentrum,
 25421 Pinneberg (bei Hamburg)
Kursgebühr: 455 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik
 H. Rauter GmbH & Co. KG
 Tel.: 07761/562235
 Fax: 07761/562816
 u.schmidt@vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: 12 Uhr Behandlung – garantiert gute Haltung und einfachste Arbeitsbewegungen, in 1,5 Tagen
Veranstalter: Dr. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt/Oralchirurgie
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Anmeldepraxis
Sonstiges: Der Kurs wird Kollegen mit orthopädischen Beschwerden besonders empfohlen – aber auch zur Schmerzprophylaxe.
Kursgebühr: 2 Zahnärzte jeweils 525 EUR + MwSt.
Auskunft: www.feelbased.com

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Beziehungsmanagement in der Praxis – ein besonderes Beratungsangebot für Zahnärzte
Veranstalter: Dagmar Wiegel – Beratung im Kontext
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Großraum Köln
Sonstiges: Im Rahmen des Qualitätsmanagements unterstütze ich Sie darin, eine positive Praxisatmosphäre zu fördern und Ablaufprozesse besser abzustimmen.
Kursgebühr: nach Vereinbarung
Auskunft: Beratung im Kontext
 Dagmar Wiegel
 Vogelsangerstr. 18, 50823 Köln
 Tel.: 0221/9234969
 Fax: 0221/9234969
 www.beratungimkontext.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin
Veranstalter: Thumfart's Zahntechnik GmbH
Referent: Arthur Bruno Hodapp
Termin: 6 Trainingstage, nach Vereinbarung
Ort: Fortbildungszentrum,
 Passauer Str. 16, 94060 Pocking
Kursgebühr: zu 100 Prozent vom Staat gefördert
Auskunft: Thumfart's
 Zahntechnik GmbH
 Passauer Str. 16, 94060 Pocking
 Tel.: 08531/510303
 Fax: 08531/510304
 zahn@thumfart.com

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Ausweis-Nr. 2298
 von Bernd Schleper

Ausweis-Nr. 4498
 von Dr. Heinz-Werner Heller

Ausweis-Nr. 5256
 von Dr. Detlev Berse

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

Eigentümergegründung als Kreditsicherheit

Unerwartete Unterstützung

Bei der Planung einer mittel- oder langfristigen Finanzierung sind viele Faktoren zu berücksichtigen. Eine nicht gelöschte Grundschuld kann sich hierbei als äußerst profitabel herausstellen und bares Geld wert sein.



Foto: MEV

Wohl dem, der eine nicht gelöschte Grundschuld auf eine Immobilie – wie die auf dem Foto zu bewundernde – sein Eigen nennen kann.

Trotz wirtschaftlich schwieriger Zeiten plant Jörg-Peter W., ein Praxisinhaber aus Nordrhein-Westfalen, den Bau eines neuen Gebäudes, in dem er zukünftig seine Praxis einschließlich seiner Privaträume unterbringen möchte. Außerdem soll die Praxis auch technisch auf den neuesten Stand gebracht werden. Die baulichen Planungen zu beiden Vorhaben sind weitgehend abgeschlossen, so dass er sich derzeit intensiv um die Details der Finanzierung kümmert. Bei einem Investitionsvolumen von insgesamt rund 450 000 Euro will er natürlich nichts dem Zufall überlassen und hat sich nicht nur an seine beiden Hausbanken, sondern auch an weitere Kreditinstitute vor Ort gewandt, um aus deren unterschiedlich strukturierten Angeboten und Konditionen die für ihn geeignete Finanzierung zusammenzustellen. Ziel-

richtung ist für W. vor allem die möglichst langfristige Kalkulierbarkeit der heute nach wie vor niedrigen Zinssätze.

Nach Rücksprache mit seinem Steuerberater wird die Finanzierung des Gebäudes wahrscheinlich aus einem langfristigen Darlehen mit einer Gesamtlaufzeit von rund zwölf Jahren bestehen. Das ist durchaus gewollt, da eine derart langfristige Verbindlichkeit in die gemeinsame Lebensplanung mit seiner Frau und dem Sohn passt, der die Praxis in einigen Jahren übernehmen wird. Somit können W. und seine Frau ihre eigene Zukunft bereits heute weitgehend zuverlässig planen. Darüber hinaus würde W. gern einen Teil der Darlehenssumme mit öffentlichen Förderprogrammen finanzieren. Mit deren Beantragung hat er seine Hausbanken bereits beauftragt.

Unterschiedliche Zinssätze

Die Höhe des erwähnten Darlehens wird bei rund 370 000 Euro liegen, während der Praxiskredit für die Aktualisierung der Technik entsprechend etwa 80 000 Euro betragen wird. Die ihm bisher vorliegenden Darlehensangebote der Bankinstitute unterscheiden sich nur minimal: Aufgrund seiner stabilen Ertragslage und der damit verbundenen angemessenen Kreditwürdigkeit betragen die Unterschiede zwischen bestem und schlechtestem Anbieter bei Effektivzinssätzen von jeweils rund 4,5 Prozent pro Jahr nur 0,25 Prozent Zinsen pro Jahr. Dabei gehen sämtliche Banken davon aus, dass ihnen ein werthaltiges Grundpfandrecht auf der geplanten Immobilie als Kreditsicherheit zur Verfügung gestellt wird. Einschließlich

INFO Checkliste

■ Vor einer geplanten Kreditaufnahme sollte grundsätzlich eine Bestandsaufnahme der zur Verfügung stehenden Sicherheiten durchgeführt werden. Die beteiligten Banken sollten vor allem bei der Bewertung der Sicherheiten eingebunden werden.

■ Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob – wie im beschriebenen Fall – eine sogenannte „Eigentümergegründung“ zur Verfügung steht, die im Grundbuch der jeweiligen Immobilie noch nicht gelöscht wurde, obwohl das damit verbundene Darlehen entweder zum Teil oder insgesamt bereits zurückgezahlt wurde. Mög-

licherweise lässt sich diese Grundschild erneut als Kreditsicherheit nutzen. Dies bietet in der Regel günstigere Zinssätze.

■ Möglicherweise bietet sich bei einer komplexen Gesamtfinanzierung auch ein Sicherheitentausch mit gleichzeitiger Verbesserung der Kreditkonditionen an. Auch dieser Punkt sollte mit den beteiligten Banken beredet werden.

■ Ein- oder zweimal im Jahr sollte mit den jeweiligen Bankinstituten außerdem ein Grundsatzgespräch über die Beurteilung und Entwicklung der Kreditsicherheiten geführt werden.

der öffentlichen Fördermittel ist der Gebäudebau damit so gut wie gesichert.

Ein wenig Sorge bereitet W. dagegen die Finanzierung der Modernisierung. Hier gibt es bisher kein sonderliches Entgegenkommen der Kreditinstitute, die für einen entsprechenden Betriebsmittelkredit je nach Anbieter Zinssätze von rund sieben Prozent pro Jahr verlangen. Bei einem Darlehensbetrag von 80 000 Euro und den damit verbundenen Zins- und Tilgungsraten würde W. einschließlich der Kreditkosten des Gebäudes nahe an die Grenze seiner finanziellen Belastbarkeit kommen.

Die Verhandlungsspielräume sind für W. begrenzt: Nach ersten Gesprächen mit den Banken wurde ihm verdeutlicht, dass andere Zinssätze bei der Beurteilung der Gesamtsituation von W. und der Kreditsicherheiten nicht möglich sind. Als Sicherheiten für den Praxiskredit kann W. lediglich die Verpfändung der neu anzuschaffenden Pra-

xis- beziehungsweise der EDV-Ausstattung anbieten. Darüber hinausgehende zusätzliche persönliche Sicherheiten etwa durch die Übernahme von Bürgschaften beispielsweise durch seine Frau oder durch seine Eltern lehnt er dagegen kategorisch ab. Seit Beginn seiner Arzttätigkeit hat es für ihn keinerlei Anlass gegeben, darüber auch nur nachzudenken. Die Aufgabe der Trennung privater von betrieblichen Belangen wird für ihn auch zukünftig kein Thema sein. Diese Einstellung haben seine Hausbanken bisher auch stets respektiert.

Zusätzliche Kreditsicherheit

W. besitzt dennoch gute Karten, den Zinssatz des Betriebsmittelkredits zu reduzieren: Für einen bereits vor einigen Jahren weitgehend zurückgezählten Baukredit, den er seinerzeit für den Kauf einer ebenfalls geschäftlich genutzten Immobilie in einer

Nachbargemeinde aufnahm, ließ sich seine damalige Bank eine Grundschild als Sicherheit zur Verfügung stellen. Dieses Gebäude, das er mittlerweile vermietet hat, ist nach wie vor in gutem Zustand und daher auch als Kreditsicherheit immer noch geeignet. Darüber hinaus hat W. die Grundschild beim Amtsgericht bis heute nicht löschen lassen, so dass sie nach Prüfung durch den zukünftigen Kreditgeber ohne großen organisatorischen und vor allem finanziellen Aufwand erneut als Kreditsicherheit eingesetzt werden kann.

Kommt es auf dieser Basis zu einer Einigung mit einer der beteiligten Banken, dürfte die nun vorhandene Option einer weiteren Kreditsicherheit auch im Zinssatz zum Ausdruck kommen: Ein werthaltiges Grundpfandrecht lässt Zinssätze von derzeit wie erwähnt rund 4,5 Prozent pro Jahr zu. Im Vergleich zu den zunächst genannten sieben Prozent Zinsen pro Jahr kann W. seine Zinsbelastung also erheblich verringern. Außerdem sollte es ihm gelingen, die Bank von einem Verzicht der ursprünglich geplanten Verpfändung seiner Praxisausstattung zu überzeugen. Die weiteren Kreditvertragsbestandteile sollten mehr oder weniger Formsache sein: W. wird sich in Zusammenarbeit mit seinem Steuerberater und den finanzierenden Banken bei den Laufzeiten beziehungsweise bei den Zinsbindungszeiträumen vor allem an seiner mittel- und langfristig zu erwartenden Liquiditätslage orientieren und eine angemessene und vertretbare Kombination der unterschiedlichen Varianten finden.

Michael Vetter
Finanzjournalist
vetter-finanz@t-online.de



Unterhalt für die Eltern

Wenn das Sozialamt zur Kasse bittet

Die Lebenserwartung steigt und steigt. Immer mehr alte Menschen benötigen Pflege, die viel Geld kostet. Reicht die Pflegeversicherung nicht und können sie selbst für die Kosten nicht mehr aufkommen, müssen die Kinder zahlen. Das Sozialamt schickt die Rechnung, doch die Gerichte setzen Grenzen.

Diese Zahlen sprechen für sich: Bis 2030 wird die Zahl der Kinder und Jugendlichen gegenüber 2005 um 25 Prozent gesunken sein, dagegen steigt die Zahl der Menschen über 65 um circa 40 Prozent auf 22 Millionen. Entsprechend wird sich die Anzahl der Pflegebedürftigen entwickeln. Derzeit sind es rund zwei Millionen. Die Kosten für die Pflege explodieren. Die Pflegeversicherung steht vor dem Kollaps, wenn sie nicht grundsätzlich reformiert wird. Gesundheitsminister Philipp Rösler wünscht sich ein kapitalgedecktes Modell. Dabei spart jeder Versicherte selbst das Geld für seine spätere Pflege an. Doch für den, der jetzt und in den nächsten Jahren pflegebedürftig wird, muss es andere Lösungen geben. Etwa 3 000 bis 4 500 Euro pro Monat kostet ein Platz in einem Pflegeheim. Die gesetzliche Pflegeversicherung aber übernimmt in Pflegestufe III maximal 1 510 Euro. Den Rest müssen die Betroffenen selber tragen. Zunächst ist der Kranke gefragt. Reicht dessen Einkommen nicht aus, muss bei einem Paar der Ehepartner einspringen. Sein Selbstbehalt beträgt nur 1 100 Euro. Genügen sein Einkommen und das Ersparte nicht, um die Differenz zu

bezahlen, springt zwar zunächst das Sozialamt ein. Doch es holt sich die Auslagen so weit wie möglich bei den Kindern zurück. Den Rest übernimmt der Steuerzahler. Den Anspruch auf Erstattung des Unterhalts leiten die Sozialämter aus einem circa 100 Jahre alten Gesetz her. Paragraph 1601 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) besagt: „Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.“ Das heißt: Eltern sorgen für ihre Kinder, im Notfall auch für die eigenen Eltern, aber nicht für Bruder oder Schwester.

Sozialamt verschickt Fragebogen

Tritt nun der Notfall ein, und die Eltern können die Pflege nicht mehr selbst bezahlen, überträgt der Pflegebedürftige seinen Anspruch, den er an seine Kinder hat, auto-

matisch auf das Sozialamt. Die Behörde fordert die Unterstützung quasi im Namen des Bedürftigen ein. Damit erhält das Amt die Erlaubnis, umfangreiche Auskünfte über die finanzielle Leistungsfähigkeit der Kinder zu erfragen.

Zunächst bekommen die Betroffenen einen Fragebogen zugeschickt, den sie ausfüllen müssen. Die Fachwältin für Familienrecht Susanne Strick von der Kölner Sozietät Leinen & Derichs rät: „Man sollte die Fragen wahrheitsgemäß beantworten. Kommen dem Beamten Zweifel, verlangt er Belege für die Angaben.“ Wer auf Nummer sicher gehen will, bittet gleich seinen Anwalt um Hilfe. Der weiß, wie genau an welcher Stelle man ins Detail gehen sollte, um dem Sachbearbeiter die eigene Lage zu verdeutlichen. Das trifft beispielsweise für Familien mit Kindern zu, für deren Ausbildung gesorgt werden muss. Oder für Menschen, die unter chronischen Krankheiten leiden und dafür finanzielle Anstrengungen tragen müssen. Die meisten Sachbearbeiter im Sozialamt freuen sich über gut sortierte Unterlagen und sind auch für ein Gespräch zugänglich. Leider gibt es keine bundeseinheitlichen Vorschriften bei der Unterhaltsregelung. Wie die Fragebogen sind auch die Verwaltungsvorschriften zur Feststellung der Höhe der Unterhaltsverpflichtung von Land zu Land oder wie Anwältin Strick meint „sogar von Oberlandesgericht zu Oberlandesgericht unterschiedlich“. Bundesweite Regelungen gibt es nur für einige Eckdaten wie zum Beispiel die Höhe des Selbstbehalts, also der Summe, die der Unterhaltspflichtige im Monat für sich behalten darf. Das

INFO

So verringert sich der Eigenbeitrag

Für alle, die schon damit rechnen, dass sie irgendwann zur Kasse gebeten werden, und die ihren Beitrag möglichst klein halten wollen, hier in paar Tipps von Anwalt Jörn Hauß:

- Im Vorfeld einer möglichen Unterhaltspflicht nicht auf – notfalls auch kreditfinanzierten – Ersatz von Hausrat und auch nicht auf teure Konsumgüter verzichten.

