

Ethikdebatte

Der Mensch im Tier

Anhörung zur
GOZ-Novelle

Radiografie
und Kunst

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

eigene biologische Unzulänglichkeiten durch Eigenschaften anderer Lebewesen zu kompensieren, ist ewiger Menschheits Traum. Das Ersehnen unbändiger Kraft, der Wunsch, wie ein Vogel zu fliegen oder wie ein Fisch unter Wasser zu leben, findet seine Entsprechung in einer Vielzahl mythologischer Bilder. Vieles davon fasziniert uns bis heute.

Ob Sphinx, Zentaur, Greif oder Meerjungfrau: Das Sehnen ist archaisch, hat andererseits die Menschheit aber auch „beflügelt“, sich über die scheinbaren Schranken irdischer Realität immer wieder hinwegzusetzen. Wo es ging, wurde unvollkommene Biologie mittels Technik kompensiert.

Heute gehört Fliegen oder Tauchen nicht mehr zu unseren zentralen Sehnsüchten, allenfalls geblieben ist es noch als Gegenstand archaisch geprägter Traumwelten.

Zum Gegenstand menschlichen Interesses ist dieses Thema auf einer ganz anderen Ebene geworden, in den Grenzgebieten zwischen Disziplinen wie Physik, Biologie und Medizin. Dort haben Forschung und Lehre inzwischen einen Stand erreicht, der das Thema in andere Dimensionen hebt und aus ganz anderer Sicht neu aufstellt.

Und es ist keine „Sache der Götter“ mehr: Inzwischen bilden molekularbiologische, biotechnologische, medizinische oder ge-



Foto: picture alliance-epa-Press-Association

■ *„Aus der Maus“?: Betroffene Patienten werden die ethische Valenz des Tieres als Ersatzteillager sicherlich nicht hinterfragen. Langfristig stellen sich aus den neuen Möglichkeiten in Biologie, Genetik und Medizin aber viele Fragen, auf die eine ethisch verantwortliche Gesellschaft ihre Antworten finden muss.*

netische Erkenntnisse einen Nährboden für künftige Möglichkeiten, nützliche Mischwesen zu schaffen. Das Lebewesen Tier als menschliches Ersatzteillager, als Nährboden für Arzneimittel, als Basis für Material, das dem Menschen die Heilung von Krankheit, körperliche Unversehrtheit oder ein längeres Leben ermöglichen soll, impliziert Fragen.

Dass hier gesellschaftliche Übereinkunft getroffen werden muss, wie weit das gehen darf, ist wohl selbstverständlich. Hier wird menschlicher Ethos hinterfragt, verteidigt, eventuell neu definiert. Das ist – ähnlich wie die zu lösende Frage der Sterbehilfe – keine Aufgabe, die Wissenschaftler „unter sich“ klären können. Hier gibt es gesamtgesellschaftliche Verantwortung, hier müssen klare Linien gezogen, im Zweifel und je nach Erkenntnis auch wieder verschoben werden. Dieser Denkprozess gehört etabliert. Er wird in den kommenden Jahrzehnten immer wieder wissenschaftlich-interdisziplinäre Fragen aufwerfen. Beantworten muss sie unsere Gesellschaft.

Und es wird nicht so einfach bleiben wie beispielsweise die Frage zu beantworten, ob auf dem Rücken einer Maus ein Menschenohr gezüchtet werden darf. Eines Tages wird es auch darum gehen zu definieren, ab

wann ein Tier mit verpflanzten oder implantierten menschlichen Anteilen zum Mischwesen, oder zum (Teil-)Menschen wird.

Was darf der Mensch als sogenannte „Krone der Schöpfung“? Wann ist ein Mensch ein Mensch? Darf Wissenschaft alles, was sie kann? Ist einmal geschaffenes Wissen tatsächlich gegen Nutzung abschottbar?

Das sind Fragen, für deren Antworten kaum jemand Verantwortung übernehmen will. Aber die Themen stellen sich. Und sie erfordern mehr als die Bewunderung für den Hai, der wegen mehrerer hintereinander liegender Zahnreihen „nachladen“ kann und deshalb keine Implantate braucht.

Erkenntnisreiches Lesen wünscht Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: picture alliance Bibliographics / Titelfoto: Photosindia.com

Zum Titel

Chimären und Mischwesen – in Religion und Mythologie sind sie geläufig. Die moderne Gentechnik macht Kombinationen zwischen Mensch und Tier möglich, die zuvor undenkbar waren. Doch wo verläuft die Grenze? Und wieviel Mensch trägt das Tier? Ein ethisches Dilemma.

Seite 38



Foto: MEV

Immer mehr Unis setzen in der Lehre auf Web-2.0-Anwendungen. Elektronische Klausuren sind nur der Anfang.

Seite 94

Leserforum

4 TK-Europakongress: Freiheit versus Fuchtel 24

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel über gesundheitspolitische Regelungswut 6

Nachrichten

8 KZBV-Kostenstrukturerhebung 2010: Unterstützung gefragt 30

Gastkommentar

FAZ-Korrespondent Andreas Mihm zum Wechsel des Gesundheitsministers 18

Das aktuelle Thema

Daniel Bahr: Der Profi 20

Politik und Beruf

Anhörung zum GOZ-Referentenentwurf im BMG: Punkten durch Einigkeit 22

TK-Europakongress: Freiheit versus Fuchtel

BZÄK-Klausurtagung Bad Saarow: Fit für die Zukunft

KZBV-Kostenstrukturerhebung 2010: Unterstützung gefragt

Arztbewertungsportale: Prinzip der Ablehnung

Aus den Ländern


Vertragszahnärztetag München: Bayerisches Unikum beendet 34

Pfälzischer Zahnärztetag 2011: GOZ-Pläne offen kritisiert 36

Titelstory

Ethikdebatte: Der Mensch im Tier 38

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall: Pleomorphes Adenom in der Parotis 46

Kryopräservierung: Zukunft Zahnbank 50

Medizin

Repetitorium: Die Dupuytren'sche Erkrankung 58

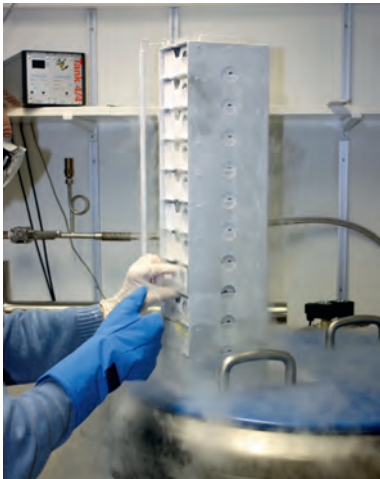
Rezensionen 62

Veranstaltungen 66

Zweitstory

Hospizarbeit in Deutschland: Wenn Kinder sterben müssen 78

Foto: Melanie Zimmerli



Mittels Tiefkühlung ist es möglich, Zähne zu konservieren. So können gerade bei Kindern und Jugendlichen verlorene Zähne biologisch – und kostengünstig – ersetzt werden.

Seite 50

Foto: Hospiz Sternenbrücke



Kinderhospize gibt es bislang nur wenige. Neben großem ehrenamtlichem und professionellem Einsatz ist hier verstärkt staatliches Engagement gefragt.

Seite 78

Foto: AOK Bundesverband



Mit äußerster Skepsis beobachtet die Ärzteschaft die wachsende Zahl von Arztbewertungsportalen. Der neue Arztnavigator verspricht Qualität auf der Suche nach mehr Verlässlichkeit im Netz.

Seite 32

Finanzen

Die optimale Reisekasse:
Die Mischung macht's **84**

Recht

Urteile **88**

Praxismanagement

Spannungen im Team:
Umbesetzungen sind kein Beinbruch **90**

Internationales

Eindämmung von Tabakkonsum:
Auf dem Weg in ein rauchfreies Europa **92**

EDV und Technik

Digitale Lehrmethoden:
Podcasts, Games und E-Klausuren **94**

Historisches

Röntgenfotos von Skulpturen:
Kunst als Befundobjekt **96**

Persönliches **100**

Bekanntmachungen **102**

Neuheiten **104**

Impressum **109**

Letzte Nachrichten **137**

Zu guter Letzt **140**



Skandalös

■ Zum Titel „Fortschritt verpasst“ in zm 08/2011:

Da haben wir den Salat. Endlich, nach vielen Jahren bekommen wir eine neue GOZ, Gott sei Dank?

Doch – welche Überraschung – der Inflationsausgleich nach jahrzehntelangem Stillstand fällt unbefriedigend aus. Die Politik hat dafür eine einfache Erklärung: Eine Gebührenerhöhung für die Zahnärzte ist der Bevölkerung derzeit nicht zu vermitteln. Doch wann war das jemals der Fall?

Wo liegen die Ursachen für die Misere? Zum einen bei uns allen, die wir immer wieder diejenigen Landespolitiker gewählt haben, die uns ihre Politik des Appeasements als Erfolg verkauft haben. Zum anderen an der unseligen Angewohnheit vieler Kollegen, durchgängig den 2,3-fachen Satz zu berechnen und so der Umwelt Zufriedenheit mit der GOZ zu vermitteln. Nur so war möglich, dass sich im Lauf der Jahre riesige Honorar- und Ertragsverluste aufhäufen konnten.

Und wie ist das heute? Noch heute wird das Problem nicht in seinem tatsächlichen Umfang benannt: Die GOZ 1988 wurde kostenneutral aus der GOZ von 1964 überführt – 47 Jahre Honorarstillstand, ein Zustand wie in der DDR der letzten Jahre, wo die letzte Handvoll frei niedergelassener Zahnärzte nach der PreuGo von 1938 abrechnen musste. Gleichzeitig mutierte bei uns die Abrechnung einer Einzelkrone von einem Zweizeiler zu einem kleinen Heft von bis zu zehn Seiten. Wer lässt so etwas schon mit sich machen. Ein Lokomotivführer nicht, der nimmt regelmäßig die ganze Republik in Geiselschaft.



Was ist zu tun? Der tatsächliche, skandalöse Umfang dieses Honorar Betrugs gehört benannt, in vollen Umfang, 47 Jahre, bei jeder Gelegenheit, bei jedem Statement, bei jeder Verhandlung, auch zu anderen Themen, bei jeder Fortbildung, bei jedem öffentlichen Erscheinen. Unseren Landespolitikern, die das noch gar nicht zu wissen scheinen, den Kollegen, der Politik und der Bevölkerung, gehört das immer wieder in Erinnerung gerufen, so wie bei Cato vor 2.200 Jahren: Ceterum censeo ...

47 Jahre Honorarstillstand, und keiner sagt es.

Dr. Armin Köhler
drarminkoehler@gmx.de

Ungeeignet

■ Zum Beitrag „Endodontie: Direkte Überkappungen mit selbststützenden Adhäsiven“ in zm 4/2011:

Dieser [...] Bericht über eine Studie an 34 zur Extraktion vorgesehener Prämolaren (KFO) kam zu dem Ergebnis, dass eine direkte Überkappung mit Adhäsiven große Nachteile gegenüber der Verwendung von Kalziumhydroxid (hier: „Dycal“) hat. Adhäsive führten zu Entzündungen der Pulpa, „Dycal“ dagegen führte zu „deutlicher Hartsubstanzbildung“ sowie zu „nur geringen Entzündungsparametern“, und es wurde „wenig bis keine Bakterienbeteiligung oder Zelldesintegration der Pulpa“ festgestellt.

Damit wurde eindeutig gezeigt, dass Adhäsive vergleichsweise vollkommen ungeeignet in dieser Indikation („Direkte Überkappung“) sind. Warum wird dann im gleichen Text behauptet, Adhäsive seien „eine Alternative zum Goldstandard des Kalziumhydroxids“ bei der indirekten Überkappung?

Sind die Übergänge zwischen „cp“ und „P“ nicht fließend? Die Toxizität der Monomere ist auch bei der cp-Behandlung ein ganz gravierender Nachteil der Adhäsive. Natürlich sollten daher Kalziumhydroxid-Präparate auch und gerade bei cp immer angewendet werden, nicht nur bei der direkten Überkappung. Diese Studie lässt eigentlich gar keinen anderen Schluss zu. Warum wird das jedoch nicht klar kommuniziert? Weil der Verzicht auf eine $\text{Ca}(\text{OH})_2$ -Unterfüllung wie „Dycal“ rationeller ist? Die bessere Prognose für den betroffenen Zahn sollte uns diesen geringen Mehraufwand – auch bei der cp – immer wert sein, denke ich.

Dr. Paul Schmitt
dr.paul_schmitt@web.de

Zu kurz

■ Zum besonderen Fall „Vergessener Streifen war der Übeltäter“ in zm 7/2011:

Interessant und wichtig ist die Mitteilung über diesen zweifelsohne besonderen Fall und der Dank gebührt den Autoren. Jedoch ist nicht sicher, ob der Streifen wirklich und wahrhaftig „vergessen“ worden war. Oder ob es sich hier nicht vielmehr um eine andere Problematik handelt.

Leider habe ich in meiner Praxis als Klinikchef viel zu häufig Streifen von vergleichbarer Kürze

(circa 2 cm) gesehen. Im Falle eines Taschenabszesses ist dies die korrekte Länge für einen Streifen. Für die Drainage und das Offenhalten einer Abszessinzision – speziell im Molarenbereich dorsal – ist ein solch kurzer Streifen meines Erachtens viel zu kurz! Was passiert denn, wenn dieser Streifen beim sogenannten Streifenwechsel nicht sofort gefunden wird? Man stochert nicht lange in einer noch schmerzhaften Wunde – suchend nach dem verlorenen Streifen –, sondern nimmt an, dass er herausgerutscht und vermutlich unbemerkt verschluckt worden ist. Unserer Meinung nach sollte ein Streifen erstens gefaltet und mit dem gefalteten Ende in die Wunde eingebracht werden, damit sich nicht ein Fädchen vom Streifenende löst und in der Wunde verbleibt. Und zweitens sollte der Streifen mindestens 10 cm lang sein (!!) – nach Faltung also 5 cm kurz: Das gefaltete Ende verschwindet in der Inzisionswunde, die zwei losen Enden schauen weit aus der Inzisionswunde heraus und werden dem Vestibulumboden angelegt. Die Folge ist einerseits, dass der Streifen wieder aufgefunden wird beim Streifenwechsel, andererseits würde der Patient ein unbeabsichtigtes Verschlucken dieses langen Streifens stets bemerken. Ja, die Streifenenden mögen ihn gar beim Essen und Trinken stören. Dieses hat aber zur Konsequenz, dass er den betroffenen Quadranten mit der Zunge und dem Nahrungsbolus zu meiden versucht – und das ist von Vorteil für die Wundheilung.

Prof. Dr. Dr. Dr. Karsten Gundlach
Universitätsklinik für Mund-,
Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Stempelstr. 13
18057 Rostock

Nicht korrekt

■ Zum Beitrag „Zahnschubstanz erhalten nach den neuesten Regeln der Kunst“ in zm 6/2011:

Im Artikel „Zahnschubstanz erhalten nach den neuesten Regeln der Kunst“ von Jan H. Koch wurde ich in Zusammenhang mit dem Problem Bisphenol-A und adhäsive Füllungstherapie zitiert. So heißt es dort wörtlich: „So wird der in den meisten Kompositen enthaltene Inhaltsstoff Bisphenol-A wegen seiner hormonähnlichen Wirkung kritisch gesehen. Der Regensburger Wissenschaftler Prof. Gottfried Schmalz empfiehlt den Herstellern, nach Alternativen zu suchen [Schmalz, 2010]“.

Die Zitation bezieht sich auf einen von mir im Jahr 2010 bei der American Association for Dental Research gehaltenen Vortrag zum Thema Bisphenol-A. Der Inhalt meiner dortigen Ausführungen ist in dem hier zitierten Artikel nicht korrekt wiedergegeben. Ich habe in meinem Vortrag darauf hingewiesen, dass Bisphenol-A aus Kunststoffen, die als Matrix reines Bis-GMA enthalten, unter den Bedingungen des Mundes nach unserer heutigen Kenntnislage nicht freigesetzt wird. Bisphenol-A wird – allerdings nur in sehr geringen Mengen und nur unmittelbar nach der Applikation – bei Kunststoffen freigesetzt, die Bis-DMA enthalten. Dies ist nur bei sehr wenigen Produkten der Fall. Insofern ist der mir unterstellte Hinweis, dass Alternativen zu heutigen Kompositen gesucht werden sollen, um eine Freisetzung von Bisphenol-A zu vermeiden, nicht korrekt.