- Mehr Altersvorsorge betreiben als der gesetzliche Rahmen vorsieht. Dabei ist gleichgültig, wann der Betroffene mit der Altersvorsorge beginnt.

- In angemessener Weise Vermögen auf den Gatten übertragen. Damit im Fall einer Trennung kein Verlust entsteht, sollte

es eine entsprechende vertragliche Vereinbarung geben.

- Sinnvoll kann auch eine Vermögensverlagerung auf in der Ausbildung befindliche Kinder sein. Das Geld dient dann der Ausbildungsfinanzierung.

- Aber auch zahlungswillige Kinder sollten darauf achten, ihre Beiträge so niedrig wie möglich zu halten. So lassen sich die Pflegekosten mithilfe des Finanzamtes senken. Denn Unterhaltspflichtige dürfen Kosten für den Unterhalt der Eltern steuerlich geltend machen. Sinkt das Einkommen, muss das Sozialamt sowieso neu rechnen. Ansonsten darf es alle zwei Jahre neue Einkommensnachweise verlangen.

sind seit Anfang des Jahres 1 500 Euro. Dem Ehepartner stehen 1 200 Euro zu. Darüber hinaus darf der Unterhaltspflichtige folgende Beträge als „Schonvermögen“ geltend machen:

Schonvermögen**Kredite**

Raten für Kredite, die er schon aufgenommen hatte, bevor Vater oder Mutter Unterhalt benötigen

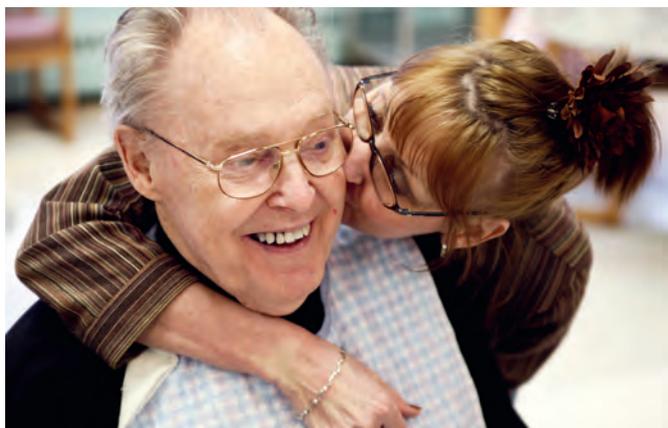
Andere Unterhaltspflichten

Das gilt zum Beispiel für die eigenen Kinder. Deren Höhe richtet sich nach der sogenannten Düsseldorfer Tabelle. Es kann

auch sein, dass die Ehefrau beziehungsweise der Ehemann Unterhalt benötigt, weil deren persönliches Einkommen nicht ausreicht.

Berufsbedingte Aufwendungen

Das können bei einem Zahnarzt die Investitionen für die Praxis sein. In der Regel setzt das Amt fünf Prozent des Bruttoeinkommens für diese Aufwendungen an. Denn die berufliche Existenz muss gesichert sein. Zu Diskussionen kann es aber beispielsweise kommen, wenn der Leasingvertrag für das Firmenauto etwa über einen Porsche läuft. Normalerweise geben sich die Beamten mit den vom Finanzamt abgesegneten Daten zufrieden.



Kinder sind finanziell in der Pflicht, wenn es darum geht, die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Eltern zu regeln.

Private Altersvorsorge

Arbeitnehmer dürfen monatlich bis zu fünf Prozent ihres Bruttolohns fürs Alter zurücklegen. Wer nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ist, kann bis zu 25 Prozent für die Vorsorge einsetzen. Dabei steht es ihm frei, ob er das Geld in eine Lebensversicherung, in einen Fonds oder in Aktien investiert. Klar muss sein, dass es nicht für den persönlichen Unterhalt zur Verfügung steht. Bei Verheirateten stellt das Sozialamt eine Paarrechnung auf.

Darüber hinaus darf der Unterhaltspflichtige zusätzliches Kapital zurücklegen. Der Bundesgerichtshof hat dies in seinem Urteil vom 30. August 2006 (AZ: XII ZR 98/04) begründet. Fachanwalt Jörn Hauß aus Duisburg definiert: „Zusätzlich zu seiner Altersvorsorge steht dem unterhaltspflichtigen Kind ein Altersvorsorgevermögen in Höhe von fünf Prozent seines lebzeitigen Bruttoeinkommens anrechnungs- und verwertungsfrei zu.“ Als Start des Berechnungszeitraums gilt das 18. Lebensjahr.

Selbst genutzte Immobilie

Das Heim der Familie tastet das Sozialamt nicht an. Allerdings setzt es dafür einen Wohnwert von maximal 450 Euro bei Alleinstehenden und 850 Euro bei Ehepaaren an. Zins- und Tilgungsbelastungen zieht es davon ab. Hausbesitzer wissen, dass sie ständig Rücklagen für Reparaturen vor-



Foto: TK

Vor der Pflegebedürftigkeit steht die rechtzeitige Vorsorge fürs Alter.

halten müssen. Manches Sozialamt sieht das anders. Experte Hauß aber meint: „Rücklagen für die Reparatur einer Immobilie sind im Unterschied zur Praxis vieler Sozialhilfeträger ebenfalls zu schonen und monatliche Rücklagen in eine Renovierungsreserve zu akzeptieren.“ Darüber hinaus hält er auch den berühmten Notgroschen für selbstverständlich: „Meines Erachtens ist die Höhe dieses Notgroschens mit dem dreifachen Monatsnettoeinkommen der Familie zu bewerten.“

Einkommen der Schwiegerkinder

Ein weiterer Knackpunkt ist die Frage, inwieweit auch das Einkommen der Schwiegerkinder herangezogen werden kann. Grundsätzlich bleiben sie außen vor. Doch durch die Hintertür hat das Sozialamt trotzdem Zugriff. Das ist dann der Fall, wenn das Einkommen des Schwiegerkindes höher ist als das des unterhaltspflichtigen Kindes und gleichzeitig das Gesamteinkommen der Familie über 2450 Euro liegt. Doch auch hier hat der Gesetzgeber eine Grenze gesetzt. Das unterhaltspflichtige Kind muss nie mehr Unterhalt an seine Eltern zahlen als es selbst verdient. Und noch ein Trost: Das Vermögen des Schwiegerkindes bleibt unangetastet.

Kinder in der Pflicht

Gehören zur Familie des Pflegebedürftigen mehrere Kinder, so sind alle in der Pflicht. Das Sozialamt verlangt von allen gleichermaßen die Offenlegung ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Sie sind der Maßstab für den Anteil, den jedes Kind zum Unterhalt beizutragen hat. Häufig kommt es vor, dass Eltern ihren Kindern Gutes tun wollen und schon mal einen Teil ihres Vermögens – sei es Kapital oder eine Immobilie – vorzeitig auf den Sohn oder die Tochter übertragen. Geraten sie selbst später in die missliche Lage, dass sie ihren Unterhalt nicht mehr bezahlen können, kann das Sozialamt die Schenkung zurückfordern, wenn sie weniger als zehn Jahre zurückliegt.

Allerdings raten erfahrene Anwälte wie Susanne Strick und Jörn Hauß unbedingt davon ab, den Berechnungen des Sozialamts blinden Glauben zu schenken. Häufig gestehen die Beamten den Betroffenen zu wenige Rücklagen für die Altersvorsorge zu oder es gibt Diskussionen über den angemessenen Lebensstandard. Mit diesen Auseinandersetzungen beschäftigen sich viele Gerichte. Deshalb sollten die geforderten Kinder sich bei der Auseinandersetzung mit der Behörde möglichst anwaltlich beraten lassen.

Gefährlich ist es, rechtskräftig festgestellte Ansprüche einfach zu ignorieren, denn die Behörde schickt dann einfach den Gerichtsvollzieher ins Haus oder lässt die Konten pfänden. Glück haben Sohn oder Tochter, deren Unterlagen über Einkommen und Vermögen zunächst einmal im Aktenberg der Behörde für mehr als zwölf Monate verschwinden. Damit verwirkt das Sozialamt den Unterhaltsanspruch zumindest für das vergangene Jahr. Der Grund für den Anspruch aber bleibt bestehen. Er erneuert sich automatisch Monat für Monat.

Marlene Endrueit
Wirtschaftsjournalistin
m.endrueit@netcologne.de

INFO

Nützliche Adressen

Das Internet hilft mit einem **Unterhaltsrechner**: www.anwaelte-du.de und nennt die Adressen von **Familienanwälten**: www.anwaltsauskunft.de. Viele Informationen bietet auch der **Ratgeber der Verbraucherzentralen** „Elternunterhalt“ für 9,90 Euro plus einer Versandkostenpauschale von 2,50 Euro, zu bestellen unter publikationen@vz-nrw.de.

Work-Life-Balance

Altern will gelernt sein

Alt sind immer die anderen, egal ob wir selbst 20 oder 60 Lenze zählen. So alt aussehen, wie wir sind? Furchtbar! Was ist so schrecklich am Älterwerden? Wie lernt man, mit dem eigenen Alter zufrieden zu sein, die Vor- und Nachteile anzunehmen und dies vielleicht auch seinen Patienten zu vermitteln?



Foto: MEV

Wer lernt, seine eigenen Erwartungen an sich mit altersbedingten körperlichen und mentalen Einschränkungen in Einklang zu bringen, hat gute Chancen, auch in erfahrenerem Alter eine innere Ausgeglichenheit zu erreichen, die er an Patienten weitergeben kann.

Das Thema Altern birgt viele Aspekte. Angefangen bei den eigenen Gefühlen und körperlichen (Un-)Fähigkeiten über unsere Beobachtungen anderer und das unwillkürliche Vergleichen mit ihnen bis zur allgemeinen Stimmung in der Gesellschaft – es gibt viel Interessantes zu diskutieren und wahrzunehmen. Als Zahnarzt muss man viel stehen, mit den Jahren sinkt die körperliche Leistungsfähigkeit, es wird schwieriger als früher, lange Zeit ohne Pausen durchzuarbeiten. Oft stehen auch alte Patienten vor einem, langsam in Bewegung und Sprache, man betrachtet sie mal gelassen, mal ungeduldig und fühlt sich vielleicht überlegen. Dann – ein kurzes Gespräch – eine kleine Bemerkung von ihnen, philosophisch geprägt und vor Lebenserfahrung strotzend, plötzlich fühlt man sich klein und unfertig und beneidet den Menschen vor sich ob seiner Altersweisheit.

Das Positive sehen

Zufriedenheit kann entstehen, wenn man Lebenserwartungen und -bedürfnisse mit den Möglichkeiten und altersbedingten Einschränkungen in Einklang bringt. Gelingt dies, ist es einfacher, klagenden Patienten entsprechend zu helfen, als wenn man selbst mit inneren Zuständen hadert. Damit diese Zufriedenheit wachsen kann, muss ein Ausgleichsprozess zwischen subjektiven Bedürfnissen und objektiven Gegebenheiten stattfinden. Ein einfaches Beispiel dazu: Nachdem man vor ein paar Jahren noch schnell joggen konnte, schmerzen nun die Gelenke, seit kurzer Zeit ist Walken angesagt. Positiv dabei: Man nimmt die Natur viel stärker in sich auf, genießt seine Bewegung auf eine neue Weise. Das Beispiel für die Praxis: Eine Patientin klagt über Geh-

probleme, erzählt von früher, als sie noch „ganz fix laufen“ konnte, jetzt schmerzt jeder Schritt, sie fühlt sich unsicher in der Balance, wenn sie auf den Stuhl klettern will. Mit dem eigenen Erleben vor Augen kann man während der Behandlung von der eigenen Erfahrung oder auch von Menschen erzählen, die einen Gehwagen genießen, sie fühlen sich unabhängiger, erledigen kleine Einkäufe wieder selbst, können sich einen Moment setzen, wenn sie müde sind und kommen mit dem Bus statt dem Taxi in die Zahnarztpraxis.

Mythen entzaubern

Die Menschheit hat innerhalb eines halben Jahrhunderts 15 Jahre Lebensqualität gewonnen: Ein heute 75-jähriger ist wie ein 60-jähriger dazumal. Aber: Immer noch glauben viele, über 65 sei man körperlich und geistig „daneben“. Sie betrachten das Alter als Feind und Bedrohung und rücken die Alterspyramide in die Nähe des Atompilzes. Die Statistiken sprechen eine andere Sprache: Pflegebedürftig sind nur 1,5 Prozent der Menschen zwischen 60 und 70 Jahren, 10,6 Prozent zwischen 70 und 80 und lediglich 20 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre. Die meisten kommen also sehr gut alleine zurecht, brauchen keinerlei Hilfe, sondern stehen eher noch im Ehrenamt oder in der Familie anderen helfend zur Seite.

Sommer im Winter

Menschen, die ihrem eigenen Altwerden bejahend gegenüberstehen, werden im Schnitt sieben Jahre älter als die „Flüchter“ oder „Leugner“. Als Zahnarzt mit einem reichen Erfahrungsschatz – auch durch die Patienten – kann man hier einiges bewirken, zumal man in der meisten Zeit des Zusammenseins das Wort hat. Die Angst vor dem Alter entsteht, wenn dieses keinen Wert in sich selber hat. Die letzte Lebensphase trägt dann zu Erfülltsein und Zufriedenheit bei, wenn

■ Akzeptanz für die Dinge besteht, die jetzt nicht mehr gelingen, und dafür Ziele entwickelt werden, die auf dieser Basis aufbauen. Für das Patientengespräch heißt dies: Statt mitleidig und bedauernd zu gucken, stellt man eher die Frage: Was geht noch, wie kann das Fehlende ausgeglichen werden? Für einen selbst als Behandler heißt dies, sich zu fragen: Was ist jetzt körperlich schwierig, wie kann man sich zum Beispiel das lange Stehen erleichtern?

■ soziale Bindungen auch außerhalb der Familie bestehen. Auch für Noch-Berufstätige ist es wichtig, diese Beziehungen zu pflegen. Hat man sich wegen der vielen Arbeit erst zurückgezogen, ist es schwierig, nach der Berufsphase seine Kontakte schlagartig wieder zu beleben.