Prof. Dr. Gottfried Schmalz
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg
93042 Regensburg

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

Biologie

■ Zum Beitrag „Qualitätssicherung – einmal anders reflektiert“ in zm 6/2011:

„Zahnmedizin ist eben Biologie, nicht Mathematik und nicht Fließbandfertigung.“ Bravo dem Prof. Figgner, wie er den nahezu grotesken staatlichen, politischen, ökonomischen Einschränkungen und Knebelungen entgegensteht. Man musste es mehrfach lesen, um die tiefe Bedeutung in der Zeit der Dominanz der EBM zu erkennen; zugunsten wissenschaftlicher Akribie fehlt ein wenig die journalistische Flottheit.

Eine Ergänzung sei erlaubt: Im ersten Absatz wird nur von zwei Spannungsfeldern des Vertragszahnarztes zwischen den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der wirtschaftlichen Umsetzung geschrieben, ohne die spannungsgeladene Verpflichtung zur Humanität zu erwähnen. Als Mediziner wurden wir wissenschaftlich zahnmedizinisch ausgebildet. Was wir dann an unseren Patienten praktizieren müssen, ist humanitär und damit ärztliches Tun. Daran ändert auch das ganze Gebäude der Qualitätssicherung nichts, von der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisqualität bis hin zum (meines Erachtens verfassungswidrigen) gesetzlich befohlenen Qualitätsmanagement.

Dr. Bert Wagner
Goethestr. 9
95163 Weissenstadt
wagner.berth@t-online.de

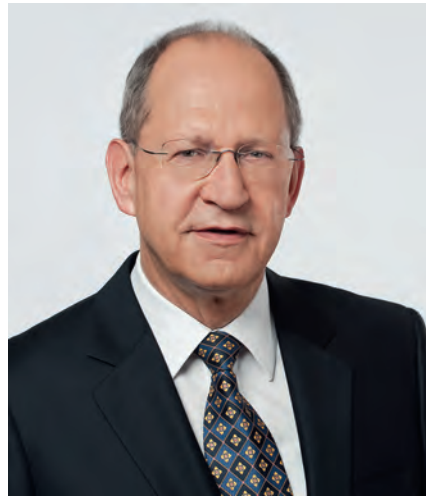


Foto: bzaek-pietschmann

Auf Augenhöhe bleiben

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

nichts eignet sich so gut als Aufreger der Öffentlichkeit wie das deutsche Gesundheitssystem. Das haben die Reaktionen einzelner GKVen auf die Aufnahmegesuche von Versicherten der insolventen City-BKK wieder einmal bestätigt.

Dabei ist es ein Fehler des Systems: Die Selbstverständlichkeit, dass eine gesetzliche Krankenkasse die Mitglieder zahlungsunfähiger „Systemschwester“ in Solidarität übernehmen muss, widerspricht dem politisch geforderten Wettbewerb und daraus resultierenden unternehmerisch geprägten Denkmustern. Hier haben Wettbewerbsgebot und staatsgeprägter Regulierungsanspruch ein unauflösbares Dilemma geschaffen.

Das Ende der City-BKK ist nicht das Ende staatlich motivierter Konzentrationsprozesse im Gesundheitswesen. Rationalisierungs- und Rationierungsansprüche bilden eine unglückliche Allianz, deren Ausprägung oft nicht nur den bürgerlichen Laien, sondern auch systemisch geschulte Profis erstaunt.

Diese immer komplexere Systematik kann nur mit viel Sachverstand beobachtet,

analysiert und begleitet werden. Und das aktuelle Ärgernis um die Rationalisierung im GKV-Bereich ist nur ein Stein in einem umfassenden Mosaik um sich greifender Zentralisierungstendenzen.

Beispiele hierfür – ob erkennbare Konvergenzen zwischen PKV und GKV oder auch die immer weiter anwachsende Machtfülle eines Gemeinsamen Bundesausschusses, der unter dem übergestülpten Deckmantel der Selbstverwaltung politische Regulierungsarbeit übernimmt, – verdeutlichen, dass im deutschen Gesundheitswesen künftig nur noch der erfolgreich Interessen vertreten kann, der das dafür notwendige Rüstzeug hat.

Hier haben die Selbstverwaltungen der Heilberufe in den letzten zwei Jahrzehnten gewaltige Anstrengungen und Weichenstellungen vorgenommen, um sich in einer rapide professionalisierenden Fachwelt

behaupten zu können.

Für die Bundeszahnärztekammer war der inzwischen ein Jahrzehnt zurückliegende Umzug in das bundesdeutsche Regierungszentrum Berlin sicherlich ein bedeutender Schritt, den Dingen gewachsen zu bleiben. Der frühe Umzug in die Bundeshauptstadt war aber die richtige Entscheidung. Sie hat

sich für Deutschlands Zahnärzteschaft gelohnt. Denn heute ist diese Bundeszahnärztekammer mehr denn je der von Staat und Politik anerkannte Gesprächspartner des zahnärztlichen Berufsstands.

Trotzdem zeigt die Entwicklung der letzten Jahre auf, dass Herausforderungen nur noch angenommen werden können, wenn man fähig ist, den vom Staat getragenen, quantitativ wie qualitativ steigenden Anforderungen in ganzer Bandbreite mit Sachverstand zu begegnen. Schon der Ausbau der Super-Regulierungsinstitution G-Ba erfordert aktive Begleitung, die nur mit entsprechender Kapazität geleistet werden kann. Die BZÄK braucht eine Vertretung im G-Ba.

Die Wahrnehmung zahnärztlicher Interessen muss im Vorfeld gesetzlicher Maßnahmen erfolgen. Hier muss mit einer gut funktionierenden Speerspitze gearbeitet werden. Alles, was Berlin durchläuft, was sich hier ohne sachlichen oder politischen Widerstand gesetzt hat, kann auf Länderebene wie auch von den Kollegen in den Praxen nicht mehr aufgehalten werden. Für die immer komplexere und in ihrer fachlichen Interdependenz nur mit gezieltem Aufwand leistbare Interessenarbeit braucht die zahnärztliche Profession eine leistungsstarke Vertretung, die die Aufträge und Beschlüsse ihrer Basis im ebenfalls hochprofessionalisierten Gefüge erfolgreich verfolgen kann.

Die BZÄK wird sich in den kommenden Monaten und Jahren – in Einverständnis und nach Rücksprache mit den Landeskammern und den Kollegen in den Praxen – auf diese Entwicklung einstellen müssen. Nur so kann sich der Berufsstand angesichts der absehbaren Herausforderungen mit den sich massiv professionalisierenden Verwaltungsgremien auf Augenhöhe auseinandersetzen. Das braucht Deutschlands Zahnärzteschaft, wenn sie auch künftig ihre Interessen erfolgreich vertreten will.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Pleite der City BKK

Kassen wollen Versicherte aufnehmen

Nach massiven Drohungen aus der Politik wollen die Krankenkassen künftig alle Versicherten der bankrotten City BKK anstandslos aufnehmen, meldet die Nachrichtenagentur dpa. Kein Versicherter werde zu anderen gesetzlichen Kassen weitergeschickt, teilten die Kassenverbände nach einem Krisentreffen einer Taskforce in Berlin mit. Dort waren Vertreter der 18 hauptsächlich betroffenen Krankenkassen zusammengetroffen. Helfen sollten zusätzliche Beratungsstandorte, mehr Berater und längere Öffnungszeiten. Der Vorstand der Securita Krankenkasse, Ellis Huber, sagte gegenüber dpa, eingerichtet werden solle ein E-Mail-Verteiler aller Taskforce-Mitglieder. „Hier werden ab sofort alle Problemfälle gemeldet“, sagte er. Und: „Ab sofort werden diese Fälle öffentlich gemacht.“ Zuvor hatte die Union gedroht, Kassenvorstände persönlich in Haftung zu nehmen. „Ab dem

ersten Tag der Mitgliedschaft in der neuen gesetzlichen Krankenkasse hat der Versicherte Anspruch auf den gesamten Leistungskatalog“, betonten die Kassenverbände. Insgesamt seien bisher 40 000 der 167 000 City-BKK-Versicherten von anderen Kassen aufgenommen worden. Über 400 Beschwerden von gedemütigten Versicherten wurden gesammelt, wie Huber sagte. Die Abweisung der Versicherten nannte Huber einen „Super-GAU“ für die Krankenversicherung. „Es hat zu einem Erwachen geführt bei allen Beteiligten.“ DAK-Chef Herbert Rebscher hatte zuvor gefordert, dass es für Patienten mit schweren Krankheiten künftig einen zusätzlichen Ausgleich via Gesundheitsfonds geben soll. „Kassen, die sich auf gesunde und lukrative Versicherte konzentrieren, handeln aus rein betriebswirtschaftlicher Sicht nachvollziehbar“, sagte Rebscher dem „Spiegel“. Dass diese Anreize gesetzt werden, sei „ein Fehler im System“.

Das zuständige Bundesversicherungsamt (BVA) hat scharf auf das Abwimmeln von Versicherten der bankrotten City BKK durch andere Krankenkassen reagiert. zm/dpa



Foto: ddp images ddp u S. Loos

GKV-Spitzenverband

Weitere Kassenschließungen möglich

Nach dem Ende der City BKK sind weitere Pleiten gesetzlicher Krankenkassen nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbands nicht auszuschließen. Auch Fusionen gehen weiter, sagte die Verbandsvorsitzende Doris Pfeiffer. Insgesamt sei die Finanzaus-

stattung für die gesetzlichen Krankenkassen aber auch in diesem Jahr ausreichend. Ein zweiter Fall wie die Schließung der City BKK sei aktuell nicht in Sicht. Für die Zukunft, so Pfeiffer, könne man Schließungen aber nicht absolut ausschließen. ck/dpa

GKV

Zusatzbeiträge bis 70 Euro möglich

Die 71 Millionen gesetzlich Krankenversicherten müssen sich in den kommenden Jahren auf Zusatzbeiträge von 50 bis 70 Euro einstellen. Diesen Anstieg hält der GKV-Spitzenverband für möglich, wie seine Vorsitzende Doris

Pfeiffer im Deutschlandradio Kultur sagte. Die Kassen müssten Mehrkosten für Ärzte, Krankenhäuser oder Medikamente über Zusatzbeiträge bezahlen. „Von daher ist eine solche Größenordnung denkbar und auch von der Politik gewollt“, sagte Pfeiffer. Sie meinte, derzeit vermieden die meisten Kassen jeden Zusatzbeitrag, weil dadurch – wie bei der City BKK – eine Abwanderungsbewegung ausgelöst werde. ck/dpa



Foto: MEV

Fusionspartner gesucht

BKK für Heilberufe droht Insolvenz

Auch die BKK für Heilberufe steht vor der Insolvenz. Nach der City BKK ist dies die zweite Krankenkasse, der das Aus droht. Derzeit suche der Vorstand der Kasse unter den anderen Betriebskrankenkassen händeringend nach einem Fusionspartner. Falls sich bis Ende Mai niemand findet, der die BKK Heilberufe mitsamt

ihren knapp 130 000 Versicherten übernehmen will, nahe in den kommenden Monaten die Zahlungsunfähigkeit. Das geht aus einer Mitteilung des Beirats der BKK für Heilberufe an die Vorstände der anderen Betriebskrankenkassen vom 9. Mai hervor, die der „Financial Times Deutschland“ vorliegt. ck/dpa

Ultimatum gestellt

Bahr will Zusagen von Kassen prüfen

Der neue Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will prüfen, was die Zusage der Krankenkassen wert ist, alle Versicherten der insolventen City BKK schnell und unproblematisch aufzunehmen. Dem Bremer „Weser-Kurier“ sagte Bahr: „Es hat ja auch lange genug gedauert, bis die Kassen reagiert haben. Ich werde jetzt genau beobachten und schauen, wie die Kassen sich verhalten.“ Bahr hatte den Kassen mit einem Ultimatum bis zum 22.5. gedroht, sollten sie ihrer gesetzlichen Aufnahmepflicht nicht nachkommen. Vom Tisch

sei dies noch nicht, betonte Bahr. Ob mit der Zusage der Kassen, schnell und unproblematisch für eine Aufnahme der Versicherten der City BKK in andere Kassen zu sorgen, „meine Forderungen an sie erfüllt sind, werde ich in Ruhe entscheiden“. Der Gesundheitsminister bleibt aber bei seiner Auffassung, dass die Insolvenz der City BKK ein besonderer Fall sei, weil sie „schon seit Jahren in Schwierigkeiten steckte“. Er räumte aber ein: „Ich kann aber natürlich nicht ausschließen, dass es zu weiteren Insolvenzen kommen kann.“ pr/dpa

Abwerbung aus der GKV

Wechselrekord zur PKV

Die privaten Krankenversicherungen haben der GKV seit Jahresbeginn mehrere Zehntausend Mitglieder abgeworben. Von Januar bis April 2011 wechselten 39 670 Versicherte von einer gesetzlichen Kasse in die PKV. Das entspricht einem Zuwachs von knapp 40 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Diese Zunahme geht aus aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums hervor, meldet die „Berliner Zeitung“.

Somit profitieren die privaten Versicherer von der zu Jahresbeginn in Kraft getretenen Gesund-



heitsreform, durch die ein Wechsel von der GKV in die PKV erheblich vereinfacht wurde. Bereits nachdem der Verdienst einmal die Versicherungspflichtgrenze –

in diesem Jahr 49 500 Euro – überschritten hat, ist ein Wechsel möglich. Zuvor musste der Verdienst in drei aufeinanderfolgenden Jahren diese Grenze überschreiten. „Für die Versicherer ist das eine einmalige Chance, im Neugeschäft einen signifikanten Sprung zu machen“, beurteilte PKV-Sprecher Stefan Reker die Zahlen gegenüber der „Berliner Zeitung“. Wie viel Geld die GKV bei einem anhaltenden Wechselrend netto verlieren würde

– also nach der Aufrechnung von Einzahlung und verursachten Kosten der Versicherten – ist unklar. Die Schätzungen gehen von 80 Millionen Euro (PKV) bis zu 500 Millionen Euro (GKV). Die Bundesregierung rechnet mit einem Verlust von 250 Millionen Euro. eb

IKK Classic

Zur Fusion mit Vereinigter IKK bereit

Die in finanzielle Schieflage geratene Vereinigte IKK kann auf eine Lösung ihrer Probleme hoffen. Die IKK Classic hat eine Fusion als wahrscheinlichste Option angekündigt, um der angeschlagenen Kasse zu helfen. „Unser Ziel ist ein Lösungsansatz, mit dem alle Probleme der Vereinigten IKK vom Tisch sind“, sagte der Vorstandsvorsitzende der IKK Classic, Gerd Ludwig, gegenüber der „Financial Times Deutschland“ (FTD). „Unter Abwägung aller Möglichkeiten ist die Fusion der sinnvollste Weg.“ Der Vereinigten IKK droht für das laufende Jahr ein Minus. Bereits 2010 hatte

sie mit Verlust abgeschlossen. Deshalb wurde rückwirkend zum 1. April ein Zusatzbeitrag von acht Euro erhoben. Die Kasse selbst bezeichnete sich zwar immer als zahlungsfähig, verfügt aber über nur geringe Rücklagen. Nun sollen durch die Fusion die vorhandenen Probleme beseitigt werden. Wie die FTD vermutet, will die IKK Classic einen Imageschaden vom System der Innungskrankenkassen abwenden, wie ihn die Betriebskrankenkassen nach der Insolvenz der City BKK zu verkraften hatten. Der Zusammenschluss könnte zum 1. Oktober in Kraft treten. eb

Urteil**Faltenunterspritzung nicht erlaubt**

Das Verwaltungsgericht Münster hat entschieden, dass Zahnärzte keine Faltenbehandlungen im Gesichts- oder Halsbereich durchführen dürfen. Das Unterspritzen solcher Falten sei von der zahnärztlichen Approbation nicht gedeckt.