■ selbstbestimmt entschieden und gehandelt wird, auch gegen Vorgaben und Erwartungen von außen. Mut tut gut! Reisen, Hobbys aller Art – es ist immer einen Versuch wert. Zagt man, bereut man das irgendwann und verbittert darüber. Die helfende Frage: Wann, wenn nicht jetzt?

INFO

Anregung zum Patientengespräch

Als Anregung für den Patienten könnte man diesen einmal fragen: Was führt dazu, dass er sich lebendiger, aktiver und gesünder fühlt? Was bewirkt das Gegenteil? Vielleicht hat er Lust, an einem von der Praxis veranstalteten Bewegungseminar teilzunehmen? Hat zufällig jemand vom Personal einen Übungsleiterschein oder ist anderweitig befähigt, Entspannungs-, Lauf-, oder Gymnastikkurse mit bestimmten Schwerpunkten anzubieten? Kann das Zubehör über den Betrieb bezogen werden, wie beispielsweise Igelbälle und dergleichen? Wie weit will sich die Praxis anderen Gesundheitsthemen zuwenden?

Wird es in Zukunft leichter sein? Eher nicht. Als Zahnarzt mit Freude am Beruf und Neugier: Ist es interessant, mal im Ausland in eine Praxis zu gehen und zwei Wochen Anregungen mitzunehmen? Vielleicht gibt es auch den Effekt „Uns geht's ja noch Gold“ und man kommt zufriedener zurück als man gegangen ist. Oder wie wär's mit einem Kurzeinsatz bei „Ärzte ohne Grenzen“?

Aufwertung des Alterns

Mit einer positiven Grundeinstellung dem Alter und dem Älterwerden gegenüber kann man auch ängstlichen Patienten oder Mitarbeiterinnen kurz vor der Rente besser verdeutlichen, dass es wahrscheinlicher ist, dass sie sehr lange selbstständig und unabhängig bleiben, als dass sie – eben in Rente gegangen – stracks zum Pflegefall werden. Wie verhalten wir uns am besten, um bei guter Gesundheit zu bleiben? Gibt es neue Erkenntnisse in der Zahnpflege, die wir dem Gegenüber noch nicht mitgeteilt haben? Welche Hilfsmittel gibt es für Leute, die motorisch ungeschickter werden? Ab und zu kann man auch einen Vortrag über Implantate oder Ähnliches halten, damit die Patienten informiert sind und wissen, dass sie bei schlechter werdenden eigenen Zähnen viele Alternativen haben.

Notorischen Seufzern und an einen selbst stellt man am besten die Frage: „Wie sah das eigene Leben vor 10, 20 und 30 Jahren aus?“ Hat man wirklich so große Lust, in diese Lebensphase zurückzugehen und alles noch einmal zu lernen? Vielleicht geht es einem doch besser, als es bewusst ist.

Das Alter an sich verdient eine Aufwertung und wir in unseren Eigenschaften als Alternde und Multiplikatoren können daran mitwirken. Und zwar indem wir dieser Lebensphase den Respekt zollen, den sie verdient und diese Achtung an andere weiterreichen.

*Ute Jürgens
Diplompädagogin/Kommunikationstrainerin
Peter-Sonnenschein-Str. 59
28865 Lilienthal*

Der erfolgreiche Weg zur eigenen Praxis

Gut geplant ist halb gegründet

Der Aufbau einer eigenen beruflichen Existenz markiert im Leben von Zahnärzten einen bedeutsamen Schritt: Noch bevor er seine eigene Praxis besitzt, ist der Gründer gefordert, unternehmerische Entscheidungen zu fällen, von denen in vielen Fällen Wohl und Wehe seiner beruflichen Zukunft abhängen. Eine davon ist die Frage, ob er eine neue Praxis gründet oder eine bestehende übernimmt.



Foto: Michale Jung - Fotolia.com

Die Arbeit in der Praxis macht umso mehr Freude, wenn die Wahl der Berufsausübung, Übernahme oder Neugründung, richtig getroffen wurde.

Nach Angaben der aktuellen Analyse des Instituts der Deutschen Zahnärzte geht der Trend zur Praxisübernahme: Im Jahr 2009 übernahmen in den alten Bundesländern 45 Prozent der betreffenden Zahnärzte eine bestehende Praxis (bei 16 Prozent Neugründungen), in den neuen Bundesländern waren es 81 Prozent (bei 8 Prozent Neugründungen). Beide Modelle haben Vor- und Nachteile, bieten Risiken und Chancen. Einen Königsweg gibt es sicherlich nicht, aber ein klares Konzept, das die eigenen Ziele und Wünsche berücksichtigt, eine sorgfältige Analyse des potenziellen Praxisstandortes sowie eine wohl überlegte Planung sind die Grundvoraussetzungen, um zu einer individuellen, langfristig erfolgreichen Lösung zu gelangen.

Entscheidend ist, dass man schon vor dem Schritt in die eigene Selbstständigkeit klare Vorstellungen von seinen persönlichen Zielen

(zum Beispiel berufliche Verwirklichung, ausgewogenes Verhältnis zwischen Beruf, Familie und Freizeit) und seinem Praxis-konzept (Zielgruppe, Praxisgröße) hat. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann man – aufbauend auf einer sorgfältigen Standortanalyse – zwischen Neugründung und Übernahme das Modell wählen, das am besten zu einem passt.

Anfängerfehler vermeiden

■ Standort richtig wählen

Einkaufszentren oder Fußgängerzonen erweisen sich zwar meist hinsichtlich der Bekanntheit und des kurzfristigen Patientenzustroms als vorteilhaft, können sich aber auf Dauer – gerade wenn die Praxis eigentlich auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen spezialisiert ist – erfolgshemmend auswirken.

■ Spezialisierung muss sein

Um die eigene Praxis erfolgreich von den Mitbewerbern abzuheben, kommt es darauf an, diese gezielt zu positionieren. Dazu gehört auch eine entsprechende Spezialisierung, das heißt entweder auf ein zahnmedizinisches Fachgebiet oder eine bestimmte Patientenzielgruppe (zum Beispiel Kinder, Senioren, Familien, Berufstätige). In diesem Rahmen kann auch ein guter Allgemeinzahnarzt durchaus erfolgreich sein, wenn er es versteht, sich über erstklassige Betreuung und Serviceorientierung zu positionieren.

■ Verschiedene Finanzierungsmodelle einholen

Die eigene Bank hat nicht immer das attraktivste Finanzierungs-konzept. Vergleichen lohnt sich: Neben den grundlegenden Kriterien wie Laufzeit, Höhe der Raten und der Verzinsung sind vor allem Sondertilgungsregelungen relevant. Wer ein günstiges Finanzierungsangebot wählt, kann bares Geld sparen!

■ Staatliche Fördermittel nutzen

Für Existenzgründer stellen Bund und EU über verschiedene Stellen (etwa BAFA, ESF) Fördermittel zur Verfügung. Sie nicht zu nutzen, bedeutet, Geld zu verschenken.

■ Netzwerke aufbauen

Kein Zahnarzt kann alles können: Zahnmedizinisch nicht und auf allen anderen Gebieten erst recht nicht. Schon vor der Gründung ist es daher sinnvoll, sich ein engmaschiges Netzwerk an Partnern aufzubauen. Dazu gehören unter anderem Fachzahnärzte für die Behandlungsfelder, die man vorerst nicht selbst abdecken kann oder möchte, sowie Dentallabore, Zulieferer, Steuerberater oder Rechtsanwälte.

■ Professionelle Außerdarstellung

Wer eine Praxis übernimmt oder neu gründet, sollte dies bekannt machen – sowohl durch ein professionelles Patienten-Infor-

mationssystem als auch durch eine professionelle, zielgruppenorientierte Praxis-Außendarstellung in den lokalen Medien. (Eine rechtliche Prüfung durch die jeweilige Landes Zahnärztekammer ist dabei unbedingt anzuraten.)

■ **Übernahmevertrag gründlich prüfen**

Ein Übernahmevertrag sollte durch einen qualifizierten Anwalt auf rechtliche Mängel geprüft werden. Auch sollten unbedingt rechtliche Vorkehrungen getroffen werden, die verhindern, dass der Patientenstamm der Praxis dem abgebenden Zahnarzt nachfolgt, der auf der anderen Straßenseite eine neue Praxis gründet.

■ **Sich beraten lassen**

Die komplexe Thematik einer Existenzgründung kann der Praxisinhaber in spe kaum allein bewältigen: Neben den Kooperationspartnern, die er später auch für den laufenden Praxisbetrieb benötigt, braucht er gegebenenfalls einen Partner, der mit ihm ein Praxiskonzept wie auch einen Businessplan entwickelt und diesen aktiv mit ihm umsetzt. Solche Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen, kann sich auf lange Sicht auszahlen.

Standortanalyse als Ausgangsbasis

Ganz gleich, ob es sich um eine Neugründung oder eine Übernahme handelt, in jedem Fall ist eine Standortanalyse unbedingt notwendig – insbesondere, was die gewünschte Patientenzielgruppe der Praxis angeht. So bietet sich etwa für eine Praxis, die sich auf die Behandlung von Kindern spezialisieren will, als Standort ein Wohngebiet an, in dem vor allem Familien ansässig sind und in dessen Umkreis sich Schulen und Kindergärten befinden. Für eine Implantologiepraxis sehen die Voraussetzungen wieder anders aus. Wichtig ist bei jeder Praxisgründung oder -übernahme also eine genaue Analyse des zukünftigen Standortes. Dieser sollte weitestgehend mit der sozialen Struktur der Patientenzielgruppe deckungsgleich sein. Eine Standortanalyse sollte mindestens folgende Bestandteile umfassen:

- Anteil der gewünschten Patientenzielgruppe an den gesamten Einwohnern
- aktuelle Altersstruktur der Einwohner
- Verhältnis Einwohner/Zahnärzte
- Entwicklung der Altersverteilung in den letzten Jahren
- Ein- und Auspendler
- Einkommensverteilung/-entwicklung
- Bevölkerungsverteilung nach Geschlecht
- in der Region ansässige Unternehmen
- gesamtwirtschaftliche Entwicklung der Region in den letzten Jahren bis heute (Firmengründungen/-pleiten, geplante Investitionen in die umliegende Infrastruktur)
- Entwicklung der Zahnarzt-/Arztpraxen in den letzten Jahren

Praxisneugründung

Die Neugründung der Praxis ist ohne Zweifel die Variante mit der größtmöglichen Individualität: Der Zahnarzt kann seine ganzen Vorstellungen schon bei der Praxisplanung verwirklichen. Umgekehrt trägt er aber auch ein höheres unternehmerisches Risiko, da das Investitionsvolumen höher und noch kein laufender Praxisbetrieb vorhanden ist, durch den Umsätze generiert werden können.

Praxisübernahme

Die Praxisübernahme ist die augenscheinlich „sicherere Variante“: Der Zahnarzt übernimmt eine Praxis im laufenden Betrieb, mit der er sofort Umsätze realisieren kann. Dem gegenüber stehen später anfallende Investitionen in die Modernisierung sowie ein vorgegebener Praxisstandort mit jeweils bereits vorhandenem Patientenstamm und Praxisteam, die sich nicht unbedingt mit den Präferenzen des Praxisinhabers decken müssen.

Individualität als Erfolgskonzept

Beide Modelle – Neugründung und Übernahme – haben sicherlich ihre Vor- und Nachteile, so dass es stark auf die persönlichen Ziele des Zahnarztes und die individuellen Voraussetzungen der in Frage kommenden Objekte ankommt. Oftmals scheint

Praxisneugründung

Pro	Contra
Der Zahnarzt kann die Lage und die Form des Standortes frei wählen.	Der Planungsaufwand, die Kosten und das unternehmerische Risiko sind bei einer Neugründung in der Regel höher.
Er kann die Praxis uneingeschränkt nach seinen Vorstellungen planen, einrichten und gestalten.	Für den Umbau angemieteter Räumlichkeiten in Zahnarztpraxen (etwa zusätzliche Strom-, Wasser- und Abwasseranschlüsse) fallen Kosten an. Zu klären ist auch, inwieweit die Umbaumaßnahmen bei Auszug wieder rückgängig gemacht werden müssen.
Er kann sein Personal nach seinen Vorstellungen und Anforderungen wählen.	Der Praxisstandort ist der Patientenkielet noch unbekannt.
Er erhält neue Praxisräume mit neuer Einrichtung und Ausstattung.	Jeder Patient muss neu gewonnen und gebunden werden.
Es findet kein Verlust von Patienten statt, die auf den vorherigen Praxisinhaber fixiert sind.	
Es bestehen keine „Altlasten“ (etwa in Form von bestehenden Verträgen oder eines vom Vorgänger geprägten Praxisimages).	
Durch die erstmalige Aushandlung mit dem Vermieter ist eine langfristige Mietvertragsplanung möglich.	

Praxisübernahme

Pro	Contra
Die Kaufpreisvorstellungen des abgebenden Zahnarztes sind oft überhöht. Hier lohnt es sich, genau nachzuprüfen.	Standort, Raumkonzept sowie Leistungs- und Behandlungsspektrum der übernommenen Praxis sind vorgegeben und stimmen nicht immer mit den eigenen Vorstellungen überein.
Die Investitions- und Anlaufkosten sind am Anfang meistens geringer als bei der Neugründung.	Die Teamzusammensetzung ist weniger flexibel als bei einer Neugründung: Oft muss das Personal des Vorgängers weiterbeschäftigt werden.
Der Standort der Praxis ist schon bekannt.	Das Personal ist oft auf Praxisabläufe fixiert, die nicht mehr zeitgemäß sind oder nicht zu den Präferenzen des neuen Eigentümers passen.
Die Praxis hat bereits einen Patientenstamm, der das Leistungsspektrum der Praxis kennt.	Den niedrigeren Anlaufkosten stehen absehbare Ersatz- oder Erweiterungsinvestitionen gegenüber, die in den Übernahmepreis einkalkuliert werden sollten.
Eine aufwendige Personalsuche entfällt meistens.	Der Grund für die Praxisabgabe sollte kritisch hinterfragt werden. (Zum Beispiel: Stehen in Zukunft umfangreiche Baumaßnahmen in der Stadt an, die massiv in die bestehende Infrastruktur eingreifen? Welches vorgeprägte Image hat die Praxis?)
Der Umbau der Räumlichkeiten zur Zahnarztpraxis (Anschlüsse für Wasser, Strom) entfällt.	Bestehende Verträge (etwa Leasing, Arbeitsverträge mit Mitarbeiterinnen im Mutterschutz) sollten genau überprüft werden.

man mit einer Übernahme auf der – sprichwörtlich – „sicheren Seite“ zu sein. Doch gerade diese vermeintliche Sicherheit kann trügerisch sein: Vor allem die Kosten einer Übernahme sind meistens langfristig höher als bei einer Neugründung, die in der Regel am Anfang die teurere Variante darstellt. Bei der Frage „Neugründung oder Übernahme?“ werden wichtige Grundsteine für den zukünftigen Erfolg gelegt, es werden

Entscheidungen getroffen, die später nur schwer korrigierbar sind.