Die Klägerin des Verfahrens, eine Zahnärztin, hatte sich an die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe gewandt, die ihr bestätigen sollte, dass es ihr nicht verwehrt sei, unter anderem



Foto: MEV

Hyaluronsäure beziehungsweise Botulinumtoxin im Gesichts- und Halsbereich ihrer Patienten zu injizieren. Die Kammer forderte im Hinblick auf die Reichweite von Paragraf 1 Zahnheilkundengesetz das Verwaltungsgericht zur Entscheidung auf.

In ihrem Urteil betonen die Richter, dass es sich bei der Faltenunterspritzung um erlaubnispflichtige Heilkunde handelt, die nicht durch Zahnärzte erbracht werden dürfe. Eine zahnärztliche Approbation reiche hierfür nicht aus. Sie berechtere nach Paragraf 1 Absatz 3 Zahnheilkundengesetz zur Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Damit werde der dem Zahnarzt eröffnete Behandlungsbereich

räumlich abgegrenzt: Die Lippe stelle die äußere Grenze des Mundbereichs dar.

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hatte in seiner Sitzung am 13. April 2011 einstimmig folgende Stellungnahme verabschiedet: „Bei der Augmentation der Lippen und/oder perioraler Falten handelt es sich um kosmetische Eingriffe, die ärztliches, diagnostisches Fachwissen erfordern, um einer Gesundheitsgefährdung durch den Eingriff vorzubeugen. Die Eingriffe sind daher als Heilkunde anzusehen.“ Und weiter: „Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Der von der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfasste Bereich erfasst das zum Mund gehörende Gewebe, das heißt den Mundinnenraum, begrenzt durch das Lippenrot.“

Die Lippenunterspritzung sei deshalb vom Begriff der Zahnheilkunde umfasst und dürfe von Zahnärzten ausgeführt werden. „Die Behandlung der Gesichtsoberfläche, insbesondere der perioralen Falten oder der Nasolabial-Falten gehört dagegen grundsätzlich nicht zu den der Zahnheilkunde zugewiesenen Körperbereichen.“ Das Urteil des Verwaltungsgerichts Münster bestätigt den BZÄK-Vorstand in seiner Entscheidungsfindung.

ck/pm

■ *Verwaltungsgericht Münster Urteil vom 19. April 2011 AZ: 7 K 338/09*

„Pflegeoffensive 2011“**KKH-Allianz will Pflege verbessern**

Die Pflegequalität muss verbessert und soll stärker ins Zentrum der politischen Debatten gerückt werden. Das besagt die vorgestellte Studie „Pflegeoffensive 2011“ der KKH-Allianz. „Durch Qualitätsmängel in der Pflege erfahren Pflegebedürftige nicht nur großes persönliches Leid, den Pflege- und Krankenkassen entstehen dadurch hohe vermeidbare Kosten“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der KKH-Allianz, Ingo Kailuweit. Die Studie der Kasse sieht in mehreren



Foto: KKH-Allianz

Punkten Verbesserungsbedarf. Der Einnahme von unnötigen oder schädlichen Medikamenten durch ältere Menschen soll durch einen Medikamentencheck entgegengewirkt werden. Ganze 27 Prozent der älteren Versicherten nehmen laut der Untersuchung Arzneimittel, die ihnen schaden. Zudem müsse man mehr qualifiziertes Nachwuchspersonal im Pflegebereich gewinnen und die Teilnehmerquote in Kursen und Schulungen für pflegende Angehörige verbessern. Als letzten Punkt plädieren die Verfasser der Studie für das Einfließen von Krankenseinweisungen in die Bewertung von Pflegeheimen. Die Analyse der KKH-Allianz zeige, dass die Wahrscheinlichkeit eines Oberschenkelhalsbruchs bei stationärer Pflege um ein Drittel höher liegt als bei ambulanter Betreuung. eb/pm

BDI**Gesundheitssektor immer wichtiger**

Die Gesundheitswirtschaft ist ein bedeutender volkswirtschaftlicher Sektor in Deutschland und wird ein „essenzieller ökonomischer Wachstumsmarkt der Zukunft“ sein. Dies ist das Ergebnis einer Studie im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums und des BDI, zu der jetzt ein Vorbericht vorliegt.

Laut der Untersuchung „Volkswirtschaftliche Bedeutung der Gesundheitswirtschaft“ findet zurzeit ein Paradigmenwechsel statt, bei dem das Gesundheitswesen nicht mehr allein als kostenverursachend, sondern auch als wachstums- und beschäftigungsfördernd angesehen wird.

Basierend auf Zahlen des Jahres 2005 wird in der Studie eine Wachstumsprognose der Gesundheitswirtschaft abgegeben. Demzufolge soll der Anteil an der Bruttowertschöpfung der deutschen Volkswirtschaft von gut zehn Prozent (2005) auf 13 Prozent (2030) steigen. eb



Foto: imagesource9

Ärztedichte**Bessere Bedingungen haben Priorität**

„Entscheidend für die Ärztedichte eines Landes sind die Arbeitsbedingungen und Strukturen vor Ort, nicht die Präsenz einer Medizinischen Fakultät und eines Universitätsklinikums in der Region“, sagte Prof. Dieter Bitter-Suermann, Vorsitzender der Deutschen Hochschulmedizin. Dies belege auch ein Vergleich des Statistischen Bundesamts hinsichtlich der Einwohnerzahl pro Vertragsarzt. So bilde Bremen gar keine Ärzte aus, habe aber die meisten Vertragsärzte in der Bundesrepublik. „Der ärztliche Nachwuchs wird immer mobiler. Lediglich die Hälfte der Absolventen arbeitet im Umkreis von hundert

Kilometern um den Studienort“, gibt Bitter-Suermann zu bedenken. Mit rund zwölf Absolventen pro 100 000 Einwohner werden laut OECD, der Organisation for Economic Cooperation and Development, in Deutschland doppelt so viele Ärzte wie in den USA

oder Japan ausgebildet. „Auch beim Vergleich der Ärztedichte liegt Deutschland mit 3,6 praktizierenden Ärzten pro 1 000 Einwohner weit vorne“, sagt Bitter-Suermann. Aber: „Der ärztliche Nachwuchs stimmt heute mit den Füßen ab. Die Bürokratie mit

den arztfremden Tätigkeiten muss daher schnell abgebaut und die Weiterbildung verbessert werden. Auch die Bedingungen des beruflichen Umfelds müssen familienfreundlicher für den langfristig auf über 60 Prozent steigenden Anteil von Ärztinnen gestaltet werden.“ Die medizinischen Fachberufe und die als Ärzte tätigen Mediziner müssten ferner noch besser zusammenwirken können. „Dazu gehören die tradierten Versorgungsstrukturen auf den Prüfstand. Auch die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung müssen aufgebrochen werden“, fordert Bitter-Suermann. ck/pm



Foto: Meddy Popcom - Fotolia.com

Studie zu Krankenhäusern**Kleine Kliniken vor harten Zeiten**

Vor allem kleinen Krankenhäusern abseits der großen Städte drohen laut einer Studie wirtschaftlich schwierige Zeiten. Insgesamt seien zwölf Prozent der Kliniken in erhöhter Insolvenzgefahr, teilte das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) Essen in Berlin



Foto: CC

mit. Stark gefährdet seien kleine Häuser mit kommunalen Trägern in Bayern, Baden-Württemberg, Südhessen und Niedersachsen. Die Forscher bekräftigten ihre Prognose, dass bis 2020 für zehn Prozent der bundesweit 2000 Kliniken das Aus kommen könnte. Zu Investitionen seien laut ihrem Betriebsergebnis nur 30 Prozent in der Lage. Am besten liefen die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und dem Saarland. Für die Studie wertete das RWI nach eigenen Angaben 687 Jahresabschlüsse von 2008 und 366 Abschlüsse von 2009 aus. ck/dpa

Britische Hausärzte**Infantile Adipositas bekämpfen**

Die Hausärzte in Großbritannien sollen nach Ansicht von Vertretern des Gesundheitsministeriums mehr gegen Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen unternehmen. Mit Blick auf die Folgekosten für das Gesundheitssystem appellierten die Politiker an die Mediziner, die Gewichtsprobleme stärker zu bekämpfen. „Es ist höchste Zeit, dass Hausärzte in ihren Sprechstunden mehr Augenmerk auf diese Volkskrankheit legen“, sagte Pamela Chesters, Gesundheitsberaterin des Londoner Bürgermeisters Boris Johnson. Besonders in der Hauptstadt gibt



Foto: DAK-Wigger

es viele dicke Kinder. Nach aktuellen Zahlen der Londoner Gesundheitsbehörde sind elf Prozent der Vier- und Fünfjährigen in der Stadt adipös, bei den Zehn- und Elfjährigen sogar 21 Prozent. Damit liegt die Metropole landesweit an der Spitze. Die Mediziner führen die steigende Zahl Übergewichtiger auf Haushaltskürzungen zurück. „Wir Ärzte fühlen uns von den Gesundheitspolitikern beim Kampf gegen ernährungsbedingte Krankheiten ziemlich allein gelassen“, bemerkte der Londoner Arzt Hugh Taylor. Die Etateinsparungen hätten schon zur Streichung vieler ärztlicher Ernährungsberatungsangebote geführt. Nach Berechnungen des „Evening Standard“ kosten Übergewicht und Adipositas die Hauptstadt jährlich mehr als 900 Millionen Pfund (1,1 Milliarden Euro). eb/ast

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss**RA Florian Lemor als Vertreter ernannt**

Erstmals ist die deutsche Zahnärzteschaft mit Sitz und Stimme in einem offiziellen europäischen Gremium präsent: Mitte April wurde der Hauptgeschäftsführer der BZÄK, RA Florian Lemor (Foto), zum stellvertretenden Mitglied des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA) ernannt. Dort vertritt er zukünftig RA Arno Metzler, Hauptgeschäftsführer des Bun-



Foto: BZÄK-Pietschmann

desverbands der Freien Berufe (BFB) und Mitglied des EWSA. Bereits in den vergangenen zwei Legislaturperioden war Lemor Stellvertreter im EWSA, damals jedoch noch in seiner Funktion als BFB-Geschäftsführer. Damit erzielt die BZÄK einen deutlich verbesserten Einfluss auf die Arbeit europäischer Institutionen. Der EWSA wird bei allen Fragen angehört, die die Wirtschafts-

oder die Sozialpolitik der EU betreffen. Er führt Anhörungen durch und ist in den Sitzungen des Europäischen Parlaments vertreten. pr/BZÄK

■ Mehr zum EWSA unter www.eesc.europa.eu

Berlin**Hauptstadtkongress 2011 eröffnet**

Am 11. Mai wurde der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit 2011 von Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) eröffnet. An dem dreitägigen Branchentreff im Berliner ICC nahmen insgesamt 8000 Vertreter aus Gesundheitswirtschaft und -politik teil. 150 Veranstaltungen zu Krankenhausmanagement, Pflege und Ärzteschaft waren angesetzt. Widmann-Mauz gab einen Einblick in die geplante Pflegereform der Bundesregierung. Sie plädierte in ihrer Rede dafür, bei den anstehenden Reformen die Inhalte vor Finanzierungsfragen zu stellen. Die Definition der Pflegebedürftigkeit müsse sich

an den Lebensrealitäten orientieren, niemand dürfe Angst davor haben, zu einem Pflegefall zu werden. Dem Pflegekräftemangel wolle die Regierung entgegenwirken, indem mehr junge Leute dazu motiviert werden sollen, den Beruf zu ergreifen. Zudem sei ein Berufsanerkennungsgesetz geplant, dass ausländischen Pflegekräften die Anerkennung ihres Abschlusses und somit den Einstieg in den Beruf erleichtert. Der ursprünglich geladene Redner, Minister Philipp Rösler, ließ sich aufgrund der Turbulenzen in der FDP und seinem bevorstehenden Wechsel vom Gesundheits- ins Wirtschaftsressort entschuldigen. eb

Verbände**Längere Pflegeförderung gefordert**

Der Verband Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen (BALK) und der Verband der PflegedirektorInnen (VPU) setzen sich für eine zwei-jährige Verlängerung des Förderprogramms Pflege ein. Das Programm wurde 2009 vom Gesetzgeber beschlossen und soll eigentlich im Januar 2012 auslaufen. Weil die Förderung laut den Verbänden einen Abbau von Pflegestellen in Kliniken aufgehalten habe, setzen sie sich für eine Neuauflage des Programms ein, meldet das „Deutsche Ärzteblatt“. Durch die Beihilfe konnten 2009 insgesamt 5 480 neue Stellen geschaffen werden. Nach

einer Untersuchung der beiden Verbände nutzten jedoch gut 18 Prozent der Krankenhäuser das Förderprogramm gar nicht, weitere knapp 19 Prozent nur teilweise. Als Gründe wurden vor allem Planungsunsicherheiten, ein geplanter Stellenabbau und der Fachkräftemangel angegeben. Die VPU-Vorsitzende Irene Maier sieht in dem Förderprogramm eine wertvolle Hilfe für Kliniken. „Insbesondere Häusern, die nicht genügend Fachkräfte bekommen können, muss es ermöglicht werden, Maßnahmen zur Entlastung auf diese Weise zu finanzieren“, sagte sie gegenüber dem „Deutschen Ärzteblatt“. eb

Neue Infos für Ärzte**Tipps für die Niederlassung**

Für Ärzte und Psychotherapeuten, die sich niederlassen wollen, gibt es ein neues Informationsangebot. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrer Internetseite eine Rubrik eingerichtet, in der sich Mediziner über den Weg in die Niederlassung informieren können. „Wir wollen Ärzten und Psychotherapeuten damit den Einstieg

in die ambulante Versorgung erleichtern“, betonte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler zum Start des neuen Internetangebots zum Tag der Niedergelassenen am 13. Mai in Berlin. Bereits Anfang Mai hatte die KBV eine Plattform www.praxis-und-familie.de freigeschaltet, die Ärzte bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen soll. ck/pm

Großbritannien**Streit über Gesundheitsreform**

Die Pläne des britischen Premierministers David Cameron für eine grundlegende Gesundheitsreform sind massiv unter Beschuss geraten. Die Liberaldemokraten, Juniorpartner von Camerons Konservativen in der Regierungskoalition, wollen die Reform ohne grundlegende Änderungen nicht mittragen. Einen Stopp der Gesundheitsreform forderte auch die

Vorsitzende des Hausärzteverbands, Clare Gerada. Das öffentliche Gesundheitswesen (National Health Service, NHS) könne unwiederbringlich geschädigt werden, kritisierte der Hausärzteverband. Es müsse weiter allen zugänglich sein, abhängig von der medizinischen Notwendigkeit und nicht von der Zahlungsfähigkeit des Patienten. ck/dpa

Infektionsgefahr**Blasinstrumente übertragen Keime**

Fotos: MEV

Dass das Spielen eines Musikinstruments die Konzentration und die kognitive Entwicklung von Kindern fördert, steht heutzutage außer Frage. Das gemeinsame Benutzen von Blasinstrumenten kann allerdings auch höchst unerwünschte Folgen haben, ermittelten amerikanische Zahnärzte. Dr. R. Thomas Glass und seine Kollegen von der Universität Oklahoma City untersuchten bakteriologisch 13 Instrumente des Blasorchesters einer Highschool, die von der

Schule gestellt wurden. Das Ergebnis war haarsträubend: An insgesamt 117 Stellen der Holz- und Blechblasinstrumente einschließlich der Mundstücke fanden die Forscher 442 unterschiedliche Bakterien, vor allem Staphylokokken, 58 Schimmelpilze und 19 Hefepilze. Sie entdeckten sogar Bakterien, die gegen die üblichen Antibiotika bereits resistent waren. Glass empfiehlt eine regelmäßige und intensive Reinigung nicht nur der Mundstücke, sondern aller Instrumentenflächen, die mit Mund und Haut in Kontakt kommen. Schüler sollten außerdem ihre Instrumente nach Möglichkeit nicht teilen müssen. thy