Manche Kollegen merken erst ein paar Jahre später anhand der Auswirkungen, dass sie sich für einen falschen Standort beziehungsweise ein falsches Modell entschieden haben. Hier gilt die Empfehlung: Man nehme sich die Zeit und lasse das favorisierte Modell nochmals von einem unabhängigen Spezialisten prüfen, damit Zweifel weitest-

gehend ausgeräumt werden können. Die dabei anfallenden Kosten spielen sich durch eine erfolgreiche Entwicklung der Praxis schnell wieder ein und sorgen so langfristig für Sicherheit.

*Werner Gink
Unternehmensberater
Mainzer Str. 57-59
55411 Bingen/Rh.
werner.gink@web.de*

Haftungsfragen bei geschlossenen Fonds

Mitgehungen, aber nicht mitgefangen

Geschlossene Fonds galten lange als sichere Geldanlage und waren vor allem wegen der steuerlichen Vorteile bei Anlegern beliebt. Mittlerweile zeigt sich aber: Viele Fonds halten nicht das, was die Initiatoren versprochen, weil die Objekte sich schlechter als prognostiziert entwickelt haben.



Foto: MEV

Wer mit geschlossenen Fonds Schiffbruch erlitten hat, ist bisweilen nicht chancenlos, vom Berater schadlos gestellt zu werden, so etwa, wenn eindeutige Beratungsfehler vorliegen.

Obendrein sehen sich zahlreiche Anleger aktuell mit Steuernachforderungen konfrontiert, weil sich die steuerliche Einordnung verändert hat. Das gilt zum Beispiel für Flugzeug- und Medienfonds. Im schlimmsten Fall können sogar Nachschussforderungen des Fonds ins Haus flattern.

Über die Frage, ob und inwieweit Anleger haftbar gemacht werden können, entscheidet im ersten Schritt die Rechtsform der Fondsgesellschaft. Die meisten geschlossenen Fonds sind als Kommanditgesellschaften (KG) oder Gesellschaften bürgerlichen Rechts (GbR) konzipiert. GbRs waren Anfang der 90er-Jahre sehr populär, weil sie die größten Steuervorteile versprachen. Doch die Kehrseite der Medaille ist, dass die Anleger für Verbindlichkeiten des Fonds persönlich und grundsätzlich auch unbegrenzt haften. Während bei Zeichnung

diese Möglichkeit als bloß theoretische Konstellation abgetan wurde, sehen sich viele Anleger nunmehr Jahre und Jahrzehnte nach Zeichnung mit dieser Haftung in Form von konkreten Zahlungsaufforderungen konfrontiert. Die meisten Anleger sind sich der Konsequenzen, die ihre Beteiligung mit sich bringen kann, in keiner Weise bewusst, sodass sie von den Forderungen völlig überrascht werden.

Um zu klären, ob tatsächlich nochmals Zahlungen geleistet werden müssen, sind zunächst folgende Fragen zu beantworten:

■ Ist der Anleger an einer GbR oder an einer KG beteiligt?

Wer in einen Fonds investiert, der als KG konzipiert ist, der haftet nur mit seiner Einlage. Die weiteren Fragen betreffen daher in erster Linie Mitgesellschafter einer GbR.

■ Ist der Anleger wirksam beigetreten?

Wer zum Beispiel nur mittelbar über einen Treuhänder beitrifft, der kann unter Umständen gar nicht persönlich haftbar gemacht werden.

■ Sind die Darlehensverträge wirksam?

Fachanwälte können überprüfen, ob die Verträge möglicherweise unwirksam sind. Damit wäre die Haftung fraglich.

■ Gelten Haftungsbeschränkungen?

Wenn Haftungsbeschränkungen vereinbart wurden, kann die Haftung auf die Beteiligungsquote begrenzt worden sein. Dann haftet der Anleger proportional zu seiner Einlage und nicht allein für die gesamten Verbindlichkeiten der GbR.

■ Wenn festgestellt wird, dass der Anleger haftet, ist er dann immer auch verpflichtet, Nachschüsse zu leisten?

Die Frage, ob die Nachschüsse gezahlt werden müssen oder ob es unter Umständen sinnvoll ist, Nachschüsse nicht zu leisten, sollte mit einem Experten erörtert werden.

Ausschüttungen kein Indikator für Erfolgssfonds

Der wesentliche Unterschied der Beteiligung an einer KG gegenüber der Beteiligung an einer GbR ist, dass bei einer KG nur die Komplementärin persönlich haftet, zum Beispiel eine GmbH, die in der Regel extra für diesen Zweck gegründet wurde. Die einzelnen Anleger beteiligen sich aber als Kommanditist und haften nur mit ihrer Einlage-summe. Das Risiko ist daher bei einer KG-Beteiligung von vornherein begrenzt. Doch damit ist die KG nicht automatisch eine sichere Anlage. Viele Anleger werden mit regelmäßigen Auszahlungen in Sicherheit gewogen, bis sich am Ende der Laufzeit herausstellt, dass die angestrebten Renditen nicht erzielt wurden. Diese trügerische Sicherheit entsteht, wenn Ausschüttungen nicht gewinnabhängig sind. Sie werden dann aus dem Fondsvermögen oder gar aus Darlehen des Fonds ausgezahlt und nicht aus den Erträgen des Fonds.

Auch Berater und Banken haften

Wer sich als Anleger um sein Geld betrogen sieht, kann sich natürlich an den Fondsinitiator wenden, um Ansprüche geltend zu machen. Aber: Ausgerechnet die Initiatoren sind die ersten, die sich aus der Haftung ziehen können, denn Ansprüche aus Prospekthaftung im engeren Sinne wegen fehlerhafter Prospektangaben verjähren in sechs Monaten von der Kenntnis des Prospektmangels an, spätestens jedoch innerhalb von drei Jahren ab Beitritt zu der Gesellschaft oder dem Anlageerwerb. Zu diesem Zeitpunkt ist für die Anleger meist noch gar nicht ersichtlich, wie sich ihr Fonds entwickelt.

Erfolg versprechender ist ein Vorgehen gegenüber dem Berater beziehungsweise Vermittler der Kapitalanlage, wenn der Anleger hinsichtlich der Beteiligung falsch beraten wurde. Falsch – das heißt in diesem Fall **nicht anlegergerecht** oder **nicht objektgerecht**. Anlegergerecht ist eine Beratung, wenn die empfohlene Anlage auf das Anlageziel des Kunden und dessen persönliche Verhältnisse zugeschnitten ist. Wer also ausdrücklich eine konservative Anlageform sucht, dem darf zum Beispiel keine Beteiligung empfohlen werden, bei der das Risiko eines Totalverlusts besteht oder bei der sogar über die Einlage hinaus gehaftet wird. Insbesondere bei der Vermittlung von GbR-Anteilen ist der Berater also ver-

pflichtet, auf das besondere Risiko dieser Anlageform hinzuweisen.

Mündliche Beratungstipps sind verbindlich

Der Anleger darf sich auf die mündlichen Empfehlungen seines Beraters verlassen, so aktuelle Entscheidungen des Bundesgerichtshofs (BGH). In dieser Hinsicht bestehen also sehr gute Chancen für betroffene Anleger, Schadensersatzansprüche geltend zu machen. Anlagegerecht ist eine Beratung, wenn der Anleger über die für die Anlageentscheidung bedeutsamen Umstände wahrheitsgemäß, richtig und vollständig aufgeklärt wird. Im Zweifelsfall sollten Betroffene ihre Erfolgsaussichten von einem Fachanwalt prüfen lassen. Ob die Kosten für ein solches Verfahren von der Rechtsschutzversicherung übernommen werden, kann ebenfalls durch einen Anwalt geprüft werden.

*Nicole Mutschke
Fachanwältin für Kapitalmarktrecht
Königsallee 60 f
40212 Düsseldorf
info@kanzlei-mutschke.de*

INFO

Absolute Verjährung 2011

Häufig ist Eile geboten: Für alle Anleger, die bis zum 31. Dezember 2011 einem Fonds beigetreten sind, gilt nach aktuell herrschender Meinung die absolute – kenntnisunabhängige – Verjährungsfrist des BGB von zehn Jahren, also zum 31. Dezember 2011. Wer also nicht noch in diesem Jahr seine Ansprüche geltend macht, läuft Gefahr, seine Ansprüche

endgültig zu verlieren. Für dieses Jahr wird deswegen eine Klagewelle erwartet. Wer schnell seine Ansprüche geltend macht, sichert sich daher einen Zeitvorteil, insbesondere für außergerichtliche Vergleiche, die nicht selten im Interesse beider Seiten abgeschlossen werden, um langjährige und teure Prozesse zu vermeiden.



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

**Ihr Beitrag für
mehr Menschlichkeit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,
Hannover, BLZ 250 906 08

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



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI

dzi

DZI Spenden-Siegel:
Geprüft+Empfohlen

Studie zum EU-Arzneimittelmarkt

Kaum Chancen zur Harmonisierung

Einer vom EU-Parlament in Auftrag gegebenen Studie zufolge zahlen deutsche Patienten im Schnitt 23 Prozent mehr für patentgeschützte Medikamente als Versicherte in anderen europäischen Ländern. Generika wiederum sind in einigen Ländern teurer als in Deutschland. Die Gründe für die verschiedenen Preisniveaus und für den unterschiedlichen Zugang zu Arzneimitteln sind vielfältig. Das erschwert den direkten Vergleich. Dennoch fordern einzelne EU-Abgeordnete eine Harmonisierung der Preise. Die Erfolgsaussichten sind allerdings gering.



Die Preise für Arzneimittel sind EU-weit unterschiedlich, eine Harmonisierung scheint kaum möglich. Eine neue Studie zeigt die Differenzen in den einzelnen EU-Ländern.

Foto: DynamicGraphics

Ein europäischer Binnenmarkt für Arzneimittel ist bislang nur in Teilen Realität. So durchlaufen zwar die meisten Medikamente bereits eine zentrale Zulassung bei der Europäischen Arzneimittelagentur in London. Wie teuer die Produkte sind und inwieweit die Patienten Anspruch auf Erstattung der Kosten haben, entscheiden die einzelnen EU-Länder allerdings nach wie vor selbst. Das führt zu teilweise immensen Preisunterschieden und zu unterschiedlichen Zugangsmöglichkeiten für ein und dasselbe Medikament. Im Schnitt weichen die Preise innerhalb der EU um 25 Prozent voneinander ab. In Einzelfällen kann die Differenz sogar deutlich höher ausfallen. Das ist eines der Ergebnisse einer Studie, die der Wissenschaftliche Dienst des Europäischen Parlaments im Auftrag des Gesundheits- und Verbraucherschutzausschusses erstellt hat. Die Studie wurde mit Spannung erwartet, nachdem deutsche Europaabgeordnete im

Sommer letzten Jahres eine Harmonisierung der Arzneimittelpreise in der EU gefordert hatten. „Teilweise liegen die Preise für die Behandlung mit lebensnotwendigen Medikamenten in Deutschland um 50 bis 60 Prozent höher als in Ländern wie Italien, Belgien, Griechenland und Spanien“, so der CDU-Politiker Dr. Peter Liese. Derartige Preisunterschiede seien unsozial, meint auch die CSU-Europaabgeordnete Dr. Anja Weisgerber. Die Studie bestätigt zwar, dass Deutschland nach wie vor zu den Hochpreisländern im europäischen Arzneimittelmarkt zählt. Die Analyse eines Warenkorbs von 150 rezeptpflichtigen Medikamenten ergab, dass die Produkte hierzulande im Untersuchungsjahr 2008 in der Regel 23 Prozent teurer waren. Der Bericht zeigt allerdings auch, dass dies nicht für alle Medikamente gilt. Bestimmte Krebstherapeutika kosten beispielsweise in Ungarn oder Finnland mehr. Auch sind die Pro-Kopf-Ausgaben für Arzneimittel in



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

Griechenland am höchsten. Deutschland lag 2008 mit knapp 500 Euro pro Patient und Jahr lediglich an vierter Stelle.

Verschiedene Regeln

Grund für die Unterschiede sind vor allem verschiedene Distributionswege und die Regeln für die Preisfestsetzung in den einzelnen Staaten. So zählte Deutschland bis vor Kurzem neben Malta und Dänemark zu den einzigen drei EU-Ländern, in denen die Pharmaindustrie selbst festlegen konnte, wie teuer ein Medikament ist. Durch das am 1. Januar dieses Jahres in Kraft getretene Arzneimittelneuordnungsgesetz gilt dies nicht mehr uneingeschränkt. Die Preise für Innovationen müssen die Hersteller hierzulande nun mit dem GKV-Spitzenverband abstimmen. In den übrigen Staaten bestimmt hingegen schon seit Längerem entweder der Gesetzgeber den Preis oder die Firmen handeln den Preis mit dem Staat aus. In Großbritannien wiederum beeinflussen die Unternehmensgewinne die Preisbildung. Aber auch eine Reihe von weiteren Faktoren wirken sich auf die Preise und die Höhe der Arzneimittelausgaben aus, wie das volkswirtschaftliche Einkommen, unterschiedliche Mehrwertsteuersätze, Rabattierungsmöglichkeiten sowie unterschiedlich hohe Großhandels- und Apothekenspannen.

Direkter Vergleich schwer

Genau dies macht einen direkten Vergleich der Preise und der Arzneimittelausgaben aber auch sehr schwer, wie die Studie zeigt.

„Es scheint, dass die Preise für Medikamente höher sind, je höher das Pro-Kopf-Einkommen des Landes“, lautet ein Fazit der Studie. Auch hätten Patienten in kleineren und ärmeren EU-Mitgliedstaaten einen eingeschränkteren Zugang zu Arzneimitteln, da diese Märkte für die Hersteller offensichtlich weniger attraktiv sind, so eine weitere Schlussfolgerung. Besonders deutlich werde dies bei den Nachahmerpräparaten. Die größten Anteile am Pharmamarkt (über 50 Prozent) haben Generika in Deutschland, Großbritannien, Dänemark und Schweden. Zugleich sind bei den Nachahmerprodukten die Preisdifferenzen am größten. Beispiel Ramipril: Dieses Generikum kostet in Griechenland das 16-Fache dessen, was Patienten in den Niederlanden für das Bluthochdruckpräparat bezahlen müssen. Eine Harmonisierung der Arzneimittelpreise hätte nach Ansicht von Liese eine Reihe von Vorteilen. Das System würde fairer, da für alle

Bürger die gleichen Preise gelten würden. Zudem ergäben sich nach Auffassung des CDU-Politikers enorme Effizienzgewinne. „Die Unternehmen unterhalten zurzeit riesige Mitarbeiterstäbe, um die Preise in den unterschiedlichen Ländern auszuhandeln oder um auf anderem Wege auf die Preisbildung politisch Einfluss zu nehmen.“ Die Kosten hierfür seien in der Forschung und Entwicklung neuer Medikamente besser aufgehoben, meint Liese.

Der CDU-Europaabgeordnete Dr. Thomas Ulmer hält dagegen nichts von einer Harmonisierung. „Nach wie vor liegt die Gesundheitspolitik in der Kompetenz der Nationalstaaten. Insofern können wir nur Empfehlungen abgeben“, so der Arzt. Auch fürchtet er, dass eine Änderung der Distributionswege den Verlust von Arbeitsplätzen zur Folge hat.

Ulmer spricht sich daher dafür aus, dass die Mitgliedstaaten ihre Arzneimittelpolitik

besser aufeinander abstimmen und sich an bewährten einzelstaatlichen Verfahren orientieren sollten. „Mit der gemeinsamen Bevorratung von Impfstoffen gegen Pandemien werden wir einen ersten Versuch der Koordinierung unternehmen. Dabei können wir beurteilen, wie starr oder wie flexibel die nationalen Systeme sind und ob eine verstärkte Zusammenarbeit auch in anderen Bereichen Sinn macht.“

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) hält eine engere Koordination ebenfalls für den geeigneteren Ansatz. „Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten insbesondere bei der Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln wäre ganz im Sinne der Patienten“, betont der Leiter des Brüsseler BPI-Büros, Dr. Alexander Natz.

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

Fachkräftemangel im EU-Gesundheitswesen

Lösung nicht in Sicht

Wie sehen die Gesundheitssysteme von morgen aus? Wie kann auch in Zukunft sichergestellt werden, dass genügend hochqualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung steht? Dies waren die Kernfragen des informellen Treffens der EU-Gesundheitsminister, zu dem die amtierende ungarische Ratspräsidentschaft am 4. und 5. April 2011 nach Schloss Gödöllő in der Nähe von Budapest eingeladen hatte.

Angesichts des demographischen Wandels in Europa wies die ungarische Ratspräsidentschaft bereits im Vorfeld der Tagung auf die Notwendigkeit hin, nachhaltig finanzierte und zukunfts-sichere Gesundheitssysteme zu schaffen, die eine effiziente und bürgernahe Versorgung in allen EU-Mitgliedstaaten ermöglichen. Alle Gesundheitsminister waren sich einig, dass der Gesundheitssektor für das Wirtschaftswachstum der EU eine herausgehobene Bedeutung hat. Einerseits trage er zum Erhalt der Leistungsfähigkeit der Bürger bei, andererseits sei er ein bedeutender Wirtschaftsfaktor, von dem Wachstumsimpulse ausgingen.

Die ungarischen Gastgeber nahmen diese grundlegenden Überlegungen auch zum Anlass, um ein Thema auf die Tagesordnung zu setzen, dass vielen EU-Mitgliedstaaten unter den Nägeln brennt. Dies ist der drohende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Nach Schätzungen der Europäischen Kommission besteht in der Union bis 2020 allein im Gesundheitssektor ein Fehlbedarf von rund einer Million Fachkräften beziehungsweise sogar von knapp zwei Millionen, wenn man den Pflegebereich mit einbezieht.

Unterschiedliche Interessen

Die Diskussion in Gödöllő zeigte deutlich, dass bei dieser Frage innerhalb der EU unterschiedliche Interessen bestehen. Gerade Ungarn und die anderen Staaten Mittel- und Osteuropas haben bereits heute sehr unter der Abwanderung von qualifiziertem Fachpersonal zu leiden. Diese Länder drängen daher seit geraumer Zeit vehement



Fotos: picture alliance

Informelles Treffen der EU-Gesundheitsminister in Ungarn – mit vagen Ergebnissen auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner

auf eine gesamteuropäische Lösung, um ein personelles Ausbluten ihrer Gesundheitssysteme zu verhindern.

Im Gegensatz dazu setzen andere EU-Mitgliedstaaten, wie etwa Großbritannien, gezielt auf die Rekrutierung ausländischer Fachkräfte, um Lücken bei der Versorgung ihrer Patienten zu schließen. Dabei berufen sie sich nicht zuletzt auf die von den EU-Verträgen garantierte Freizügigkeit der Arbeitnehmer.

Studie vorgestellt

Bereits im Vorfeld der Tagung kursierten auf der Arbeitsebene die vorläufigen Ergebnisse einer von der Europäischen Kommission finanzierten Studie des European

Observatory on Health Systems and Policies über die Mobilität der Fachkräfte des Gesundheitspersonals. Hauptgründe für die verstärkte Mobilitätsbereitschaft der Gesundheitsdienstleister in der EU sind der Studie zufolge ein besseres Gehaltsgefüge, bessere Arbeitsbedingungen einschließlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie eine höhere soziale Anerkennung. Der ungarische Staatsminister für Gesundheit, Miklós Szócska, wies am Rande der Tagung darauf hin, dass die Bezahlung der Fachkräfte in einzelnen westlichen Mitgliedstaaten der EU sogar das Sechsfache der in den östlichen Mitgliedstaaten gezahlten Löhne betragen kann. Die Abwanderungsbewegungen der Fachkräfte finden vor allem in direkte Nachbarländer sowie

innerhalb der EU von Ost- nach Westbeziehungsweise von Süd- nach Nordeuropa statt. EU-Gesundheitskommissar John Dalli sprach von einem Teufelskreis, den es zu überwinden gelte.

Im Prinzip stimmten die EU-Gesundheitsminister in Gödöllő überein, dass die Rekrutierung von Nachwuchspersonal im eigenen Land Vorrang hat, um so einen Systemkollaps in den anderen EU-Mitgliedstaaten zu vermeiden. Gleichzeitig müsse ein Gleichgewicht zwischen der Freizügigkeit der Gesundheitsdienstleister und dem Interesse an einer in jedem Mitgliedstaat funktionierenden Gesundheitsversorgung hergestellt werden.

Kleinster Nenner

Eine schnelle Lösung konnten die Minister angesichts der gegensätzlichen Interessen jedoch nicht präsentieren. Effektive Gegenmaßnahmen wurden nicht beschossen. Man einigte sich gewissermaßen auf den kleinsten gemeinsamen Nenner. Um mehr Verständnis und größere Klarheit über die Ursachen und die Folgen der Migration zu erhalten, sollen zunächst verstärkt Daten über die Migrationsströme gesammelt und dann ausgetauscht werden. Hinzu soll ein gezielter Erfahrungsaustausch zwischen den EU-Mitgliedstaaten kommen. Ob dies aber letztlich zur Problemlösung beiträgt, ist fraglich.



Schloss Gödöllő bei Budapest war Tagungsort für die Ministerrunde.

Interessant dürfte werden, wie die Europäische Kommission mit der Thematik umgehen wird. Die Kommission hat bereits im Dezember 2010 von den EU-Mitgliedstaaten das Mandat bekommen, in den kommenden Monaten einen „Aktionsplan Gesundheitsberufe“ auszuarbeiten. Dieser Aktionsplan soll Lösungswege aufzeigen, wie die personelle Schieflage zwischen den einzelnen Staaten bei den Gesundheitsberufen überwunden werden kann.

Eine Option, die im Raum steht, ist eine gemeinsame europäische Bedarfsplanung. Eine solche Option würde jedoch tief in die Kompetenzverteilung zwischen der Europäischen Union und den Mitgliedstaaten eingreifen und dürfte viel Widerstand hervorrufen. Gleichzeitig kann der Kommission aber nicht egal sein, wenn die Versorgung

der Patienten auf einem annähernd gleichen Niveau aufgrund der innereuropäischen Abwanderung von Fachkräften nicht gewährleistet ist. Die Widersprüche zwischen den europäischen Freizügigkeitsregeln für Arbeitnehmer und der Notwendigkeit, in allen EU-Mitgliedstaaten funktionierende Gesundheitssysteme zu erhalten, wird jedoch auch die Kommission auf Dauer nicht vollends lösen können. Es bleibt abzuwarten, ob der Brüsseler Behörde die Quadratur des Kreises gelingt. Der Aktionsplan soll Anfang 2012 vorgestellt werden.

*Dr. Alfred Büttner
Leiter der BZÄK-Abteilung
Europa/Internationales
Avenue de la Renaissance 1
B-1000 Bruxelles*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 127

3M ESPE

Statt Eieruhr – Pentamix Timer-App



Die Abformmaterialien der Produktfamilie Penta von 3M ESPE sind seit vielen Jahren klinisch bewährt. Wichtig ist es, die vorgegebenen Verarbeitungs- und Abbindezeiten einzuhalten. Anwender von iPhone, iPod touch und iPad können sich dabei ab sofort von einer praktischen App unterstützt lassen: Der Pentamix Timer ist kostenlos im iTunes Store erhältlich. Bei dieser App handelt es sich um eine digitale Uhr.

Sie bietet Informationen zu den Verarbeitungs- und Abbindezeiten sämtlicher Polyethermaterialien sowie A-Silikone der Produktreihe Penta. Für einen noch besseren Überblick können Favoriten eingerichtet werden. Nach dem Start des Timers wird der Ablauf der zugelassenen Zeitspanne dem Anwender in Bild und Ton signalisiert. Der Pentamix Timer wird in Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch und Spanisch angeboten.

3M ESPE AG
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
www.3MESPE.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Protilab

Neuer Standort in Frankfurt/Main

Protilab, ein Labor für Importzahnersatz in Europa, hat vor kurzem seinen Standort Frankfurt eröffnet. Der in Asien gefertigte Zahnersatz entspricht hohen Qualitätsansprüchen. In einer unabhängigen Verbraucherstudie von „Que Choisir“, vergleichbar mit der Stiftung Warentest, belegte „Protilab-Import-Zahnersatz“ den ersten Platz. In seinem Partnerlabor in Asien wird Zahnersatz mit Hilfe neuester Technologien und Materialien hergestellt. Deutsche und fran-

zösische Zahntechniker garantieren vor Ort den gleichbleibend hohen Qualitätsstandard sowie ständige Weiterbildung des gesamten Technikerteams. Protilab ist eines der wenigen Labore, das ISO 9001:2008 (TÜV Hessen) zertifiziert ist. In Kürze wird es zusätzlich die ISO 13485 Zertifizierung erhalten. Die Protilab-Garantie beträgt fünf Jahre.

Protilab
Mainzer Landstraße 47
60329 Frankfurt am Main
Tel.: 0800 7557000
www.protilab.de

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

DMG

Bewährtes weiter verbessert

„Top Provisional Material“ und „Best of the Best“: So urteilte aktuell der amerikanische Dental Advisor* über Luxatemp-Fluorescence von DMG. Das Hamburger Unternehmen entwickelte mit Luxatemp Star eine neue, verbesserte Luxatemp-Generation.

Das Hauptaugenmerk lag dabei auf dem Aspekt der mechanischen Stabilität. Luxatemp Star bietet neben einer verbesserten Initialhärte neue Bestwerte in der Bruch- und Biegefestigkeit und sorgt so für noch größere Stabilität und Langlebigkeit. Zudem erreicht Luxatemp Star seine Endhärte mit knapp fünf Minuten noch schneller als sein Vorgänger. Bewährte Luxatemp-Eigen-



schaften wie die gewohnt gute Verarbeitbarkeit und hohe Passgenauigkeit sowie die natürliche Fluoreszenz blieben erhalten. Das neue Luxatemp Star löst zukünftig das Luxatemp-Fluorescence von DMG ab.

* The Dental Advisor, Vol. 28, No. 01 Jan/Feb 2011, p.9

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Tel.: 0800 3644262 (aus dt. Festnetz)
www.dmg-dental.com
E-Mail: info@dmg-dental.com

Dreve-Dentamid

Splint-Refresher

Patienten mit Schienen- und Sportmundschutz-Versorgungen erkundigen sich sehr oft wegen auftretender Gerüche nach geeigneten dentalen Pflegeprodukten.

Mit MaxiFresh erhält der Patient direkt vom Zahnarzt professionelle Reinigungstabs für daheim. Zudem legen immer mehr serviceorientierte Labore die Tabs als Beigabe zur ausgelieferten Schiene oder Sportmundschutz bei.

Millionen Mikrobäschen reinigen die Schienen hygienisch und vermindern Verfärbungen durch



Tee, Kaffee oder Nikotin. Durch die tägliche Reinigung mit MaxiFresh steigt die Akzeptanz der Schienen- und Mundschutzträger erheblich.

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

ACTEON

Airpolisher mit Doppelfunktion

Der AIR-N-GO Airpolisher bietet als erster eine Doppelfunktion für supra- und subgingivales Arbeiten. Mit einem Gerät kann jetzt eine wirkungsvolle Prophylaxe, Parodontitis- und Periimplantitis-Therapie erfolgen.

Das optimierte Griffdesign überzeugt mit perfekter Ergonomie, guter Funktionalität und präziser Führung. Mit kurzen und langen Griffhülsen lässt sich der AIR-N-GO Airpolisher einfach und schnell an jede Handgröße anpassen. Die ausgewogene Gewichtsbalance gewährleistet ermüdungsfreies Arbeiten. Die beiden farbcodierten CLIP-N-GO Pulverbehälter versprechen



höchste Flexibilität und lassen sich über das bewährte Bajonett-System einfach und sicher austauschen. Die transparenten Pulverbehälter ermöglichen kontinuierliches Arbeiten.