Quelle: *General Dentistry*, March/April 2011, 100-107

DSG**Lysetherapie ist in hohem Alter möglich**

Eine Thrombolyse kann auch bei Schlaganfallpatienten im Alter von über 80 Jahren sinnvoll sein. Darauf weist die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) anlässlich einer aktuellen Auswertung des internationalen Patientenregisters SITS-ISTR („Safe Implementation of Treatment in Stroke – International Stroke Thrombolysis Register“) hin. Bei der Thrombolyse wird das Blutgerinnsel im Gehirn, das den Schlaganfall verursacht hat, medikamentös aufgelöst. Die Ergebnisse der Datenanalyse sind kürzlich in der Fachzeitschrift „Stroke“ erschienen. Auslöser eines Schlaganfalls



Fotos: Sandor Kacsó – Fotolia

ist bei etwa 80 Prozent der Betroffenen ein Blutgerinnsel, das ein Hirngefäß verschließt. Eine Thrombolyse, kurz Lyse, kann das Gerinnsel beseitigen und so das Ausmaß der Behinderungen nach einem Schlaganfall vermindern. „Bislang gibt es für die Lyse eine Altersbegrenzung von 80 Jahren. Dies liegt jedoch nur daran, dass ältere Patienten von der Studie, die die Wirksamkeit der Lyse belegt hat, ausgeschlossen waren“, berichtet Prof. Dr. med. Joachim Röther, Erster Vorsitzender der DSG und Chefarzt der Neurologischen Klinik an der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona. sp/pm

Robert Koch-Institut**Antibiotikaresistenz nimmt zu**

Seit der Entdeckung des Penicillins 1928 sind Antibiotika zu einem der wichtigsten Instrumente in der Behandlung von Infektionskrankheiten geworden. Inzwischen jedoch sind diese potenten Medikamente durch die Zunahme von Antibiotikaresistenzen nicht mehr verlässlich effektiv. Es gibt zahlreiche Hinweise, dass auch in Deutschland die Problematik der Antibiotikaresistenz zunimmt, meldet das Robert Koch-Institut. Während in den letzten Jahren vor allem gram-positive Infektionserreger wie Methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) und Glykopeptidresistente Enterokokken (VRE) im Vordergrund des Interesses standen, rückt jetzt auch das zunehmende Auftreten von gram-negativen Infektionserregern, die neben anderen Antibiotikagruppen auch gegen alle β -Laktamantibiotika resistent sind, in den Fokus. Die Antibiotikaresistenzentwicklung hat zwei entscheidende Grundlagen:

- das Vorhandensein von resistenten Erregern und von übertragbaren Resistenzgenen
 - den durch den Antibiotikaeinsatz zugunsten dieser Keime ausgeübten Selektionsdruck
- Sie kann zumindest verlangsamt werden durch Begrenzung (containment) der Verbreitung resistenter Erreger und des Resistenzgenpools sowie durch Vermeidung eines einseitigen chemotherapeutischen Selektionsdrucks. Dadurch könnte auch in Deutschland die Situation nachhaltig verbessert werden. Voraussetzung für die Erarbeitung von zentralen Empfehlun-



gen für gezielte Präventionsmaßnahmen und Regime der rationalen Chemotherapie sind verlässliche Surveillance-Daten zum Auftreten und zur Verbreitung der Resistenz sowie zum Antibiotikaeinsatz. Mit der Zielstellung, eine repräsentative Datenbasis zur Antibiotikaresistenz in Deutschland zu erarbeiten, wurde 2007 das Projekt ARS – Antibiotika-Resistenz-Surveillance – ins Leben gerufen. Ausführliche Informationen sowie eine interaktive Datenbank zur Resistenzsituation finden sich auf der ARS-Website. sp/pm

Erratum

Im Beitrag „Von Maschinen und Menschen“ in den zm Nr. 8 vom 16.04.2011 ist unserem Autor auf Seite 73 folgender Fehler unterlaufen: Die Mindestwandstärken für das neue transluzente Zirkonoxid Cercon ht (Degudent) betragen nicht wie angegeben durchgehend 0,2 Millimeter. Die korrekten Werte sind okklusal mindestens 0,5 mm, zirkulär 0,4 mm und zervikal 0,2 mm. Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen. zm

Alkohol- und Tabakkonsum

Nur leichte Rückgänge zu verzeichnen

Trotz geringer Rückgänge greifen die Deutschen weiterhin häufig zu Alkohol, Tabak und auch Drogen. So sank der Tabakkonsum 2009 zwar um 1,6 Prozent, der Rückgang war aber nur halb so stark wie im Vorjahr, wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren (DHS) in Berlin berichtete. Auch der Alkoholkonsum nahm 2009 etwas ab. Doch das Minus von zwei Prozent sei viel zu gering, um vermeidbare Gesundheitsschäden zu verhindern, beklagen die Suchtforscher. Denn die Deutschen trinken noch 9,7



Foto: MEV

Liter reinen Alkohol pro Jahr. Das entspricht etwa 40 Flaschen Wodka oder Whiskey pro Kopf – vom Säugling bis zum Rentner. Betrachte man nur diejenigen, die Alkohol trinken, also etwa 13- bis 80-jährige, liege der Verbrauch circa doppelt so hoch. Etwa eine Million Deutsche seien alkoholabhängig. Eine weitere Million trinke „sehr bedenklich“, also jeden Tag mehr als ein, zwei Gläser Bier, sagte DHS-Geschäftsführer Raphael Gaßmann. Laut DHS sterben jährlich rund 73 000 Menschen an alkoholbedingten Krankheiten. Der Verein wies außerdem darauf hin, dass nicht die jugendlichen Koma-Trinker, sondern Erwachsene mit 80 Prozent die größte Gruppe der Patienten stellten, die mit Alkoholvergiftungen behandelt werden müssen. mp/dpa

Alzheimer

Gehirn schrumpft viele Jahre vorher

Ein in speziellen Regionen schrumpfendes Gehirn kann ein erstes Anzeichen einer später auftretenden Alzheimer-Erkrankung sein. Schon knapp zehn Jahre vorher soll dies geschehen, haben jetzt US-amerikanische Forscher herausgefunden. In ihrer Untersuchung analysierten sie mittels einer Magnetresonanztomographie die Gehirne von 50 Menschen ohne Anzeichen von Alzheimer und beobachteten ihre Krankheitsgeschichte für weitere zehn Jahre. 15 Teilnehmer erkrankten innerhalb dieses Zeitraums an der Demenzerkrankung. Bei der Untersuchung der Hirnscans zeigte sich, dass die Studienteilnehmer mit weniger Hirnsubstanz in bestimmten Re-

gionen ein dreifach höheres Erkrankungsrisiko hatten als jene, deren Gehirne überdurchschnittlich groß waren. Dabei konzentrierten sich die Forscher auf jene Regionen, die in Zusammenhang mit Alzheimer stehen. Je dünner die Struktur dieser Areale war, desto schneller kam es zur Demenzerkrankung. Die Experten hoffen, dass sich die Größe bestimmter Hirnregionen dafür nutzen lässt, frühzeitig eine bevorstehende Alzheimer-Erkrankung zu erkennen. sp

*Originalpublikation:
Alzheimer-signature MRI biomarker predicts AD dementia in cognitively normal adults
B.C. Dickerson et al.;
Neurology; doi:10.1212/
WNL.0b013e3182166e96; 2011*

Medizinische Fachangestellte**Beruf kämpft mit Imageproblemen**

Die Ausbildung zur/m Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist unter jungen Menschen in Deutschland sehr beliebt – knapp 15 000 Azubis begannen im vergangenen Jahr ihre Ausbildung. Doch der Beruf hat mit einem Imageproblem zu kämpfen. Nach den Azubizahlen liegt der MFA zwar auf Platz acht der beliebtesten Ausbildungsberufe,



Foto: MEV

meldet die „Ärzte-Zeitung“ mit Verweis auf den Berufsbildungsbericht 2011. Keiner der in Arztpraxen im vergangenen Jahr angebotenen Ausbildungsplätze blieb unbesetzt. Und die Erfolgsquote beim Abschluss lag bei 94,5 Prozent. Trotzdem hat die Beschäftigung keinen guten Ruf – vor allem unter den angehenden MFAs selbst. Gut 37 Prozent

der Bewerber waren der Meinung, dass der Beruf ihnen kein gutes Image im Freundeskreis einbringen wird. Unter den männlichen Bewerbern vertrat fast jeder Zweite diese Ansicht, berichtet die „Ärzte-Zeitung“. eb

Pharmabranche**Milliardenübernahme geplant**

In der Pharmabranche kommt es zu einer weiteren Milliardenübernahme. Der größte japanische Pharmakonzern Takeda übernimmt den Schweizer Arzneimittelhersteller Nycomed für 9,6 Milliarden Euro. Das teilte Takeda mit. Die Verwaltungsräte der beiden Unternehmen hätten der Fusion zugestimmt, die in den nächsten 90 bis 120 Tagen vollzogen werden soll. Die Fusion unterliegt der Genehmigung der Kartellbehörden und werde das Dermatologie-Geschäft Nycomeds in den USA ausschließen. Nycomed hatte 2006 die Pharmasparte der deutschen Altana übernommen und beschäftigt weltweit 12 500 Mitarbeiter. Die Gesellschaft befindet sich mehr-

heitlich im Besitz von vier Beteiligungsgesellschaften. Der Ausstieg der Finanzinvestoren bei Nycomed wird seit Längerem erwartet. „Durch die Übernahme von Nycomed erhält Takeda auf einen Schlag Zugang zu den schnell wachsenden Schwellenländern“, sagte Takeda-Chef Yasuchika Hasegawa bei der Bekanntgabe der Übernahme. Das Unternehmen ist seit einiger Zeit dabei, das Geschäft außerhalb Japans zu erweitern. Weil sich das Wachstum der Märkte in den reichen Industriestaaten abschwächt, sehen viele größere Pharmaunternehmen ihre Chancen in aufstrebenden Schwellenländern oder in der Übernahme von Biotech-Firmen. eb/dpa

Klinikmanager in Großbritannien**Gehälter stark angestiegen**

Während in Großbritannien immer mehr Zahnärzte und Ärzte über Einkommensverluste und unsichere berufliche Zukunftsaussichten klagen, steigen die Gehälter in der Gesundheitsverwaltung weiterhin stark an. Wie aus aktuellen Zahlen der Organisation Income Data Service (IDS) hervorgeht, verdient ein ranghoher Krankenhausmanager im staatlichen Gesundheitsdienst NHS durchschnittlich 158 000 Pfund (rund 196 000 Euro) brutto pro Jahr, in einigen Einrichtungen sind es sogar über 200 000 Pfund (248 000 Euro). Allein in den vergangenen zwölf Monaten ist ihr Gehalt laut IDS um fünf Prozent gestiegen. Das ist doppelt so viel wie die Inflationsrate. Gleichzeitig fürchten zahlreiche NHS-Ärzte und -Zahnärzte

um ihren Arbeitsplatz. Viele Mediziner müssen außerdem in Folge der Einsparungen im Gesundheitsetat Honorarkürzungen verkraften. Ärzte- und Patientenverbände kommentierten die Gehälter kritisch. „In Zeiten der Geldknappheit sollten ranghohe Klinikmanager mit gutem Beispiel vorangehen und auf Zulagen verzichten“, sagte eine Sprecherin des britischen Zahnärztebunds BDA in London. Nach Informationen der zmp plant das britische Gesundheitsministerium in den kommenden vier Jahren Einsparungen von rund 20 Milliarden Pfund (knapp 25 Milliarden Euro). Bis zu 40 000 NHS-Arbeitsplätze sollen abgebaut werden – darunter auch Tausende Stellen für Ärzte und Krankenpflegepersonal. eb/ast

Volksabstimmung in der Schweiz**Sterbehilfe weiterhin erlaubt**

Bei einer Volksabstimmung im größten Schweizer Kanton Zürich haben sich die Bürger klar gegen ein Verbot der Sterbehilfe ausgesprochen. Auch der „Sterbehilfetourismus“ bleibt erlaubt. Die Evangelische Volkspartei (EVP) hatte zusammen mit der Eidgenössisch-Demokratischen Union (EDU) jeweils eine Bürgerbefragung zu beiden Themen initiiert, meldet das „Deutsche Ärzte-

blatt“. Für das Verbot der Sterbehilfe votierten nur rund 15 Prozent der Stimmberechtigten. Damit bleibt die Suizidbeihilfe weiterhin erlaubt, wenn der Helfer keine eigennützigen Motive verfolgt. Auch die zweite Befragung „Nein zum Sterbetourismus im Kanton Zürich“ wurde von 78 Prozent der Bürger klar abgeschmettert. Die Initiatoren wollten erreichen, dass Menschen, die Sterbehilfe in Zürich in Anspruch nehmen wollen, dort mindestens seit einem Jahr ihren Hauptwohnsitz haben müssen. Auch die Schweizer Regierung hatte sich im Vorfeld der Abstimmungen gegen die Verbote ausgesprochen, berichtet das „Ärzteblatt“. eb



Foto: Nona L. Venedel

Neuer Minister, alte Politik

Nach nicht einmal 19 Monaten im Amt ist Gesundheitsminister Philipp Rösler Mitte Mai auf den ungleich imposanteren und prestigeträchtigeren Stuhl des Bundeswirtschaftsministers gewechselt. Dafür sprachen macht- und koalitionspolitische Gründe. Im Wirtschaftsministerium kann Rösler sich auf einen dreimal größeren Beamtenapparat stützen. Der wird es dem „Vizekanzler“ und Stellvertreter der Bundeskanzlerin ermöglichen, sich – ohne vom Haushaltsausschuss zusätzliche Planstellen zu verlangen – eine kleine, aber schlagkräftige Nebenregierung aufzubauen. Davon wird wesentlich abhängen, wie das Projekt Wiederaufbau der FDP in den nächsten Monaten vorankommt. Als Wirtschaftsminister kann Rösler ungleich mehr Themen be spielen denn als Gesundheitsminister, der traditionell in Wählerumfragen nach der Beliebtheit der Spitzenpolitiker die rote Laterne trägt.

So gesehen sind das wenig gute Aussichten für Röslers Nachfolger Daniel Bahr. Andererseits: Mit 34 Jahren Bundesminister zu sein, das haben Bahr nur wenige vorgemacht. Und wer sonst hätte den Job machen sollen, wenn

Foto: privat



Die Pflegereform wird der Lackmestest dafür, wie viel liberales Gedankengut (Stichworte: Kapitaldeckung und einkommensunabhängige Prämie) der neue Bundesgesundheitsminister und die neu aufgestellte FDP in dieser Koalition noch durchsetzen können oder wollen, meint FAZ-Berlin-Korrespondent Andreas Mihm.

nicht der bisherige Parlamentarische Staatssekretär Röslers? Was also ist von dem neuen, smarten Volkswirt mit einem Master in Health Care and Hospital Management zu erwarten, der mit scharfer Zunge argumentieren kann, ohne dabei inhaltlich flach zu sein. Die Antwort fällt kurz aus: Bahrs Gesundheitspolitik wird sich nicht wesentlich von der Röslers unterscheiden. Ein Grund ist, dass schon immer viel Bahr in Röslers Gesundheitspolitik gesteckt hat. Rösler kam als gesundheitspolitisches Greenhorn nach Berlin. Mit Bahr bekam er einen veritablen Fachpoli-



Foto: picture alliance

tiker an die Seite. Seit seiner Wahl in den Bundestag 2002 hat Bahr in der Fraktion Gesundheitspolitik gemacht. Der Nachteil kleiner Fraktionen, in denen sich wenige um viel kümmern müssen, gerät jetzt zum Vorteil. Bahr kennt die Szene, weiß die Spieler der Selbstverwaltung einzuschätzen. Die Gruß- und Ergebnissadressen vieler

Kassen und Ärzteverbände an den neuen Minister spiegeln diesen Respekt wider. Natürlich wird Bahr eigene Akzente setzen. Personalpolitisch geht es um die Besetzung des beamteten Staatssekretärs, denn Rösler wird „seinen“ Weggefährten Stefan Kapferer wohl mit ins Wirtschaftsministerium nehmen. Bahr, dem bei aller Erfahrung die in der Administration eines großen Hauses mit 600 Mitarbeitern an zwei Standorten fehlt, sollte sich einen versierten Fachmann holen. Wenn dann noch das FDP-Parteibuch eine Rolle spielt, sind die Auswahlmöglichkeiten

nicht mehr sonderlich groß. Früh wurde deshalb spekuliert, dass FDP-Mann Georg Baum von Posten des Hauptgeschäftsführers der Deutschen Krankenhausgesellschaft zurück- und als Staatssekretär wieder in das Gesundheitsministerium eintritt.