ACTEON Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 9565-10
Fax: 02104 9565-11
www.de.acteongroup.com
E-Mail: info@de.acteongroup.com

American Esthetic Design

Ersatz für Klammerprothese



Snap-On Smile ist eine provisorisch-ästhetische Dentalversorgung, die keine Präparation, keine Anästhesie und kein Kleben erfordert. Es bietet eine nicht-invasive, restaurative Lösung für eine Vielzahl von klinischen Herausforderungen. Snap-On Smile ist der ideale Ersatz für unbequeme Teilprothesen und sperrige Klammerprothesen. Es ermöglicht eine neue, bessere und vor allem attraktivere Versorgung, besonders im Seitenzahnbereich. Darüber hinaus gibt es Snap-On

Smile auch als Quadranten oder kompletten Zahnbogen.

Snap-On Smile ist angenehm, sehr flexibel, äußerst stark und leicht anzuwenden: Es lässt sich ganz einfach auf die vorhandenen Zähne setzen – ohne Präparation, ohne Spritzen und ohne Kleben. Essen ist mit Snap-On Smile kein Problem.

American Esthetic Design GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300500
E-Mail:
info@american-esthetic-design.com

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

Heraeus

Anwendungsbeobachtung Ligosan SR

Mit dem Lokalanthibiotikum Ligosan Slow Release hat Heraeus Dental im Oktober 2010 ein Arzneimittel zur Parodontitis-Therapie auf den Markt gebracht. Erste Zwischenergebnisse einer Anwendungsbeob-



achtung wurden auf der IDS-Pressekongresskonferenz veröffentlicht.

In der AWB wurden bisher 1251 Zähne beziehungsweise 2477 Taschen mit Sondierungstiefen größer/gleich 5 mm als mit Ligosan Slow Release behandelt ge-

meldet. Bei rund 66 Prozent der 470 Patienten wurde die Applikation des patentierten Gels mit 14-prozentigem Doxycyclin von den Zahnärzten als einfach bewertet. Bei rund 79 Prozent aller Patienten befanden die Zahnärzte die Applikation des Gels als schnell. An der AWB nehmen 151 Zahnärzte und Parodontologen teil, von denen mehr als zwei Drittel Mitglieder der DGP sind. Die finalen Ergebnisse der AWB und eine Gesamtbeurteilung der Therapie mit Ligosan Slow Release werden voraussichtlich bis Ende November 2011 vorliegen.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-dental.com
E-Mail: info.dent@heraeus.com

Coltène/Whaledent

Erste regenerative NiTi-Feile



Coltène/Whaledent hat auf der IDS ein innovatives Produkt vorgestellt: die erste regenerative NiTi-Feile HyFlex CM. Im Gegensatz zu handelsüblichen NiTi-Feilen, weist HyFlex CM dank eines speziellen Produktionsverfahrens fast keinen Rückstelleffekt auf.

Das Resultat ist eine extrem hohe Flexibilität. Die Feile kann sich optimal an die Kanal Anatomie anpassen und reduziert erheblich

die Risiken einer Perforation. Mittels Wärme nimmt die Feile ihre ursprüngliche Form wieder an. Durch diesen kontrollierten Rückstelleffekt ergibt sich eine bis zu 300 Prozent höhere Ermüdungsbeständigkeit.

Die HyFlex ist als Sequenz (sechs Instrumente) in 21 und 25 mm Länge erhältlich. Alle Instrumente sowie Zwischengrößen gibt es auch als Refill-Packungen.

Coltène/Whaledent
Raiffeisenstr. 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805-0, Fax: -201
www.coltenewhaledent.com
E-Mail:
info@coltenewhaledent.com

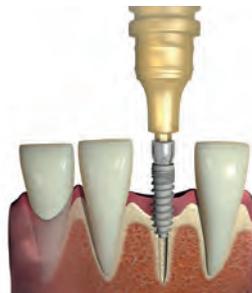
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Champions-Implants

Erfolgreiches (R)Evolution-Implantat

Champions-Implants stellte mit Einführung ihres zweiteiligen (R)Evolution-Implantats auf der IDS ein großes Interesse auch bei Neu-„Champions“-Anwendern fest: Das Preis/Leistungsverhältnis, die innovativen Features im Handling der Chirurgie und der Prothetik machten offensichtlich neugierig.

Die bislang von der Industrie tabuisierte Schädigung des Innen-



gewindes durch oftmaliges Auf- und Einschrauben von Zubehör mit der Folge von Kontamination und lästigen Schraubenlockerungen der Abutmentverbindungen wird durch das einzigartige Gingiva-Shuttle ebenso eliminiert wie der Mikropalt, den Champions dank des Innenkonus mit integrierter „Hexadapters“ zur Rotationsicherung auf 0,6 µm bakterien dicht versiegelt. Natürlich ist die Champions (R)Evolution Platform switch- und MIMI-fähig.

Champions Implants GmbH
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel.: 06734 6991
Fax: 06734 1053
www.champions-implants.com
E-Mail:
info@champions-implants.com

DeguDent

Neue Keramiköfen in frischem Design

Der Brennofen Multimat NTX und der Brenn- und Press-Ofen Multimat NTXpress sind mit Hochleistungs-Platinen und einer neuartigen Software ausgestattet. Sie haben Stress-Tests zur Qualitätssicherung bestanden, wie sie in dieser Härte wohl kaum zuvor angewendet wurden.

Dank ihrer elektronischen Steuerung in Verbindung mit einer eleganten Bedienung über True-Color-Touch-Screens lassen sich die Brennprogramme beim Multimat NTX leicht individualisieren. Häufig genutzte persönliche Programme kann sich jeder Zahntechniker direkt auf der Eingangsmaske ablegen. Mit einem Klick kommt man direkt zum gewünschten Brennprogramm. Die Möglichkeit, Patienteninformatio-

nen und Schulungsvideos naturgetreu wiedergeben zu können, sorgt für eine optimale Lernkurve. Selbstverständlich sind die beiden neuen Öfen Video-, jpg- und mp3-fähig.



DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 06181 59-5703
Fax: 06181 59-5750
E-Mail: tillmann.weissenstein@degudent.de

dental bauer

Zehn Jahre gemeinsam erfolgreich

Zum Jahresbeginn feierten Dentaldepot Wagner und dental bauer ihr „Zehnjähriges“.

Die dentale Geschichte begann bereits 1888, als die Familie Wagner in Nürnberg den Grundstein für ihr Depot legte. Die Entscheidung der Familie Ende der 90er-Jahre für einen Verkauf an dental bauer war mit der Lebensplanung der Eigentümer begründet. Ziel war es dabei, ihre Firma gemeinsam mit den erfolgreich darin arbeitenden Söhnen und der gesamten Belegschaft mit einem inhabergeführten deutschen Dentaldepot zusammenzuführen.

„dental bauer lebt mittelständische Unternehmenskultur. Statt träger Hierarchien gibt es kurze Entscheidungswege, schlanke



Betriebsabläufe und Verantwortliche, die hinter ihren Entscheidungen stehen“, sagt Jochen G. Linneweh (Foto), geschäftsführender Gesellschafter von dental bauer.

*dental bauer GmbH & Co.KG
Ernst-Simon Straße 12
72072 Tübingen
Tel.: 07071 9777-0
www.dentalbauer.de*

GC

Verbesserte Ortho-Glasionomere



Die GC Fuji ORTHO-Produktfamilie kombiniert unkompliziertes Handling und höchste Fluoridfreisetzung mit der in der Kieferorthopädie erforderlichen optimalen Haftfestigkeit und Entfernbarkeit. Mit der Einführung von Fuji Ortho LC PP Automix, Fuji Ortho Band LC PP und dem Fuji Ortho Gel Conditioner erweitert GC sein Sortiment an KfO-Befestigungszementen. So ist das

kunststoffmodifizierte Zweikomponenten-Glasionomer Fuji Ortho LC nun auch als Paste Pak-Version in einem praktischen Automix-System erhältlich, und Fuji Ortho Band PP gibt

es auch als lighthärtende Version (LC). Fuji Ortho LC PP Automix vereinfacht das Bonding von Metall- und Keramik-Brackets, ist Zeit sparend und liefert stets ein optimales Mischergebnis.

*GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
www.germany.gceurope.com
E-Mail:
info@germany.gceurope.com*

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

VOCO

Reparatursystem für Restaurationen

Frakturen an Keramikrestaurationen stellen eine prekäre Situation dar. Die Beseitigung solcher Schäden ist meist mit hohem klinischen Aufwand und entsprechenden Kosten verbunden. Hier bietet VOCO eine Alternative: Cimara Zircon ist das neue Komplett-Set für die qualitativ hochwertige, ästhetische Reparatur mit Komposit von Defekten an festsitzenden vollkeramischen Restaurationen oder keramikverblendeten Restaurationen mit Zirkondioxid-Gerüsten. Damit trägt VOCO der Tatsache Rechnung, dass gerade Letztere eine zunehmende Verbreitung gefunden haben. Cimara Zircon ermöglicht chairside die zügige und kostengünstige Re-



paratur von Restaurationen im Mund der Patienten. Die Reparatur mit Cimara Zircon schafft einen dauerhaften Verbund zwischen Keramik und Komposit und zeigt im Vergleich zu anderen Reparatursystemen weit höhere Werte bei der Scherhaftung.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de

J. Morita

Röntgen auf den Punkt

Für das intraorale Röntgen hat J. Morita ein Gerät vorgestellt, das neben hochauflösenden Aufnahmen durch einfachste Bedienung und platzsparendes Design zu „punkten“ weiß. Das neue Diagnostik-Gerät hat einen praktischen kleinen Kopf und lässt sich durch einen Wandarm mit mehreren Gelenken einfach in die richtige Position bringen. Veraview iX kann bequem auf jede Patientengröße angepasst werden. Das Intraoralröntgengerät ist praktisch und platzsparend an der Wand anzubringen und mit 23 kg ein echtes „Leichtgewicht“. Das Bedienelement ist übersichtlich gestaltet, mit dem selbsterklären-



den LED-Panel lassen sich sämtliche Einstellungen vornehmen. Durch einen Positionierungslaser visiert der Zahnarzt den gewünschten Aufnahmebereich exakt an. Zudem kann der Behandler bei den Aufnahmen zwischen digitalen und herkömmlichen Röntgenaufnahmen wählen.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Str. 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299
www.morita.com/europe
E-Mail: pkunkel@morita.de

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

DÜRR DENTAL

Praxis-Collection erweitern

Die Dürr Dental Praxis-Collection trägt mit exklusivem Porzellan von Kahla in vielen Praxen zu einem angenehmen Ambiente bei. Mit der aktuellen Aktion bietet sich jetzt die Gelegenheit, die Sammlung um neue Teile zu erweitern: Zu jeder Bestellung von vier 2,5-l-Flaschen Dürr System-Hygiene werden zwei Espresso-tassen, bei einer Bestellung von acht 2,5-l-Flaschen vier Espresso-tassen von Kahla in den Farben Safran und Apfelsine oder Minze und Aqua gratis mitgeliefert. Das Angebot gilt bis zum 30. Juni 2011 in Deutschland und Österreich – so lange der Vorrat reicht. Die Präparate der Dürr System-Hygiene stehen für zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege der ganzen Praxis. Sie sind



kompromisslos wirksam und zeichnen sich durch sichere Handhabung und angenehmen Duft aus.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-338
Fax: 07142 705-441
www.duerr.de
E-Mail: zimmermann.f@duerr.de

ic med

Digitale Bildgebung im Fokus

Nach fünf IDS-Tagen zieht die ic med GmbH eine sehr positive Bilanz. Das Motto „Digitale Bildgebung in der Zahnarztpraxis“, unter welches die ic med GmbH ihre Messepräsentation stellte, stand bei den diesjährigen Mes- sebesuchern hoch im Kurs. Das schlug sich auch bei dem Hallenser Anbieter digitaler Röntgentechnik im Auftragsvolumen nie-

der und erreichte damit eine erfreuliche Ergebnissteigerung von über 50 Prozent im Vergleich zu 2009.

Der Schwerpunkt des Produktspektrums lag auf dem DEXIS Platinum Sensor – dem weltweit am häufigsten ausgezeichneten digitalen Röntgensystem – und auf den OPG- und DVT-Systemen aus dem Hause Kodak-Carestream. Neben diesen Produkten konnten Interessenten erstmalig am Stand von ic med das Kamerasystem von Lercher kennenlernen.



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

Procter & Gamble

Neue Art der interaktiven Mundpflege

Die neue Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide wird mit ihren erweiterten interaktiven visuellen und akustischen Rückmeldungen verstärkt zum „Personal Coach“ für den Patienten. Sie basiert dabei auf dem bekannten 3D-Reinigungssystem.

Ergänzt wird diese Reinigungstechnologie durch neue zusätzliche Ausstattungselemente im Handstück und im Smart Guide, die das persönliche Zahnputzverhalten fördern: Im Handstück fällt die visuelle Andruckkontrolle auf, die bei zu starkem Putzdruck rot aufleuchtet, wobei die Pulsation gestoppt und die Rotationsgeschwindigkeit reduziert wird. Zudem signalisiert ein akustischer Quadranten-Timer mit kur-



zen Pieptönen, wenn der Patient in den nächsten Kieferquadranten wechseln sollte. Neu sind außerdem die beleuchteten Tasten zum Ein-/Ausschalten und zum Einstellen des gewünschten Reinigungsmodus sowie die LED-Ladekontrollanzeige.

*Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 8901
Fax: 06196 894929
www.oralbprofessional.com*

R-dental

Calciumhydroxid in Portionsblister



Das bewährte Calciumhydroxid, das üblicherweise als Pulver/Flüssigkeit oder gebrauchsfertig in Spritzen angeboten wird, liegt nun in einer modernen Applikationsform vor: R-dental bietet Cal de Luxe als Packung mit 25 luftdicht versiegelten Calciumhydroxid-Portionsblister an. Es ist indiziert zur indirekten Pulpaüberkappung in Fällen von Karies

Profunda (Cp) zur direkten Pulpaüberkappung (P) bei einer Pulpaöffnung sowie als temporäre Einlage bei einer Wurzelkanalbehandlung.

Die cremige Konsistenz ermöglicht eine tropffreie Entnahme mittels Lentulo. Der hohe pH-Wert von zwölf hat eine stark bakterizide Wirkung. Die Creme ist wasserlöslich, kann leicht revidiert werden und besitzt eine hohe Röntgenopazität für eine gute röntgenologische Kontrolle.

*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*

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



Evolution in der Farbmessung

Die Anwenderfreundlichkeit und Leistungsfähigkeit des Farbmessgeräts VITA Easyshade Compact wurde durch Entwicklung einer neuen Software nochmals signifikant gesteigert. Unter dem Namen VITA Easyshade Advance ermöglicht das Dental-Fotospektrometer eine exakte Bestimmung von Zahnfarben in Sekundenschnelle. Messresultate werden wahlweise gemäß VITA System 3D-Master, VITAPAN Classi-

cal A1-D4 oder in VITABLOC-Farben angezeigt.

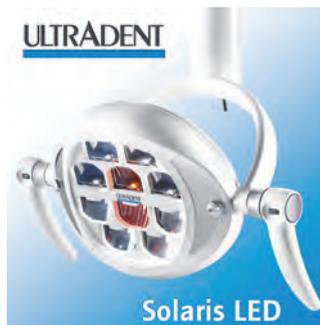
Für die Systemverbesserung wurden die Präzision elektronischer Messdaten mit dem Prinzip der visuellen und standardisierten Farberkennung kombiniert. Das neue VITA Easyshade Advance ermöglicht dank seiner zukunftsweisenden Softwarelösung eine besonders einfache, schnelle und vor allem hochpräzise Bestimmung der Grundfarbe natürlicher Zähne und Restaurationen.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 5620
Fax: 07761 562299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

ULTRADENT

OP-Licht ohne Kompromisse

Die OP-Leuchte Solaris vereint viele Wünsche der Behandler an eine moderne, effektive und wirtschaftliche OP-Leuchte für die Praxis. Zehn LEDs sind kreisförmig angeordnet und sorgen für eine ideale Ausleuchtung des Arbeitsbereiches. Da diese Leuchtelemente einen sehr hohen Wirkungsgrad besitzen, erzeugen sie nahezu ausschließlich Licht und nur so wenig Wärme, dass auf einen Ventilator verzichtet werden kann. Damit sind auch die lästigen Nebengeräusche für die Kühlung eliminiert. Die gesamte Lampenkonstruktion ist deutlich kleiner, leichter und der Stromverbrauch konnte reduziert werden. Das Solaris Licht-System erzeugt keine UV-Strahlung und arbeitet



ohne Infrarotwellen. Die Anordnung und die Geometrie der Lichtstrahlen sorgen für eine nahezu schattenfreie Ausleuchtung.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 München
Tel.: 089 420992-70 Fax: -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.

solutio

Positives Messe-Fazit

Fünf erfolgreiche Messtage und eine angenehme Atmosphäre, in der ein offener Dialog mit Anwendern und Interessenten von CHARLY im Fokus stand: „Wir haben unser Messe-Ziel erreicht und können damit ein positives Fazit der IDS ziehen“, bilanziert Geschäftsführerin Ilona Schneider. „Aufbauend auf der erfolgreichen IDS erhoffen wir uns starke Impulse für das laufende Geschäftsjahr.“

Zahlreiche Besucher informierten sich vor Ort über die neuen Applikationen von CHARLY auf dem iPad. Dass in Zukunft der Anamnesebogen mobil ausgefüllt werden kann und Termine jederzeit und überall

geprüft und angelegt werden können, empfanden viele Kunden und Interessenten als großen Vorteil und waren überzeugt, dass die Praxisorganisation mit CHARLY in Zukunft damit noch flexibler wird.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-70, Fax: -77
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de



KaVo

Behandlungseinheit mit Schwingentisch

Auf der IDS 2011 zeigte KaVo das ergonomische Konzept der ESTETICA E70, ergänzt durch neue Komponenten wie den innovativen Schwingentisch, den INTRA LUX KL 703 LED Motor und der ERGOcam 5 Intraoralkamera. Das neue Schwingenkonzept ermöglicht optimale Greifwege. Dank der großen Auszugslänge der Instrumentenschläuche von 90 cm ist das Arbeitsfeld immer bequem erreichbar. Eine weitere IDS-Neuheit stellt der wartungsfreie, kollektorlose und sterilisierbare INTRA LUX KL703 LED Motor dar. Mit seinem um 30 Prozent

reduzierten Gewicht und die um 25 Prozent kürzere Bauweise erzielt der Motor eine gute Balance für ein ermüdungsarmes und präzises Arbeiten. Neu ist auch die ERGOcam 5 Intraoralkamera. Viel Licht, eine hohe Tiefenschärfe und exakte Farbwiedergabe sorgen für aussagekräftige intraorale Bilder, auch im Bereich der Gingiva.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com



Implant Direct Sybron Europe AG

Doppelfunktion für Oliver Klein



Oliver Klein, Country Manager Deutschland/Österreich bei Kerr, übernimmt zusätzlich die Position Vice President & General Manager von Implant Direct Sybron Europe AG. Oliver Klein (39), seit 2009 bei Kerr, strukturierte dort Vertrieb und Marketing und verantwortete den Launch von Pro-

duktneuheiten wie Vertise, Optibond XTR und zuletzt SonicFill.

„Mit diesem Schritt hatte Sybron den Grundstein für eine klare Wachstumsstrategie gelegt. Klein wird darauf aufbauen und unser Business in Gesamteuropa entwickeln. In diesem Zusammenhang wird er einen Großteil seiner Zeit im europäischen Headquarter in Zürich verbringen“, sagt Dr. Gerald Niznick, President Implant Direct Sybron International.

Kerr und Implant Direct Sybron gehören zur Unternehmensgruppe Danaher.

*Kerr GmbH
Murgstraße 1/14
76437 Rastatt
Tel.: 07222 96897-0, Fax: -22
www.kerrdental.eu*

Astra Tech

Neue Allianz mit 3Shape



Astra Tech ist eine weltweite strategische Allianz mit 3Shape, einem Anbieter von 3D-Scannern und CAD/CAM-Softwarelösungen mit Sitz in Dänemark, eingegangen.

Durch die Kooperation wird der Datenaustausch zwischen den 3Shape-Scannern und der Atlantis VAD (Virtual Abutment Design) Software, die für das Design und die Herstellung patientenindividueller Atlantis Abutments benötigt wird, möglich. Durch die Kooperation können

Anwender eines 3Shape-Scanners die digital gescannten Daten schnell und einfach an die weltweiten Produktionsstätten von Atlantis übermitteln. So werden Kosten reduziert, da ein Versand der Modelle entfällt. Auch reduzieren sich die Bearbeitungs- sowie Lieferzeiten.

*Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 06431 9869-0
Fax: 06431 9869321
www.astratechdental.de
E-Mail: Katja.Geis@astratech.com*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 20. 5. 2011 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234 7011-255

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.

- 3M Espe** – Statt Eieruhr – Pentamix Timer-App (S. 120)
- Acteon** – Airpolisher mit Doppelfunktion (S. 121)
- American Dental Systems** – Ersatz für Klammerprothese (S. 121)
- Astra Tech** – Neue Allianz mit 3shape (S. 127)
- Champions Implants** – Erfolgreiches (R)Evolution-Implantat (S. 122)
- Coltène/Whaledent** – Erste regenerative NiTi-Feile (S. 122)
- DeguDent** – Neue Keramiköfen in frischem Design (S. 122)
- dental bauer** – Zehn Jahre gemeinsam erfolgreich (S. 123)
- DMG** – Bewährtes weiter verbessert (S. 120)
- Dreve-Dentamid** – Splint-Refresher (S. 120)
- DÜRR DENTAL** – Praxis-Collection erweitern (S. 124)
- GC** – Verbesserte Ortho-Glasionomere (S. 123)
- Implant Direct Sybron Europe AG** – Doppelfunktion für Oliver Klein (S. 127)
- Heræus** – Anwendungsbeobachtung Ligosan SR (S. 122)
- ic-med** – Digitale Bildbegung im Fokus (S. 124)
- J. Morita** – Röntgen auf den Punkt (S. 124)
- KaVo** – Behandlungseinheit mit Schwingtisch (S. 126)
- Procter&Gamble** – Neue Art der interaktiven Mundpflege (S. 125)
- Protillab** – Neuer Standort in Frankfurt/M. (S. 120)
- R-dental** – Calciumhydroxid in Portionsblister (S. 125)
- solutio** – Positives Messe-Fazit (S. 126)
- Ultradent** – OP-Licht ohne Kompromisse (S. 126)
- VITA** – Evolution in der Farbmessung (S. 126)
- VOCO** – Reparatursystem für Restaurationen (S. 124)

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/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

Diese Zeitschrift ist der IWV-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
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

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

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

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

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 53, gültig ab 1.1.2011.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 933 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 651 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- 3M Espe AG**
Seite 31
- Acteon Germany GmbH**
Seite 123
- Adam Opel GmbH**
Seite 91
- ALPRO Medical GmbH Export & Marketing Division**
Seite 107
- American Dental Systems GmbH**
Seite 37
- BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co.**
Seite 77
- Brasseler GmbH & Co.KG**
Seite 7
- Bundeszahnärztekammer Arbeitsgem. der deutschen Zahnärztekammern e.V.**
Seite 111
- Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 9, 59 und 93
- Corona Metall GmbH**
Seite 97
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 125
- Dental Magazin**
Seite 115
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 17
- Dentaurum GmbH & Co. KG**
Seite 21 und 63
- Dentsply Friadent**
Seite 85
- Deutscher Ärzte-Verlag**
Seite 117
- Doctorseyes GmbH**
Seite 87
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 75
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 67
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Ergo DKV**
Seite 81
- Gaba GmbH**
Seite 39
- Gateway Brazil GmbH**
Seite 125
- Heinz Kers Neon Licht**
Seite 87
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 71
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 79
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 25
- ITI Internationales Team für Implantologie**
Seite 105
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 55
- KaVo Dental GmbH**
Seite 23
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 33
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 4 und 5
- Medentis Medical GmbH**
Seite 35
- MICRO-MEGA Endodontics Division of SciCan GmbH**
Seite 103
- Miele & Cie KG**
Seite 73
- Nobel Biocare Management AG**
4. Umschlagseite
- Primus Beier & Co. GmbH & Co.KG**
Seite 101
- Protilab**
Seite 19
- Real KFO Fachlaboratorium für Kieferorthopädie GmbH**
Seite 125
- Schülke & Mayr GmbH**
Seite 51
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 57
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 45
- solutio GmbH**
Seite 95
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 13
- Straumann GmbH**
Seite 99
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 109
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 121
- Ultradent Products USA**
3. Umschlagseite
- Unilever Deutschland GmbH SCC Marketing**
Seite 61
- Uzman Import-Export**
Seite 119
- Voco GmbH**
Seite 48 und 49
- WhiteSmile GmbH**
Seite 11
- youvivo GmbH**
Seite 83
- zantomed Handels GmbH**
Seite 69
- ZF Electronics GmbH**
Seite 89
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 53
- ZM-Online**
Seite 141
- Vollbeilagen**
BDIZ EDI e.V.
- 2x Dental-Union GmbH
- Gaba GmbH
- Roos Dental e.K.
- RSD Reise Service Deutschland GmbH
- Teilbeilagen**
Sparkasse KölnBonn

Bürgerversicherung

SPD legt Eckpunkte vor

Nachdem bereits im November 2003 der Bochumer SPD-Parteitag für die Einführung einer Bürgerversicherung plädiert hatte, beschloss das SPD-Präsidium jetzt die konkreten Eckpunkte dazu. Entgegen der ursprünglichen Idee sollen auf Mieten, Zinsen und Pachten keine Beiträge entfallen. Der Arbeitsgruppe unter Leitung von SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles und Gesundheitsexperte Karl Lauterbach geht es vor allem darum, die unterschiedliche Versorgung von gesetzlich und privat Versicherten zu beenden. Gleichzeitig soll die paritätische Finanzierung der Kassen durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer wieder hergestellt werden. Dagegen werden Arbeitnehmer weniger entlastet als angekündigt. „Wir wollen kein Wolkenkuckucksheim“, zitiert die „Frankfurter Rundschau“ SPD-Parteichef Sigmar Gabriel.

Geht es nach der SPD, sollen künftig alle Bürger auf ihre selbstständigen und nicht-

selbstständigen Einkommen einen Beitrag von 7,6 Prozent (statt derzeit 8,2 Prozent) des Bruttolohns bezahlen. Die Beitragsbemessungsgrenze bleibt unangetastet. PKV-Versicherte können ihre alten Verträge behalten oder in die gesetzliche Kasse wechseln. Neue Privat-Verträge würde es aber definitiv nicht geben. Weil die gesamte Lohnsumme der Beschäftigten ohne Einkommensgrenzen mit 7,08 Prozent belastet würde, müssten die Arbeitgeber unterm Strich rund fünf Milliarden Euro mehr aufwenden als jetzt. Damit wäre die „tatsächliche Parität“ wieder hergestellt, urteilte Lauterbach. ck



Foto: CC

Personalie

Lüdering neu im Vorstand der apoBank

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apo-Bank) hat Eckhard Lüdering (50) in den Vorstand der Bank berufen. Er wird die Ressorts Risiko

und Bankbetrieb verantworten. Lüdering ist bereits seit Januar 2000 in der apoBank tätig und leitet seit Ende des vergangenen Jahres das Ressort Risiko. sg/pm

Mit unserem Newsletter sind Sie immer auf dem neuesten Stand! Einfach anmelden unter www.zm-online.de/m3.htm und Sie erhalten die Nachrichten ganz aktuell per E-Mail.

KOMMENTAR

Schlecht gestrickt

Die SPD hat ihr Konzept zur Bürgerversicherung umgestrickt. Zu einem ehrlichen Norwegerpulli hat die Wolle aber nicht gereicht, herausgekommen ist eher ein Unterhemd aus Polyester. So will die Partei einerseits Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge wieder paritätisch ausrichten, andererseits sollen Miet- und Kapitaleinkünfte beitragsfrei bleiben, und die Beitragsbemessungsgrenze wird unter der roten Bürgerversicherung auch nicht angetastet. Okay, die Sozialdemokraten wollen es sich offenbar nicht völlig mit dem gut verdienenden Teil ihrer Wählerschaft verscherzen. Stattdessen sollen die Steuerzahler ran – die SPD will diesen Milliardenzuschuss ausweiten und wie bei der Rentenversicherung dynamisieren.

Ob es sinnvoll ist, in der GKV ähnliche Abhängigkeiten vom Staat aufzubauen, ist allerdings fraglich. Dass die Sozialdemokraten die Private Krankenversicherung abschaffen wollen: ebenfalls nicht neu. Aber auch hier kommt der Ansatz unlauter daher: Neue Kunden gehen sofort in die Bürgerkasse, für die alten bleiben Allianz & Co. vorerst bestehen. Mit einem einzigen Tarif im Angebot, dessen Leistungen eins zu eins denen der GKV entsprechen. Ein System ohne Zukunft: Der Beitrag steigt unaufhaltsam, weil die Altkunden ohne Nachschub einsam in ihren Tarifen vor sich hin altern. Um im Bild zu bleiben: ein dünnes, teures Unterhemd, geschmacklos und irgendwie schäbig.