Inhaltlich stehen die Zeichen auf Kontinuität. Die einmal abgeschlossene, wenn auch nach liberalen Kriterien missratene Finanzreform wird Bahr ohne Not nicht mehr anfassen. Dafür wären die Widerstände in der Koalition, vor allem in der CSU, zu groß. Die gerade beginnende Debatte um Zusatzbeiträge und Kassenpleiten birgt schon genügend Zündstoff. Das Versorgungsgesetz mit dem Schwerpunkt der Sicherung der ambulanten ärztlichen und nicht zuletzt auch der zahnärztlichen Versorgung ist bereits in seinen Eckpunkten mit Fraktionen und Ländern festgezurr. Viel Gestaltungsspielraum gibt es hier also auch nicht.

bleibt die Pflegeform, die Bahr als großes und umstrittenes Reformprojekt der Koalition von seinem Vorgänger geerbt hat. Hier muss er bald Farbe bekennen, wie alle (notwendigen) Verbesserungen für die Pflegebedürftigen und Pflegenden in einer alternierenden Gesellschaft finanziert werden sollen. Hier könnte die FDP beweisen, dass sie nicht nur reden, sondern auch handeln kann. Mit einem ehemaligen Gesundheitsminister an der Parteispitze und im Koalitionsausschuss sollten die Chancen dafür besser sein als zu Zeiten von Guido Westerwelle. ■

Gastkommentäre entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Daniel Bahr

Der Profi

Mit 14 Jahren tritt er den JuLis bei, mit 25 sitzt er im Bundestag: Daniel Bahr gehört zur neuen Youngster-Elite der FDP, den „jungen Milden“. Doch was kann der 34-jährige Shootingstar, wofür steht er? Ein Porträt des Gesundheitsministers.



Foto: ddp images

Ein Mann will nach oben: Der neue Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr herzt Vorgänger Philipp Rösler.

Smart ist er, heißt es. Sachkundig. Und straight. Kenner beschreiben ihn zudem als besonnen, fleißig und ausgesprochen ehrgeizig. Bahr – ein Mann ohne Fehl? Wer seinen Lebenslauf liest, entdeckt jedenfalls keine Brüche, keine Umwege, keine Eskapaden. Der gelernte Bankkaufmann hat nach seiner Ausbildung VWL studiert und zog noch währenddessen 2002 in den Bundestag ein. Und doch kommt Bahr gelegentlich auch halbstark daher. Unvergessen bleibt,

wie er die CSU zur „Wildsau“ machte. Oder als blaugelber Weihnachtsmann durch die Münsteraner City zog. Und irgendwann im November nur mit Badehose bekleidet in eine Wanne stieg, weil mit dieser Generationenpolitik „die Jugend baden geht“.

Teenies rasteten aus

Zumindest in Münster erinnert man sich auch noch gern an das Plakat zum Landtagswahlkampf 2000. Auf dem rauft sich Bahr wegen der aus seiner Sicht unsäglichen rot-grünen Bildungspolitik die Haare – und eroberte damit reihenweise die Herzen der westfälischen Mädels, die sich das Poster übers Bett hängten.

Neben einfach nur gut aussehen kann der Jungpolitiker aber auch: Politik verkaufen. Er gilt als zupackend, ist rhetorisch gewandt, und das kommt gut an. Unter seinem Vorsitz als Chef der Jungen Liberalen verdoppelten sich innerhalb von fünf Jahren die Mitgliederzahlen. Im November 2010 über-

nahm er den Landesvorsitz der FDP Nordrhein-Westfalen, seit 2005 ist er Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion. 2009 wurde er Parlamentarischer Staatssekretär im BMG.

Doch während die einen seine Berufung zum Bundesgesundheitsminister als logische Konsequenz seines kompetentem Aufstiegs verstehen, werten andere gerade diesen Posten als Abstieg. Für die FDP sei es ein lästiges Amt – ohne Aussicht auf Blumentöpfe. Eins, das einen aufgrund der Gemengelage der dort agierenden Interessengruppen aufrisst und als Politiker komplett ausschaltet. „Ein Rangierbahnhof, in dem Nachwuchskräfte zwischengeparkt werden“, schrieb eine Zeitung. Wobei die Haltung Philipp Röslers, der schon immer mit dem Wirtschaftsressort liebäugelte, nicht unbedingt mit den Ambitionen Bahrs gleichzusetzen ist. „Die Themen Gesundheit, demografische Entwicklung und Generationengerechtigkeit sind meine politischen Schwerpunkte und zugleich die wichtigsten Herausforderungen dieser Jahre“, lässt er die User auf seiner Homepage wissen. Das stimmt: Gesundheit ist sein Brett.

„Ich werde mich als erstes um das Versorgungsgesetz kümmern. Wir werden dem drohenden Ärztemangel in der Fläche entgegenwirken und für attraktivere Bedingungen für die Gesundheitsberufe sorgen.“

Daniel Bahr

Schon bei den Koalitionsverhandlungen war es Bahr, nicht Rösler, der seitens der FDP den Ton zur Gesundheitspolitik angab. Und der diesen Kurs gewiss auch als Bundesgesundheitsminister fortführt. „Ich freue mich auf diese so große und schwierige Aufgabe, aber ich weiß auch, was das für eine Verantwortung ist und vor welchen Herausforderungen wir stehen“, sagte er bei seiner Vereidigung am 12. Mai. „Das Gesundheitswesen in Deutschland ist so leistungsfähig wie kaum in anderen Ländern – dies gilt es natürlich zu erhalten und an den Schwachstellen zu verbessern.“ Selbst Ärzte und Kassen loben den Frischling als Kenner. Mit der Pflege-reform steht die erste Bewährungsprobe vor der Tür. ck

INFO

Studierter Experte

Daniel Bahr wurde 1976 im rheinland-pfälzischen Lahnstein geboren. Der Banker und studierte Volkswirt (Bachelor of Science in Economics und Master of Business Administration, Schwerpunkt International Health Care and Hospital Management) ist verheiratet. Er lebt in Münster und Berlin.

Anhörung zum GOZ-Referentenentwurf im BMG

Punkten durch Einigkeit

Am 9. Mai fand in Bonn die Anhörung des Bundesgesundheitsministeriums zum GOZ-Referentenentwurf statt. 44 Verbände waren aufgerufen, Stellung zu beziehen und ihre Argumente vorzutragen, darunter BZÄK, KZBV, weitere Vertreter aus Ärzten- und Zahnärzteschaft, gesetzlicher und privater Krankenkasse sowie der Beihilfe. Fazit: Die Zahnärzteschaft punktete durch Einigkeit bei ihren wichtigsten Positionen.

Die Hauptargumente aus der gemeinsamen Positionierung von BZÄK und KZBV gleich vorweg:

- Als positiv wird der Verzicht auf die Öffnungsklausel angesehen.

- Kritisiert wird die fehlende Punkterhöhung und eine völlig unzureichende Honorarsteigerung von sechs Prozent.

- Kritik richtet sich gegen die geplante Einführung eines Zielleistungsprinzips bei der Berechenbarkeit von Leistungsbestandteilen. Die damit heraufbeschworenen Streitigkeiten würden auf dem Rücken der Patienten ausgegossen, die Regelung sollte gestrichen werden.

- Gefordert wird die Einführung eines Mechanismus zur jährlichen automatischen Anpassung an den Preisindex.

Erwartungen nicht erfüllt

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, machte in der Anhörung deutlich, dass der Referentenentwurf bei der Leistungsbewertung die Erwartungen der Zahnärzteschaft nicht ansatzweise erfülle. Zwar erkenne man an, dass ein Honorarzuwachs von sechs Prozent geplant sei. Allerdings entsteht dieser nur durch punktuelle Veränderungen bei einigen wenigen Leistungen. Je nach individueller Praxisausrichtung könne eine Vielzahl der Zahnärzte hiervon nicht profitieren. Ferner erinnerte Engel daran, dass in der Zeit von 1988 bis 2007 die Preise für Dienstleistungen um 65 Prozent gestiegen sind, die Bruttolohnsumme sogar



Foto: ojo images

Der GOZ-Referentenentwurf birgt Licht und Schatten für die Berufsausübung. BZÄK und KZBV reagierten auf der Anhörung in Bonn mit rationalen Argumenten.

um über 100 Prozent. Der GOZ-Referentenentwurf sieht trotzdem praktisch keine Änderung vor. Mindestens wären eine Anpassung des GOZ-Punktwerts an den der GOÄ sowie eine Anpassungsklausel geboten. Engel wies darauf hin, dass auch die Leistungsbeschreibung lediglich einen Kompromiss vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen und politischen Gegebenheiten darstelle.

Dass die GOZ ganz erhebliche Auswirkungen auf die GKV und die vertragszahnärztliche Versorgung habe, machte der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, in der Anhörung deutlich. Das gelte besonders bei der Versorgung mit Füllungen. Er kritisierte vor allem, dass die Bewertungsrelationen zwischen Inlayversorgungen und Füllungsleistungen falsche, präventionsfeindliche Anreize setzten.



Foto: BZÄK

Nahmen dezidiert Stellung: BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ...

PKV pro Öffnungsklausel

Pro Öffnungsklausel positionierten sich in der Anhörung die Vertreter des PKV-Verbands und des GKV-Spitzenverbands. Dr. Joachim Patt, PKV, forderte eine kostenneutrale Novelle, die Überwachung der Annahmeentwicklung und die Gründung eines unabhängigen Instituts zur Überwachung dieser Entwicklung. Für einen Honoraranstieg sehe die PKV keinen Nachholbedarf. Nach Meinung des GKV-Spitzenverbands schlagen die Punktzahlveränderungen aufgrund der Mehrkostenregelung und des befundorientierten Festzuschussystems gerade bei den GKV-Versicherten besonders durch. Daher plädiere man für die Möglichkeit, mit Zahnärzten Verträge zur Honorarbegrenzung zu schließen.

Schützenhilfe gegen die Öffnungsklausel bekamen BZÄK und KZBV von allen anwesenden zahnärztlichen Organisationen sowie von der Bundesärztekammer, vom Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) und vom Deutschen Beamtenbund (DBB). Aus Sicht der DGZMK kritisierte deren Präsident, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, außerdem die unzureichende Leistungsbeschreibung und verwies auf die Neubeschreibung der präventionsorientierten Zahnheilkunde. Dem Referenten-

entwurf mangle es beispielsweise an der erforderlichen Verzahnung von Medizin und Zahnmedizin.

Die Vertreterin der Bundesärztekammer, Dr. Regine Klackow-Frank, erachtete – wie auch die Zahnärzteschaft – die Übernahme der GOÄ-Regelung zum Zielleistungsprinzip in die GOZ als kritisch. Die schlechten Erfahrungen der Ärzteschaft hätten gezeigt, dass hier ein unüberschaubares Streitpotenzial liege.

Schriftlich Stellung bezogen

BZÄK und KZBV haben zur Anhörung eine gemeinsame, ausführliche schriftliche Stellungnahme zum GOZ-Referentenentwurf erarbeitet. In ihrer Analyse weisen sie auf



Foto: proDente

allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung ist nicht annähernd sichergestellt.

■ Der Verordnungsgeber greift das Verfahren eines Globalbudgets auf, das aus dem Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung bekannt ist.

■ Das Unterlassen der Punktwertanpassung erfüllt das mit dem Koalitionsvertrag erklärte Ziel der Bundesregierung, die GOZ an den aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen und dabei die Kostenentwicklung zu berücksichtigen, nicht einmal in Ansätzen.

■ Der Referentenentwurf verfolgt das Ziel, den Verordnungstext der GOZ weiter an die GOÄ anzugleichen. Das betrifft rund 90 Prozent aller Änderungen im Text. Nicht nachvollziehbar ist, warum sich die Angleichung nicht auch auf den Punktwert bezieht.

■ BZÄK und KZBV fordern daher dringend, den GOZ-Punktwert, ausgehend vom allgemeinen Preisniveau bei Dienstleistungen im Jahr 1987/88 im Verhältnis dieses Wertes mit dem Index für Dienstleistungspreise im Jahr 2010 anzuheben, mindestens jedoch den Punktwert der GOÄ in die GOZ zu überführen.

■ BZÄK und KZBV fordern weiterhin, den Punktwert jährlich an die wirtschaftliche Entwicklung anzupassen. Dabei soll den betriebswirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte und den Interessen der zur Zahlung der Entgelte Verpflichteten Rechnung getragen werden. pr/BZÄK

INFO

Download

Die komplette Stellungnahme von BZÄK und KZBV zum GOZ-Referentenentwurf ist abrufbar unter: <http://www.bzaek.de/presse/positionen-und-statements.html>



Foto: KZBV-Marc Darchingner

... und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Federwitz.

Kernpunkte hin, die sie als entscheidend für die Einordnung des Gesamtentwurfs erachten. Hier die Argumente in Kurzform:

■ Die staatliche Gebührenordnung hat sich im Laufe der Jahre von einer unverbindlichen Taxe (wie sie es zu Zeiten der GOZ-Vorläufer Preugo und Bugo-Z noch war) zu einer Zwangsordnung entwickelt, von einer ursprünglichen Vertragsfreiheit sind nur Rudimente übrig geblieben.

■ Das zahnärztliche Leistungsspektrum spiegelt nicht den gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis wider.

■ Eine angemessene Teilhabe der Zahnärzteschaft – unter Zugrundelegung der privatärztlichen Leistungen – an der

TK-Europakongress

Freiheit versus Fuchtel

Was Deutsche und Engländer beim Gesundheitswesen voneinander lernen können? Nun, wir sind Weltmeister in Sachen Gesundheitsreformen und der NHS macht vor, wie man effizient arbeitet, so das Fazit des TK-Kongresses in Hamburg.



Foto: ojo images

Warten bis der Arzt kommt? No way, der britische NHS legt bei der Qualität und der Effizienz des Gesundheitswesens nach.



Rund 300 Experten aus 20 Ländern trafen sich auf dem zweiten Europakongress der Techniker Krankenkasse (TK) in Hamburg, um Gesundheitssysteme diesseits und jenseits der Nordsee zu vergleichen. Eingeladen hatten die TK, ihr Institut Wineg und die Europäische Gesundheitsmanagement Vereinigung (EHMA).

Während die jüngsten Reformen das deutsche Gesundheitssystem danach immer weiter in die Nähe staatlicher Regulierung geführt haben, erlebt England gerade die gegenteilige Entwicklung: „In den letzten zehn Jahren haben die Reformen des britischen Gesundheitssystems neue gewinnorientierte und gemeinnützige private Dienstleister auf den Plan gerufen. Das führte dazu, dass nun auch staatliche Anbieter unabhängiger wurden und weniger unter der direkten Kontrolle des Gesundheitsministeriums stehen“, sagte Prof. Kieran Walshe von der Universität in Manchester. Das Gegenteil beobachtet TK-Chef Prof.