Claudia Kluckhuhn

Grundsatzfrage

FDP will Volksbefragung zur PID

Angesichts eines tief gespaltenen Bundestages schlägt die FDP eine Volksbefragung zur Präimplantationsdiagnostik (PID) vor. „In einer Gewissens- und Grundsatzfrage wie der Präimplantationsdiagnostik sollten die Bürger mitbestimmen dürfen“, sagte der Parlamentarische Geschäftsführer der FDP-Bundestagsfraktion, Christian Ahrendt, der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. Er schlug vor, „das Volk zu befragen, ob Gentests an künstlich erzeugten

Embryonen grundsätzlich erlaubt oder verboten werden sollen“. Das Ergebnis wäre rechtlich nicht bindend, würde aber ein wichtiger Wegweiser für das Parlament sein, das bei der PID tief gespalten sei. Nach Angaben Ahrendts ließe sich eine so ausgestaltete Volksbefragung im Bundestag mit einfacher Mehrheit beschließen. Einer Änderung des Grundgesetzes bedürfe es nicht, sagte der FDP-Rechtsexperte. Der Bundestag hatte drei fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe zur PID in erster Lesung beraten. Befürworter und Gegner warben eindringlich für ihre Positionen in dieser ethisch heiklen Frage. ck/dpa



Foto: J.C. Cuvelier - Fotolia.com

■ Die zm werden im nächsten Heft ausführlich zur PID berichten.

Studie**Patienten zu früh in der Reha**

Krankenhauspatienten werden nach einer neuen Langzeitstudie häufig viel zu früh in die Reha weitergereicht. „Als Konsequenz ist die Zahl der Patienten gestiegen, die bei Aufnahme in die Reha vermehrt unter Komplikationen leiden sowie einen deutlich verschlechterten Gesundheitszustand aufweisen“, kritisiert der Medizinökonom Prof. Wilfried von Eiff. Als Ursache sieht er das sogenannte Fallpauschalensystem. Dadurch werde die Zeit im Krankenhaus im Schnitt immer kürzer. Laut von Eiffs Studie gleicht die Qualität der Reha-Medizin das Manko noch aus. Die Physiotherapie habe sich auf die schlechteren Bedingungen



Foto: CC

eingestellt. Patienten würden im Schnitt daher so gesund entlassen wie schon zu Beginn der Untersuchung zu messen war. Das 2004 eingeführte Fallpauschalensystem vergütet Leistungen pro Behandlungsfall und unabhängig vom Zeitaufwand. „Die Krankenhäuser haben erwartungsgemäß darauf reagiert: mit minimalinvasiven Eingriffen sowie der Verkürzung der Verweildauer. Alles mit dem Ziel, die Kosten je Patient zu senken“, sagte von Eiff. So bleiben Patienten nach Hüftoperationen im Schnitt nur noch 12,5 Tage in der Klinik, während es 2003 laut Studie noch 17,3 waren. Die Rückkehr ins Klinikbett aufgrund von Komplikationen oder mangelnder Reha-Fähigkeit kommt laut Studie inzwischen doppelt so häufig vor wie 2003. Neben der Fallpauschale wird in der Studie allerdings auch das gestiegene Alter der Patienten als Einflussfaktor aufgeführt. Von Eiff plädiert für eine Übergangsstation in Krankenhäusern. mp/dpa

Wirtschaftlichkeit der Krankenkassen**Vereinigte IKK in Finanzkrise**

Auch im Lager der Innungskrankenkassen (IKK) gibt es Finanzprobleme. Die Vereinigte IKK will beim Bundesverband IKK einen Antrag auf Finanzhilfe stellen. Dabei soll es um 50 Millionen Euro gehen. Die Vereinigte IKK ist aus einer Vielzahl von Fusionen innerhalb des IKK-Lagers entstanden. Sie zählt heute 1,6 Millionen Versicherte. Wie aus einem Brief hervorgeht, hat die Vereinigte IKK zu Jahresbeginn nur mit Mühe die Erhebung eines Zusatzbeitrags vermeiden können. Spätestens

zum 1. April aber wäre der Sonderobolus fällig geworden, schreibt die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“. Die Gremien schoben den Beschluss noch einmal auf, weil sie auf eine Fusion mit der IKK classic hofften, berichtet die Zeitung. Die Verhandlungen scheiterten jedoch am Veto des IKK-classic-Verwaltungsrats. Bei der Vereinigten IKK klaffe eine Lücke zwischen den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den Leistungsausgaben, so Vorstandschef Werner Terlohr. mp

Neues Reformkonzept**Union will Pflege deutlich vereinfachen**

Die Union will die Pflege in Privathaushalten deutlich vereinfachen und die zumeist unerlaubte Beschäftigung ausländischer Kräfte legalisieren. Im Entwurf der Unions-Bundestagsfraktion für ein Pflegereformkonzept, das der „Berliner Zeitung“ vorliegt, heißt es, die illegale Beschäftigung sei eine unhaltbare Situation sowohl für die Familien als auch für die betroffenen Betreuungskräfte. Die ab dem 1. Mai geltende generelle Öffnung des deutschen Arbeitsmarkts für viele mittel- und osteuropäische EU-Staaten sei allerdings nur ein Baustein, um den betroffenen Familien zu helfen. Konkret schlägt die Union daher vor, dem österreichischen Beispiel zu folgen, wo auch die Beschäftigung von Betreuungskräften aus Nicht-EU-Staaten unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist. In Österreich ist die Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen durch Personal aus Nicht-EU-Staaten dann legal, wenn die Familien eine Entlohnung zwischen 800 und 1 000 Euro sicher-

stellen sowie ein eigenes Zimmer und freie Kost anbieten. Die Sozialversicherung für die Betreuungskräfte wird dann von der Pflegekasse übernommen. „Diese Regelung ist deutlich günstiger als die Inanspruchnahme eines qualifizierten Pflegedienstes oder ein Heimplatz und stärkt das Prinzip ambulant vor stationär“, heißt es in dem Papier, das Grundlage für die Verhandlungen mit der FDP sein soll. Nach Schätzungen betreuen hierzulande bis zu 100 000 Osteuropäerinnen in Familien pflegebedürftige Menschen. Derzeit werden rund 1,5 Millionen Menschen zu Hause gepflegt. Die Eckpunkte für die Pflegereform will die Koalition vor der Sommerpause vorlegen. ck/dpa



Foto: Alexander Rath - Fotolia.com

Bilanz für 2010**Therapien für 4,4 Milliarden Euro**

Die deutschen Ärzte haben im vergangenen Jahr Behandlungen wie Krankengymnastik oder Sprachtherapie für rund 4,4 Milliarden Euro verschrieben. Das sind neun Prozent mehr als im Vorjahr, wie die Techniker Krankenkasse in Hamburg mitteilte. Durchschnittlich hat jeder gesetzlich Versicherte im Jahr 2010 Therapien und Behand-

lungen für 63 Euro bekommen. Das meiste Geld wird mit 1,3 Milliarden Euro für Krankengymnastik ausgegeben, danach folgen Ergotherapie und Sprachtherapie. Die Ärzte in Berlin und Hamburg verordneten die meisten Behandlungen, die wenigsten Therapien bekamen die Versicherten in Westfalen-Lippe. mp/dpa

AQUA-Institut

Behandlung von Frühchen vergleichen

Das AQUA-Institut erhält vom Gemeinsamen Bundesausschuss den Auftrag, eine Internetplattform aufzubauen, die die Versorgungsqualität in Krankenhäusern bei der Behandlung von Früh- und Neugeborenen darstellt. Im Fokus: die Versorgung von Kindern mit einem niedrigen Geburtsgewicht. Im Internet sollen die Dokumentationsdaten veröffentlicht werden, die die Krankenhäuser im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen externen sta-



Foto: Fanto - Fotolia.com

tionären Qualitätssicherung erheben. Geprüft wird zudem, ob und inwieweit Abrechnungsdaten der Krankenkassen die Qualitätsbetrachtung ergänzen können. Mit der Internetseite soll werdenden Eltern eine Entscheidungshilfe an die Hand gegeben werden, um ein Krankenhaus zu finden. Für Ärzte aus dem ambulanten Bereich und Krankenkassen soll die Seite ebenfalls als Orientierung für die Einweisung und Weiterbehandlung der Schwangeren dienen. Den Krankenhäusern wird außerdem eine Möglichkeit geboten, die Qualität ihrer Leistungen sichtbar zu machen. Die Seite wird sich in der Ansprache gezielt an medizinische Laien richten und soll Ende Februar 2012 online gehen. ck/pm

Positionspapier

Neustrukturierung des G-BA geplant

Die Union plant, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) neu zu ordnen. Unter anderem sollen vor allem die Verfahren mehr „Offenheit und Möglichkeiten zur Beteiligung bieten“. Das geht aus einem Positionspapier des CDU-Politikers und Zahnarztes Dr. Rolf Koschorrek hervor, das der „Ärzte Zeitung“ vorliegt. Das Papier sei noch nicht beschlossen, finde aber in der Union „große Mehrheit“, schreibt die Zeitung. An einigen Stellen solle es sogar noch verschärft werden, heißt es aus Unionskreisen. Unter anderem will die Union genau unter die Lupe nehmen, wie die Unparteiischen in den G-BA kommen. Dem Papier zufolge soll geprüft

werden, wie das Verfahren zur „Berufung der Neutralen“ weiterentwickelt werden könnte. Auf diese Weise soll die Akzeptanz der G-BA-Entscheidungen verbessert werden. Der Unionsvorschlag: Der Patientenbeauftragte oder der Gesundheitsausschuss im Deutschen Bundestag soll die Unparteiischen vorschlagen. Für G-BA-Beschlüsse, die besondere Auswirkungen auf die Versorgung haben und die in sektorübergreifender Besetzung getroffen werden, soll ein „Mindestquorum“, also eine erforderliche Mindestzahl anwesender Mitglieder zur Beschlussfassung, eingeführt werden. Koschorrek schlägt eine Zweidrittelmehrheit vor. mp

Bayern

Rauchverbot verfassungsgemäß

Das strikte Rauchverbot in der bayerischen Gastronomie verstößt auch nach einem neuen Urteil des Verfassungsgerichtshofs nicht gegen die Bayerische Verfassung. Mit dieser Entscheidung wiesen die obersten bayerischen Richter die Popularklage einer Kneipeninhaberin ab.

Die Wirtin hatte einen „unzulässigen Zwangsschutz“ der Bürger beklagt und argumentiert, ein striktes Rauchverbot sei wegen fehlender Ausnahmen für Raucherkneipen unangemessen.

Dies wies das Gericht zurück. Wenn der Gesetzgeber sich für ein umfassendes Rauchverbot für alle Gaststätten entscheide, müsse er sich auf keine Sonderregelungen für Einraumkneipen einlassen. ck/dpa



Foto: CC

Bundesverband der Freien Berufe

Arbeitskreis „Junge Freie Berufe“

In Berlin fand die konstituierende Sitzung des BFB-Arbeitskreises „Junge Freie Berufe“ in Berlin statt. Vorsitzender ist der 38-jährige Diplom-Ingenieur Mathias Krause aus Hamburg. Seine Stellvertreterin ist die 29-jährige Zahnärztin Juliane Gnoth aus Berlin. Die Runde erstellte ein Arbeitsprogramm und legte erste Themen zur Bearbeitung fest.

Ziel des Arbeitskreises ist, junge Berufsträger für die Besonderheiten der Freien Berufe zu sensibilisieren, spezielle Herausforderungen für Berufsträger unter 45 Jahren zu identifizieren, Berufstartern einen Erfahrungsaustausch über Netzwerke zu ermöglichen und schon frühzeitig positive Impulse für berufspolitisches Engagement zu geben. sf/pm

Kranken- und Pflegekassen

Beiträge für Auslandsrenten

In Deutschland müssen künftig auch für Renten aus dem Ausland Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gezahlt werden. Die Umsetzung einer entsprechenden EU-Richtlinie wurde vom Bundestag einstimmig verabschiedet. Die Regelung trifft sogenannte Grenzgänger, die in

Deutschland leben, aber jahrelang im benachbarten Ausland gearbeitet haben. Wieviel Geld die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung dadurch zusätzlich erhält, ist unklar. Im Gesetzentwurf ist lediglich von „geringfügigen Mehreinnahmen“ die Rede. ck/dpa

Illu.: Wriedenroth
 

Die Optimierung der Versorgungslage

Schwerer Brocken läuft ganz weit

Ein 182 kg schwerer Sumo-Ringer ist jetzt der schwerste Mann weltweit, der einen kompletten Marathon durchgestanden hat. Wie die Ärzte Zeitung berichtet, hat Kelly Gneiting den Los-Angeles-Marathon in 9 Stunden 49 Minuten absolviert. Bisher habe den Rekord ein 125-kg-Läufer mit 11 Stunden 52 Minuten gehalten. „Ich möchte mal die Kenianer sehen, wie sie die Best-

zeit gleich um zwei Stunden verbessern“, scherzte Gneiting nach dem Lauf. Der Schwergewichtler sei die ersten 13 Kilometer ge-

laufen und die verbleibenden 29 Kilometer gegangen. Nach 16 Kilometern habe er sich wie im Delirium gefühlt.

Er musste zum Teil auf Bürgersteige ausweichen, weil die Lauf-

strecke wieder für den Verkehr geöffnet war. Die letzten acht Kilometer seien ein Kampf gewesen, doch er habe sich gesagt: „Ich werde es schaffen – und wenn ich kriechen muss.“ sg

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

Kolumne

Neue Entwicklungen

Ein Forscherteam – natürlich aus den USA – hat es anscheinend geschafft, den Cannabisgrundstoff THC so zu modifizieren, dass er Schmerzen zwar noch lindern, aber keinen Rausch mehr hervorrufen kann. Da-

mit wollen die Forscher einen Beitrag zur Entwicklung neuer Medikamente leisten, sagen sie. In der Pipeline sind noch weitere bahnbrechende Projekte: So kommt in Kürze ein alkoholfreier Instant-Grappa auf den Markt, Pralinen soll es künftig

auch ohne zarten Schmelz geben und Heavy Metal wird – dem Gehör zuliebe – bald automatisch nur noch auf Zimmerlautstärke laufen. Außerdem sitzen die Forscher an einer GOZ, die gegen sechs Prozent Bearbeitungszuschlag noch dazu ganz bequem die Fernsehgebühren des Zahnarztes einzieht.

Ihr vollkommener Ernst