Dr. Norbert Klusen hierzulande: „Deutschland ist Weltmeister in Sachen Gesundheitsreformen. Nicht alles daran war schlecht. Doch behindern zu viele einzelne Gesetze, zu viel Regulierung und ein zu fein gesponnenes Netz zentralistischer Kontrolle die Innovationsfähigkeit und die Veränderungsbereitschaft aller Beteiligten.“ Klusen: „Wir brauchen weniger Staatsnähe und mehr Freiheit im Wettbewerb!“

NHS is back

Eine derartige Abkehr von zentralistischer Staatsmedizin erfährt Großbritannien, berichtet Dr. Jennifer Dixon, Direktorin des 'Nuffield Trusts' in London: „Im Vergleich zu den anderen sechs Ländern des Commonwealth ist England in den letzten Jahren in puncto Pflegequalität und Effizienz des Eigenkapitals auf Platz eins vorgerückt.“ Auch die Wartezeiten seien dramatisch gesunken. „Der National Health Service

war nie besser aufgestellt als heute“, so Dixon weiter. Dennoch müssten Effizienz und Produktivität weiter steigen, wolle man Herausforderungen wie den demografischen Wandel meistern.

Motor Wettbewerb

Auch Dr. Jens Baas, Mitglied des TK-Vorstands, forderte mehr Wettbewerb als Motor für Innovationen und Effizienz: „Im Interesse von Transparenz und Bestleistung brauchen Krankenkassen keine Wettbewerbsrhetorik, sondern verlässliche Wettbewerbsbedingungen.“

Nur so könne ein Gesundheitssystem entstehen, in dem der individuelle Patient das Handeln bestimmt und Qualität zum Wettbewerbsfaktor Nummer eins wird.

Weiteres zentrales Thema: eine neue EU-Richtlinie, die Patienten EU-weit eine sichere und qualitativ hochwertige Behandlung inklusive Kostenerstattung zusichert. Annika Nowak, Direktorin der Abteilung Gesundheit und Verbraucher der Europäischen Kommission in Brüssel: „Die Richtlinie bietet nicht nur einen schlüssigen und einheitlichen Rahmen zur Kostenerstattung bei grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung.“ Sie soll auch eine neue Phase der Zusammenarbeit zwischen den 27 nationalen Gesundheitssystemen einläuten. Eine neue TK-Studie zeigt jedenfalls: Fast jeder dritte Patient, der sich im vergangenen Jahr im EU-Ausland behandeln ließ, nahm dort gezielt Gesundheitsleistungen in Anspruch – egal, ob die Kur in Tschechien, Zahnersatz in Polen oder eine Arztbehandlung in Italien. Entscheidende Gründe waren die geringeren Kosten gegenüber einer Therapie im Inland (50 Prozent) und die Kombi mit Urlaub (49 Prozent). ck/pm

BZÄK-Klausurtagung Bad Saarow

Fit für die Zukunft

Unter dem Motto „Wenn nicht wir – wer sonst?“ erörterte der Vorstand der Bundeszahnärztekammer aktuelle Aspekte zur Standortbestimmung und zur Zukunft des Berufsstands. Drei Handlungsfelder bestimmten die Diskussionen: die zunehmende Konvergenz von PKV und GKV, die zukünftige Ausrichtung der BZÄK und aktuelle Herausforderungen für den Versorgungsalltag.

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hatte sich auf seiner diesjährigen Klausurtagung vom 12. bis zum 14. Mai im brandenburgischen Bad Saarow ein spannungsgeladenes Themenspektrum vorgenommen. „Wir müssen Selbstverständnis zeigen, um auch bei schwierigen Themen unseren Be-

sei sie für die Freien Berufe ein wichtiges Element im System. Auch auf die kritisch diskutierte Öffnungsklausel in der GOZ ging Leienbach ein. „Wir bestehen auf Verhandlungskompetenz, weil wir eine Pflicht zur Versicherung haben“, erläuterte er und verwies auf die Pflichtversicherten im Privat-



Moderator Thomas Grünert mit Dr. Volker Leienbach, Dr. Peter Engel, Dr. Doris Pfeiffer, Dr. Michael Frank und Florian Lemor (v.l.n.r.)

rufsstand zu vertreten und Verantwortung zu übernehmen,“ erklärte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seiner Einleitung. „Der Staat darf nicht bestimmen, was wir zu tun und zu lassen haben, sondern wir.“

Unter der fachkundigen Moderation von Thomas Grünert, Chefredakteur der Vincenz Network GmbH, arbeitete der Vorstand ein umfangreiches Pensum ab. In einem ersten Themenblock ging es um die Konvergenz der Systeme von PKV und GKV: Findet eine Versozialrechtlichung im Gesundheitswesen tatsächlich statt? Und wohin geht die Entwicklung der Zukunft – eher in Richtung GKV oder in Richtung PKV?

Für Dr. Volker Leienbach, Direktor des PKV-Verbands, gehört die Konvergenz-Diskussion eher zur „Pflichtrhetorik“. Die PKV lebe vom Unterschied zur GKV, betonte er. Dort gebe es eine Generationengerechtigkeit, der vereinbarte Leistungskatalog gelte ein Leben lang und die PKV werde als Korrektiv gebraucht, um staatlicher Steuerung entgegenzuwirken. Als Gegengewicht zur GKV

bereich. Hier müsse man auf die Kosten schauen und für Qualität und Bezahlbarkeit sorgen, begründete er die Haltung seines Verbands.

Laut Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, zeichne sich eine Konvergenztendenz der GKV in die private Richtung nicht ab, wohl aber die umgekehrte Entwicklung: So nannte sie etwa den modifizierten Standardtarif, die allgemeine Pflicht zur Versicherung, den Basistarif mit Kontrahierungszwang, die Rabatte im Arzneimittelneuerordnungsgesetz für Pflichtversicherte oder die vom EuGH vorgeschriebene Pflicht zu Unisex-Tarifen ab 2012 als Elemente, die deutliche Konvergenztendenzen der PKV in Richtung GKV erkennen ließen. Das GKV-System sei ein wesentlicher Stabilitätsfaktor und zukunftsfähig aufgestellt, so Pfeiffer. Ihr Fazit: Die PKV werde mittel- bis langfristig nicht ohne eine erhebliche Annäherung an das Steuerungsprinzip der GKV auskommen.

Prozessqualität stärken

Aus juristischer Sicht analysierte Prof. Dr. Thomas Schlegel, Arzt und Medizinrechtler im Fachbereich Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius, Idstein, die Konvergenzdebatte. „Die Systeme bewegen sich aufeinander zu“, sagte er. Jedoch zeige sich Ratlosigkeit, wie sie sich aus Kostenproblemen heraus weiter gegenseitig stützen können. Eigenverantwortung und Bedürftigkeit müssten verstärkt eine Rolle spielen, vor allem im Bereich der ärztlichen Therapie.



Gast war Dr. Rolf Koschorrek (l.), MdB CDU, hier mit Dr. Engel und Prof. Dr. Thomas Schlegel

Patienten seien über das Gesundheitswesen schlecht orientiert, und es lohne sich, verstärkt über eine Prozessqualität im System nachzudenken. Dazu gehöre die Verzahnung aller Sektoren (außer der Zahnmedizin), denn die Hälfte der Gesundheitskosten versinke bei den großen Volkskrankheiten. Schlegel: „Wir brauchen einheitliche Vorgaben, die aus der Praxis kommen.“

Der BZÄK-Vorstand sprach sich entschieden dafür aus, sich als Berufsstand diesen schwierigen Themen zu stellen und sich in die Diskussionen aktiv einzubringen. Vor allem biete sich hier eine Chance, die Aufgaben der Kammern zu stärken.

BZÄK 2020

Das bedeute auch, dass sich die Bundeszahnärztekammer in ihrer zukünftigen Ausrichtung entsprechend aufstelle, wie BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank zum Auftakt des zweiten Themenblocks unterstrich. In seiner Präsentation ging er darauf ein, dass

in den letzten zehn Jahren das Spektrum der Themen, die die BZÄK bearbeitet, enorm angewachsen sei. Das beruhe auf gesetzlichen Vorgaben genauso wie auf Wünschen und Aufträgen der Kammern, die an die BZÄK herangetragen worden seien. BZÄK-Hauptgeschäftsführer Florian Lemor machte deutlich, dass räumliche wie auch personelle Ausweitungen notwendig seien, um den Aufgaben einer „BZÄK 2020“ entsprechend gerecht werden zu können.

Weitere neue Herausforderungen für den Berufsstand ergäben sich auch aufgrund der aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik, wie Thomas Grünert den Vorstandsmitgliedern verdeutlichte. So führten die Politik-Debatten über Gesetzesvorhaben

einer professionellen Dienstleistung in heutiger Zeit gab Prof. Dr. Michael Dick, Fachhochschule Nordwestschweiz für Angewandte Psychologie, Olten. „Professionelles Handeln ist personalisierte Verantwortung“, so seine Kernaussage. Er hob die gesellschaftliche Rolle von Professionen hervor. Sie handelten in Krisen und fallbezogen und benötigten dafür einen autonomen Entscheidungsspielraum. Sein Fazit: „Der Prüfstein der Professionsfähigkeit eines Berufs ist seine Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion.“

Dr. Willi Oberlander, Institut für Freie Berufe (IFB), Nürnberg, referierte über eine empirische Befragung zur zahnärztlichen Berufsausübung in Bayern. Diese habe unter anderem ergeben, dass Praxisnetze zu den

Zeit für Privates und Familie zulassen, sowie nach einer Verteilung der Arbeitsbelastung und nach Möglichkeiten der Kinderbetreuung und Teilzeitarbeit. Für Politik, Arbeitgeber und ärztliche Selbstverwaltung bedeute dies, dass Lösungswege für familiengerechte Strukturen in Unternehmen, Kliniken und Kommunen gefunden werden müssten. Schoeller ging auf entsprechende Maßnahmen der BÄK ein, dazu gehören Beratungsstellen in den Kammern zum Auffinden von passenden Arbeits- und Weiterbildungsstellen, Kurse für Führungskräfte, Wiedereingliederungskurse oder Kinderbetreuung bei Kongressen. Vor Kurzem erschien auch die BÄK-Broschüre „Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“.



Prof. Michael Dick, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Willi Oberlander und Dr. Annegret Schoeller



Der BZÄK-Vorstand arbeitete ein umfangreiches Pensum ab.

Fotos: zm

wie das Versorgungsgesetz, das Patientenrechtegesetz oder die Pflege zu neuen Aufgaben für die Heilberufler und damit auch für die Zahnärzte. Nicht zuletzt werde die Diskussion um die Neustrukturierung der Selbstverwaltung, vor allem die Rolle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als „verlängerter Arm der Politik“ Auswirkungen auf das Gesundheitswesen haben.

Konsequenz für die Praxis

Um den zahnärztlichen Versorgungsalltag ging es im dritten Block der Klausurtagung. Entwicklungen wie mehr Qualitätssicherung, die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, eine verstärkte Patientenorientierung oder die sogenannte Feminisierung des Berufsstands wirkten auf den Alltag des Zahnarztes ein, erklärte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Hier ergebe sich ein großes Spektrum an Aufgabenfeldern, auf das die Standespolitik reagieren müsse. Eine theoretische Analyse zur Bedeutung

bevorzugten Kooperationsformen gehörten, dass die Bürokratie als sehr belastend empfunden wird oder dass Berufsanfänger verstärkt betriebswirtschaftlich agieren müssten. Die generelle Zufriedenheit mit der beruflichen Situation sei trotzdem hoch, so Oberlander. Als kritisch sei die Überlastung durch Bürokratie zu sehen. In Zukunft werde die Berufsausübung geprägt sein durch Entwicklungen wie die Privatisierung von Leistungen, eine Verstärkung von Angestellten- und Teilzeitverhältnissen, einen höheren Frauenanteil, weniger Einzelpraxen und mehr Kooperationen.

Work-Life-Balance

Zum Thema „Work-Life-Balance“ im ärztlichen Berufsstand hat die Bundesärztekammer entsprechende Initiativen gegründet. BÄK-Dezernentin Dr. Annegret Schoeller beleuchtete die berufliche Situation junger Ärztinnen und Ärzte. Erkennbar sei vor allem der Wunsch nach besseren Arbeitszeiten, die

Dass die Zahnärztekammern bereits gut für künftige Herausforderungen aufgestellt sind, zeigen Beispiele aus Hessen und Hamburg. So erläuterte Dr. Michael Frank in seiner Funktion als hessischer Kammerpräsident Initiativen wie das Modell „Praxis 2020“ mit Finanzierungs- und Dienstleistungsangeboten der Kammer für den Kollegen vor Ort, das kammerübergreifende zertifizierbare QM-Modell „Z-QMS“ (www.z-qms.de), das Werben um junge Mitglieder mit „Welcome Days“ oder den hessischen Heilberufetag. Der Hamburger Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels referierte die Ergebnisse einer Umfrage über spezifische Belange von Zahnärztinnen im Kammerbereich. So hätte sich gezeigt, dass die Kolleginnen ein immenses Interesse daran hätten, mit ihren Anliegen wahrgenommen zu werden. Die Kammer habe entsprechend reagiert. So gebe es beispielsweise Hilfestellung bei der Netzwerkbildung, Kinderbetreuung bei der Fortbildung sowie eine eigens eingerichtete Anlaufstelle in der Verwaltung. pr

KZBV-Kostenstrukturhebung 2010

Unterstützung durch die Zahnärzte gefragt

Ein solider Datenfundus ist unerlässlich, wenn es darum geht, als zahnärztlicher Berufsverband Anliegen in die Politik zu tragen. Nur so kann an positiven Rahmenbedingungen für die Berufsausübung mitgewirkt werden. Deshalb führt die KZBV auch in diesem Jahr wieder eine bundesweite Kostenstrukturhebung in den Praxen durch, bei der die Kollegen um aktive Mitarbeit gebeten werden.



Der zahnärztliche Berufsalltag ist Gegenstand der KZBV-Erhebung: Je mehr Kollegen die Fragebögen ausfüllen, desto exakter können Aussagen über die reale Situation in den Praxen getroffen werden.



Fotos: Ojo Images

Um zuverlässige Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung im Berufsstand treffen zu können, werden daher ab der zweiten Juniwoche die Fragebögen für die Erhebung der notwendigen Daten von den KZVen an eine repräsentative Auswahl von Zahnarztpraxen verschickt.

INFO

Datenschutz gewährleistet

Die Kostenstrukturhebung der KZBV wird in Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bei einem repräsentativen Querschnitt der in eigener Praxis niedergelassenen Zahnärzte durchgeführt. Die Auswahl der zu befragenden Zahnärzte erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Datenschutzrechtliche Bedenken braucht man sich nicht zu machen: Auf die Anonymität der Einzeldaten wird großer Wert gelegt. Insbesondere werden Namen und Anschriften der ausgewählten

Zahnärzte nicht gespeichert, die Rücksendung der Bögen erfolgt ohne Absenderangabe.

Die KZBV bittet daher alle angeschriebenen Praxen, den Fragebogen auszufüllen und in dem beiliegenden Umschlag ohne Absenderangabe so bald wie möglich an die KZBV zurückzusenden, auch dann, wenn Sie nicht alle Fragen beantworten können oder wollen.

Die KZBV erbittet Ihr kollegiales Verhalten und dankt für Ihre Mitarbeit.

Die Teilnahme an der Umfrage ist selbstverständlich freiwillig. Die Aussagekraft der Erhebung hängt allerdings wesentlich von der Rücklaufquote ab. Nur ein Rücklauf zahlreicher Fragebögen sichert eine solide und aussagefähige Datenbasis. Diese wiederum ist unentbehrliche Grundlage für die Arbeit der KZBV, bei gesundheitspolitischen Weichenstellungen die Vorstellungen des Berufsstands faktisch mit Zahlenmaterial untermauern zu können.

Gerade im Hinblick auf Fehleinschätzungen bei Politik und Krankenkassen sowie in den Medien und der breiten Gesellschaft über die wirtschaftliche Situation von Zahnarztpraxen hierzulande ist es wichtig, hieb- und stichfeste Daten zur Verfügung zu haben, um über die tatsächliche Situation aufklären zu können.

Daten für Ist-Situation

So kommt hier dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Gesundheitspolitische Änderungen innerhalb von diversen Reformen im Gesundheitswesen tun ein Übriges, um die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen von Zahnarztpraxen nachhaltig zu beein-

flussen.

Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturhebung liefern zudem wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen KZVen.

Um diese Aufgabe bewerkstelligen zu können, ist die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung auf einen breiten Rücklauf der ausgesandten Fragebögen angewiesen. Deshalb bittet die Bundesorganisation der Vertragszahnärzte nachdrücklich darum, sich die Zeit zu nehmen und den bewusst kurz gehaltenen Fragebogen auszufüllen. KZBV

Arztbewertungsportale

Prinzip der Ablehnung

Beim Thema Arztbewertungsportale herrscht in der Ärzteschaft immer noch das Prinzip starker Ablehnung. Den hitzigen Debatten zufolge stoßen die noch undurchsichtigen Instrumente auf alles andere als Vertrauen. Mit dem Arztnavigator von Barmer GEK und AOK in Kooperation mit der Bertelsmann Stiftung schwappt jetzt eine neue Welle von 30 Millionen potenziellen Bewertern aus dem Netz in die Praxen. Mit Schmähkritik haben die Bewertungen laut Machern wenig zu tun.



Foto: AOK-Bundesverband

Auf der gemeinsamen Pressekonferenz zum Startschuss für die bundesweite Bewertung standen die Vertreter von AOK, der Bertelsmann Stiftung und der Barmer GEK Rede und Antwort zu ihrem Arztbewertungsportal.

Nach einer einjährigen Pilotphase in Berlin, Hamburg und Thüringen können jetzt Versicherte der Barmer GEK oder der AOK bundesweit im Netz ihre Ärzte beurteilen. Bei der AOK firmiert das Portal unter dem Titel „AOK-Arztnavigator“, bei der Barmer GEK heißt es „Barmer GEK Arztnavi“. Beide Angebote basieren auf der Weissen Liste, einem Projekt der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen. Alle niedergelassenen Ärzte sind verzeichnet. Zahnärzte und Psychotherapeuten sind noch nicht in die Befragung eingeschlossen. Für diese Fachgruppen wollen die Initiatoren im nächsten Schritt separate Befragungsinstrumente entwickeln. Bisher sind nur Ärzte gelistet, die in regelmäßigem Kontakt mit ihren Patienten stehen. Nicht

bewertet werden können Pharmakologen und Pathologen. Ab 2012 könnten sich alle anderen Krankenkassen und deren Versicherte an dem Projekt beteiligen, so die Initiatoren.

Ärzte stimmten für Austrag

Die Pressekonferenz der beteiligten Initiatoren fand am 3. Mai in Berlin statt. Nur zwei Tage später startete der Ärztenachrichtendienst „änd“ auf seinem Onlineportal (www.aend.de) eine Mini-Umfrage unter 267 Ärzten. Die Frage lautete: „Lassen Sie sich aus dem Portal austragen?“ Darauf antworteten 101 Ärzte mit „ja“. Dagegen gaben 56 Mediziner an, ihren Eintrag stehen zu lassen. 68 Befragte sagten, sie wüssten nichts von dem Portal, ließen sich nun

aber austragen. 20 gaben an, das Portal nicht zu kennen. Gleichzeitig würden sie ihren Eintrag aber nun auch nicht löschen wollen. Schließlich hatten 22 der befragten Ärzte noch keine oder aber eine andere Meinung. Unter dem Strich sprach sich also die große Mehrheit der Befragten für die Streichung ihres Eintrags aus. Dieses Ergebnis spiegelt das derzeitige Klima auf den Tagungen und Kongressen des zahnärztlichen und ärztlichen Berufsstands.

Profit für Praxen in Aussicht gestellt

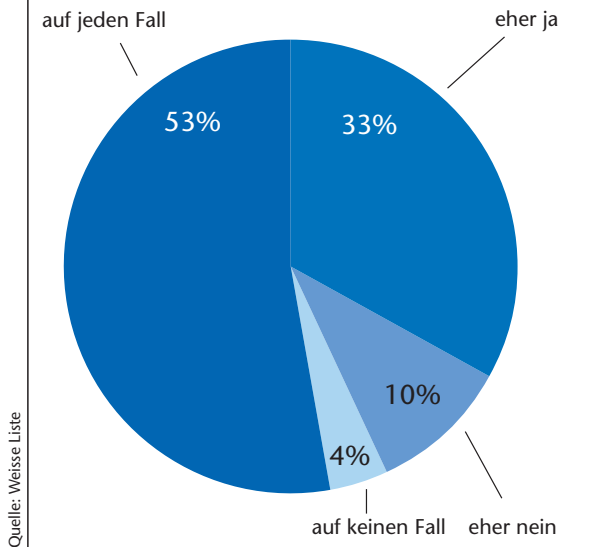
Jürgen Graalmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands hält die Vorbehalte der Mediziner für ungerechtfertigt. „Das neue Portal ist für die Patienten, aber nicht gegen die Ärzte entwickelt worden“, sagte er auf der Pressekonferenz in Berlin. Im Gegenteil: Die Ärzte erhielten über das Portal ein „systematisches Feedback“. Vier große Themen werden abgefragt: „Praxis & Personal“, „Arztkommunikation“, „Behandlung“ und „Gesamteindruck“.

„Die Ergebnisse des Portals können auch eine Hilfe für das praxisinterne Qualitätsmanagement sein.“
Jürgen Graalmann, AOK-Bundesverband

Das alles geschehe auf der Basis eines methodisch hochwertigen Fragebogens. Vor diesem Hintergrund sollte jeder Einzelne versuchen, die Ergebnisse in sein praxisinternes Qualitätsmanagement einfließen zu lassen. Es gebe auf dem Portal keine Rangliste der vermeintlich besten Ärzte. Vielmehr könnten die Patienten gezielt nach Kriterien suchen, die ihnen persönlich wichtig sind.

Richtschnur für die Entwicklung des Portals seien Kriterien, die die Ärzteschaft selbst zur Qualität von Arztbewertungsportalen aufgestellt habe. Zuständig hierfür ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) als gemeinsames Kompetenz-

Bereitschaft zu Arztbewertungen



Das Patienten via Bewertung ihren Arzt in erster Linie loben, zeigt eine Erhebung des Gesundheitsmonitors der Bertelsmann Stiftung unter 1 464 Teilnehmern.

Wie Graalmann erklärte, habe der Arztnavigator nach Prüfung durch das ÄZQ besser abgeschnitten als andere Portale. Die Qualitätsanforderungen würden erfüllt und an einigen Stellen sogar noch übertroffen: etwa mit einer speziellen Kommentarfunktion für Ärzte oder mit dem Verzicht auf Freitextfelder. Unsachgemäße Äußerungen würden somit ausgeschlossen.

Zum aktuellen Stand sagte Christine Göpner-Reinecke vom AOK-Bundesverband gegenüber den zm: „Bisher wurden die Bewertungen von 1 300 Ärzten veröffentlicht.“ 70 bis 90 Prozent wurden positiv bewertet. Es müssen mindestens zehn Bewertungen für einen einzelnen Arzt abgegeben werden, bevor ein Ergebnis veröffentlicht wird. Jeder Versicherte muss sich mit seiner Versichertennummer registrieren.

So wollen die Betreiber verhindern, dass ein und derselbe Patient einen Arzt mehrfach bewertet. Im Übrigen gilt: „Ein Arzt kann ein Ergebnis auch sperren lassen, das ist unkompliziert“, so Göpner-Reinecke. Allerdings erscheine dann auch ein Hinweis an der entsprechenden Stelle.

Man muss das Rad nicht neu erfinden, heißt es. Diese banale Weisheit ließe sich auch auf Arztbewertungsportale anwenden. Hier könne das Gesundheitswesen von der Tourismusbranche lernen. Das ist jedenfalls die Auffassung von Benjamin Jost, Geschäftsführer des Beratungsunternehmens TrustYou. „Arztbewertungsportale sind jetzt auf dem Stand, wo Reiseportale vor drei Jahren waren“, erklärte Jost unlängst auf dem Bayerischen Vertragszahnärztetag. Die Hoteliers seien anfangs skeptisch gewesen. Aber: Die Kritiker von gestern würden Onlinebewertungen heute als geeignetes Werbemittel loben. Schließlich erzeugten persönliche Bewertungen Vertrauen und seien glaubhafter als Werbeanzeigen, heißt es aus Sicht der Befürworter.

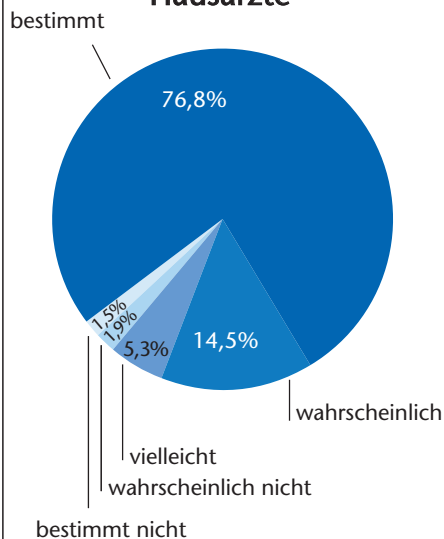
zentrum von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) für medizinische Leitlinien, Patiententinformationen, Patientensicherheit, evidenzbasierte Medizin und medizinisches Wissensmanagement.

Im Januar 2011 hat das ÄZQ die zweite aktualisierte Auflage der Leitlinie „Gute Praxis Bewertungsportale“ zu den Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale herausgegeben. Danach müssen – neben für Online-Auftritte geläufigen Aspekten wie

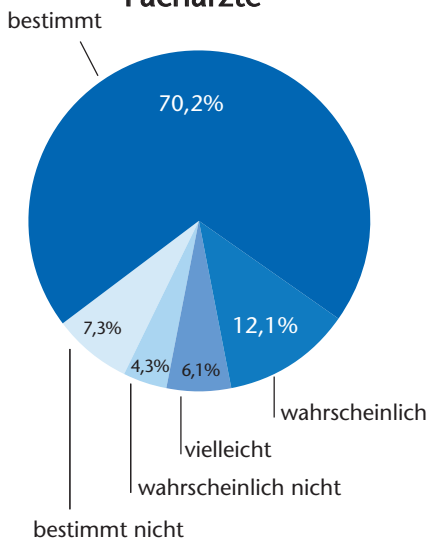
der Angabe eines Impressumsums, einer Kontaktmöglichkeit und der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGBs) – zumindest folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Identität des Betreibers (Transparenz)
- keine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte (Datenschutz)
- Maßnahmen gegen Missbrauch und Manipulation
- Nutzerfreundlichkeit
- Bewertungshinweise
- Umgangsformen

Hausärzte



Fachärzte



Beim Antwortenspektrum auf die Frage der Weissen Liste „Würden Sie Ihrem besten Freund Ihren Arzt empfehlen?“ wird sichtbar, dass der Hausarzt mehr Vertrauen genießt.

- www.aok-arztnavi.de
- www.arztbewertungsportale.de
- www.leitlinien.de/edocs/pdf/info/gute-praxis-bewertungsportale.pdf

Vertragszahnärztetag München

Bayerisches Unikum beendet

Es war der letzte solitär ausgetragene bayerische Vertragszahnärztetag. Ab dem kommenden Jahr werden Zahn- und Vertragszahnärztetag erstmals gemeinsam ausgetragen, verkündete der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), Dr. Janusz Rat, in München.

Rat gab Rat und bezog vor den Gästen Stellung zum bundespolitischen Geschehen wie auch zu urbayerischen Belangen. Stichwort „Versorgungsgesetz“: Wesentlich für die Zahnärzte sei die Entbudgetierung. „Das strikte Budgetieren muss entfallen.“ Ganz aufgehoben werde es aber nicht. Rat fand lobende Worte für den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer. Der habe sich für ein geeignetes Modell stark gemacht: Demnach soll die Grundlohnsummenkopplung gelöst und einmalig in jedem Bundesland der landesdurchschnittliche Punktwert ermittelt werden.

Puffertage prognostiziert

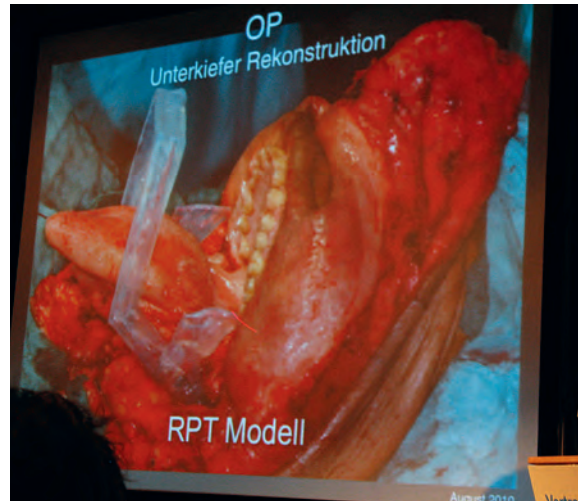
Speziell für Bayern seien erneut Puffertage zu erwarten. „Die Situation mit der AOK und der Knappschaft scheint sich nicht zu deeskalieren“, monierte Rat. Allerdings seien mit anderen Kassen Verträge gemacht

worden. Hier befinde man sich jetzt im Unterschriftenverfahren. Und: Trotz der sehr wahrscheinlichen Puffertage werde es in Bayern einen steuerlichen Einnahme-Überschuss geben.

„Mit Blick auf die Puffertage wird 2011 wahrscheinlich nicht einfacher als 2010.“

Dr. Janusz Rat, KZVB-Vorsitzender

Der Leiter des Geschäftsbereichs Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung, RA Nikolai Schediw, referierte zu Qualität im Allgemeinen und zu Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im Speziellen: „Qualität ist die Erfüllung von Anforderungen und Erwartungen. Beides wird vom Patienten definiert, nicht vom Zahnarzt“, mahnte Schediw. Um die Erwartungen des aufgeklärten Patienten zu erfüllen, ja sogar zu übertreffen, müssten „Begeisterungsfaktoren“ berücksichtigt werden. Beispielhaft nannte er die Terminierung via SMS oder



In einer 14-stündigen OP entfernten zwei Ärzteteams in München einer äthiopischen Patientin ein 4,5 kg schweres Riesen-Ameloblastom.

den Einsatz von Behandlungsvideobrillen. Der einzelne Zahnarzt sollte „Qualitätsmanagement nicht als Last betrachten, sondern als Chance, um betriebswirtschaftlich erfolgreich zu sein“, appellierte er. Von den Schwierigkeiten bei der Entfernung einer Extremform des Ameloblastoms („Giant Ameloblastoma“) bei einer 20-jährigen äthiopischen Patientin berichtete Prof. Carl-Peter Cornelius von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Spender sei Dank, konnten der jungen Frau in mehreren Operationen ein 4,5 kg schwerer Tumor entfernt und zwei Drittel der Unterkieferkontinuität mit einem osteomuskuloseptokutanen Fibulatransplantat rekonstruiert werden. Die Behandlung dauere an. Einen Szenen- und Themenwechsel gab es mit dem Vortrag „Pimp your Praxis“ von Vertretern des Münchner Dentallabors Bauer & Reif. Ihre Botschaft: „Die Patienten schließen heutzutage vom Stil der Einrichtung auf das Gesamtkonzept der Praxis.“ Ein ansprechendes Design sei daher wichtig. sf

■ Der erste gemeinsam ausgetragene bayerische Zahnärztetag findet vom 19. bis zum 20. Oktober 2012 in München statt.



Es gab nicht nur Gutes zu verkünden. Aber der KZVB-Chef Dr. Janusz Rat stellte sich den Teilnehmern auf dem letzten solitär ausgetragenen Vertragszahnärztetag.



Pfälzischer Zahnärztetag 2011

GOZ-Pläne offen kritisiert

Ins geschichtsträchtige Hambacher Schloss hatten die Bezirkszahnärztekammer Pfalz und die KZV Rheinland-Pfalz geladen, um am 14. Mai 2011 den Pfälzer Zahnärztetag abzuhalten. Während standespolitisch offen Kritik am Gesetzentwurf zur Neuausrichtung der GOZ geübt wurde, umrahmten hochkarätige Referenten und außergewöhnliche Vorträge die Tagung, bei der es – dem Ort angemessen – in vielen Beiträgen um den Begriff und den Wert von Freiheit ging.

Der Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Pfalz, Dr. Wilfried Woop, hob „auf Hambach“ die Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit in verantwortungsvoller Freiberuflichkeit mit Gemeinwohlverpflichtung ganz besonders hervor. Der Berufsstand habe daher einen Anspruch auf eine Gebührenordnung, die den Stand der wissenschaftlichen Forschung abbilde und die zahnärztliche Tätigkeit wertschätze. Dabei gehe es weniger um wirtschaftliche Aspekte als vielmehr um die gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit. Den vorgelegten Entwurf der Koalition bezeichnete Woop als „Skandal“ und – was etwa die Prävention angeht – als einen „Offenbarungseid“. Moniert wurde von den Veranstaltern unisono, dass das Regierungsvorhaben der GOZ-Erneuerung sämtliche Preissteigerungen, die in den Praxen stattgefunden haben, völlig ignoriere.

Diese Ansicht vertrat auch der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, der in seinem Gastbeitrag „Anspruch und Durchsetzbarkeit von gesundheitspolitischen Vorstellungen“ thematisierte. Im Spannungsfeld zwischen der unbegrenzten Freiheit, Maximalforderungen zu stellen, sowie der eingeschränkten Freiheit, die die Suche nach Kompromisslösungen einschließe, sei es, so Fedderwitz, bisweilen kein leichtes Unterfangen, im politischen Diskurs an die Verantwortlichen mit entsprechenden Forderungen heranzutreten, bei den Politikern Gehör zu finden und Einfluss auf deren Gesetzgebung zu nehmen. Hierbei deckten



Bestritten die Tagung mit ihren Vorträgen: Dr. W. Woop, R. Willemsen, Prof. Th. Wehner, Dr. J. Fedderwitz, Dr. H. Meyer-Lückel, Dr. H. Stein (v.l.n.r.).

sich Anspruch und Durchsetzbarkeit nicht immer, was die Frage aufwerfe, wie man damit umgehe, wenn man nicht alles das erfüllt bekommt, was man sich als berechtigtes Interesse gewünscht hat. Hierbei müsse man auch berücksichtigen, dass die KZBV die Einzelinteressen, die an sie als Ständesvertretung von unterschiedlicher Seite herangetragen werden, zu bündeln und zu kanalisieren hat.

Kunst und Innovationen

Dass der Mensch nur in der Kunst richtig frei sein könne, diese Ansicht vertrat der Gastredner der Tagung, der Autor, TV-Moderator und Filmemacher Prof. Dr. Roger Willemsen. Der aus Funk und Fernsehen bekannte künstlerische Tausendsassa hätte zum Zeitpunkt der Tagung auch auf dem Filmfestival in Cannes sein können, da zeitgleich dort ein Film von ihm vorgestellt wurde. Doch Willemsen stellte der Zahnärzteschaft seine Vertragstreue unter Beweis, was die Anwesenden mit großer Hochachtung würdigten. Genauso wie seinen Vortrag, in dem er den Vorzug der Kunst herausstellte, frei von Materiellem zu sein und dennoch einen

Nutzen in sich zu tragen. In seinem Plädoyer für die Kunst sah Willemsen sie als den einzigen Bereich, in dem es dem Menschen möglich sei, Maximalpositionen zu beziehen und Utopien zu formulieren. Willemsen: „Es lohnt sich, die Wirklichkeit daraufhin zu überprüfen, was und wie sie sein könnte. Hierfür ist die Kunst zuständig.“

Die Freiheit, einen Blick über den Tellerrand zahnärztlicher Berufsspezifika hinaus anzustellen, nahm sich auch Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Theo Wehner, der sich in seinem Vortrag der Frage zuwandte, wie Innovatives in die Welt kommt und welche Voraussetzungen es dazu braucht.

Wehner vertrat die Auffassung, dass das Neue oft bereits in der Welt sei, dass es aber viel zu selten erkannt werde. Wehner: „Wir halten viel zu sehr an Konventionen und an alten Denkmustern fest.“ Auf dem Weg zu Neuem würden einem auch Fehler, Misserfolge, Irrtümer und Konflikte begegnen. Gerade eine geringe Aufgeschlossenheit Fehlern gegenüber führe aber zu starrem Verhalten. Somit verharre man im Gewöhnlichen und verhindere die Bereitschaft, Neues zu denken und zu wagen.

Über Kariesinfiltration berichtete PD Dr. Heinrich Meyer-Lückel in seinem wissenschaftlichen Tagungsbeitrag. Dabei ist für ihn die Infiltration mit einer Salzsäurelösung kein Allheilmittel gegen das Bohren. Das Ätz-Verfahren sei jedoch für Karies in einem bestimmten Anfangsstadium geeignet. „Wir müssen erst bohren, wenn wir eine Kavitation feststellen“, postulierte er.

Eine historische Brücke ins Jahr 1832 schlug der Vorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, San.-Rat Dr. Helmut Stein, und erinnerte an das Hambacher Fest, als sich auf dem Schloss 1832 Bürger getroffen hatten, weil sie sich von der Obrigkeit gegängelt und benachteiligt sahen und deswegen mehr Freiheit und Demokratie forderten. sg



Der alttestamentarische Schöpfungsakt – mit Charles Darwin geriet er ins Wanken. Heute werden auf Basis der Gentechnik Zellen von Mensch und Tier vermischt: ein ethisches Dilemma.

Foto: akg-images

Der Mensch im Tier

Mario Lips

Chimären, Hybride und Mischwesen – in biologischen Laboren werden Gene und Zellen von Mensch und Tier mit Erfolg neu kombiniert. Die Artgrenze wird dabei seit Jahrzehnten leichtfertig ignoriert. Die Produktion menschlicher Proteine und Zellen in tierischen Organismen scheint eine verlockend einfache Quelle für wichtige Therapien zu sein: Vom Wachstumshormon bis zur Stammzelle liefern Tiere alles, was dem kranken Menschen Heilung verspricht. Doch wie bedenkenlos darf der Mensch Schöpfer spielen und aus menschlichem und tierischem Erbmateriale neue Wesen kreieren? Der nationale Ethikrat wägt Kritikpunkte und Chancen der neuen Technologien ab und will dem Bundestag noch in diesem Jahr eine Empfehlung zum Thema Mischwesen aussprechen.

Viele Jahrhunderte lieferte die Kirche den Menschen für die Vielfalt der Natur eine einfache Erklärung: In einem einmaligen Schöpfungsakt erschuf Gott die Arten und bildete damit eine unveränderliche Lebensgemeinschaft von Pflanzen, Tieren und Menschen. Erst mit Charles Darwins Evolutions-

theorie kam dieses Art-Konzept ins Wanken, der Artbegriff verlor immer mehr an Klarheit und bringt Biologen bis heute in Erklärungsnot. Denn Merkmale wie Aussehen, Verhalten und genetische Ausstattung legen oft andere verwandtschaftliche Verhältnisse nahe, als es durch die klassische Zuordnung gegeben ist.

Vereinfacht gilt jedoch weiterhin die Regel: Nur wenn zwei Tiere fruchtbare Nachkommen miteinander zeugen können, gehören sie zu einer Art. Ein gutes Beispiel dafür sind Pferd und Esel, deren gemeinsame Nachkommen Maultier beziehungsweise Maulesel in der Regel nicht zur Reproduktion fähig sind.

Chimären in der Mythologie

Diese naturgegebene Artgrenze fasziniert den Menschen seit Jahrtausenden. In ihrer Fantasie erschufen schon die alten Ägypter und später auch die Griechen mystische Mischwesen wie die Sphinx, einen Löwen mit einem Menschenkopf. Auch die Chimäre, die heute bestimmten Mischwesen ihren Namen verleiht, ist ein Wesen der griechischen Mythologie. Als feuerspeiendes

INFO

Mischformen

Die Vermischung von Arten kann auf sehr unterschiedliche Weise herbeigeführt werden. Hier die drei wichtigsten Mischformen, die aktuell vorrangig diskutiert werden.

■ Cybride (cytoplasmatische Hybride)

Eine Eizelle wird entkernt und erhält die Erbsubstanz eines artfremden Spenders. Sie wird künstlich zur Zellteilung angeregt und verhält sich nahezu wie eine normal befruchtete Eizelle. Die Teilungsvorgänge setzen sich jedoch nicht bis zur Entstehung eines Fötus fort, sondern stoppen bislang nach einer bestimmten Zeit. Mittlerweile reicht dieser Zeitraum bereits aus, um die begehrten embryonalen Stammzellen zu züchten. Diese sind jedoch nicht genetisch „rein“, sondern enthalten nur zum überwiegenden Teil (etwa 99,9 Prozent) das Erbmaterials des Spenders. In der Zellflüssigkeit (Cytoplasma) schwimmen Zellorganellen (Mitochondrien), die eine eigene Erbsubstanz haben und von der Eizellspenderin stammen.

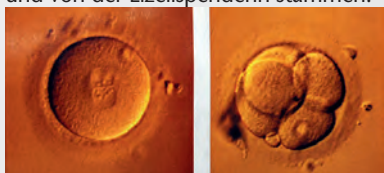


Foto: picture alliance-ZB

■ Hybride

Hybride entstehen durch das Zusammenbringen des genetischen Materials zweier verschiedener Arten. Das entstehende Wesen hat in jeder Zelle seines Körpers sowohl die Gene der Art A als auch die Gene der Art B. Werden beispielsweise Ziegen und

Ungeheuer mit den Köpfen eines Löwen, einer Ziege und einer Schlange sorgte sie für Angst und Schrecken. Zentaur, Satyr, Faun, Pan oder Meerjungfrauen – die Liste absonderlicher Mensch-Tier-Kombinationen in den Köpfen unserer Vorfahren ist lang. Und so mag es anfangs in der genetischen Forschung auch nur wenig Bedenkensträger gegeben haben, die beim Überschreiten der Artgrenze Skrupel entwickelten. Das Aushebeln der naturgegebenen Barrieren begann als schleichender Prozess. Mit der Er-

Schafe miteinander verpaart, entstehen Hybrid-Nachkommen, sogenannte Schiegen, die ihrerseits jedoch unfruchtbar sind.



Foto: ddp images

■ Chimären

Chimären sind Mischwesen, deren Organismus zum Teil aus Zellen der Art A und zum anderen Teil aus Zellen der Art B bestehen. Medizinisch lässt sich dies erreichen, indem in einem frühen Embryonalstadium fremde Zellen in den Keim transferiert werden. Bei der Sphinx bestünde der Kopf wohl vorrangig aus Menschenzellen, während die Zellen der Beine ihren Ursprung beim Löwen hätten. Im realen Leben hoffen Transplantationsmediziner darauf, eines Tages Chimären mit menschlichen Organen zu züchten. ml



Foto: picture alliance-akg images

kenntnis, dass bestimmte DNA-Abschnitte den Bauplan für bestimmte Proteine liefern, startete auch eine Ära des Gentransfers – für die Forschung interessante Gensequenzen wurden in sogenannte Modellorganismen übertragen, die mit ihrer neuen Erbinformation nun zusätzlich ganz artfremde Proteine produzierten. Oft waren dies menschliche Gene, von deren erfolgreicher Verpflanzung sich sowohl die medizinische Forschung als auch die Pharmaindustrie große Fortschritte versprachen.

Kaum Widerstand gegen Gentransfer

Mitte der 80er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts gab es dann Schafe, Kaninchen und Schweine, die mit fremden Genen unter anderem menschliche Wachstumshormone produzierten. Einen großen Aufschrei in der Bevölkerung lösten diese Tabubrüche der biologischen Forschung nicht aus. Denn der Transfer einzelner Gensequenzen erscheint zwar wie ein Griff in die Trickkiste biotechnologischer Möglichkeiten, wirkt aber nach außen nicht wie ein Angriff auf die Integrität der Weltordnung. Und so gibt es heute Mäuse mit menschlichen Genen für Blutzellen, Kühe, die menschliche Sexualhormone produzieren, und – wie jüngst wieder berichtet – Kühe, die mit vielen menschlichen Proteinen versetzten Muttermilchersatz erzeugen. Mit wenig Rücksicht auf den Tierschutz und im Dienste der Menschheit sind solche Errungenschaften der Wissenschaft weitestgehend akzeptiert.

Manipulationen mit größeren Effekten

Doch neuere Erkenntnisse der Genetik und der Entwicklungsbiologie erlauben heute noch weiter gehende Eingriffe in die Prozesse der Embryonalentwicklung. Bestimmte Forschungszweige haben ein Interesse daran, Mischwesen zu generieren, die den Kreaturen der griechischen Mythologie näher kommen als Tiere mit einzelnen, unscheinbaren menschlichen Genen. So versuchen Transplantationsmediziner menschliche Or-



Fotos: MEY (links), picture alliance Herve Champoi akq-images



Typische Mischwesen, wie sie aus der Mythologie bekannt sind: Sphinx, Chimären ...

gane in Tieren zu züchten und Aids-Forscher experimentieren mit „humanisierten“ Mäusen, die ein menschliches Immunsystem besitzen. Besonders die Verbesserung von Klonierungsverfahren eröffnet Reproduktionswissenschaftlern Möglichkeiten, die mancher Kritiker als modernes Frankenstein-Szenario infrage stellt. Vor rund zehn Jahren übertrugen Forscher in der chinesischen Provinz Kanton die Zellkerne eines siebenjährigen Jungen in die Eizellen von Kaninchen. Hintergrund der Versuche ist vor

allem die Absicht, auf einfache Weise und ohne den Einsatz menschlicher Eizellen an menschliche embryonale Stammzellen zu gelangen – Zellen also, die sich noch in jeden beliebigen Zelltyp wandeln können und von denen man sich künftig zahlreiche therapeutische Anwendungen erhofft.

Menschen-DNA in Tiereizellen

Im Jahr 2003 teilte sich eine derart behandelte Eizelle immerhin bis zum Blastocysten-Stadium, so dass eine Gewinnung von Stammzellen möglich gewesen wäre. Dass auf diese Weise die Reifung eines Mischwesens initiiert wurde, ist nur ein unbeabsichtigter Teil des Experiments. Denn auch wenn der menschliche Zellkern nahezu das gesamte Erbmateriale an alle Folgezellen weitergibt, befindet sich in der entkernten tierischen Eizelle noch ein Rest DNA des Kaninchens – etwa 0,1 Prozent. Die DNA liegt nicht in Form eines Chromosoms vor, sondern befindet sich in den Mitochondrien der Eizelle. Auch diese teilen sich im Verlauf der Reifung und versorgen alle neu entstandenen Zellen mit Energie. Da die Vermischung

des Erbmaterials nur im Zellsaft, dem Cytoplasma stattfindet, sprechen Experten in diesem Fall auch eher von Cybriden als von echten Hybriden. Im Jahr 2007 sorgte ein ähnliches Experiment mit einer Kuh-Eizelle für viel Furore: Erstmals stellten britische Forscher einen Antrag, menschliche DNA in die Spenderzelle einer Kuh zu übertragen.

Briten wagen umstrittene Experimente

2008 genehmigte die britische Aufsichtsbehörde den Versuch und wenige Monate später gelang Lyle Armstrong und seinen Mitarbeitern der Transfer eines menschlichen Hautzellkerns in eine Kuh-Eizelle. Das sich daraus entwickelnde Leben wurde nach drei Tagen vernichtet. Die Wissenschaftler feierten dieses Experiment als Erfolg, doch in der öffentlichen Wahrnehmung stieß es – vor allem hierzulande – auf Ablehnung. In Großbritannien hingegen war man der Embryonenforschung gegenüber eher aufgeschlossen: In einer Abstimmung votierten mehr als 60 Prozent der Bevölkerung für entsprechende Hybrid-Experimente. Ende 2008 verabschiedete daraufhin die britische

INFO

Buchtipps

Matthias Beck:

Mensch-Tier-Wesen: Zur ethischen Problematik von Hybriden, Chimären, Parthenoten.

Verlag Schöningh, 342 S., 34,90 Euro.

Jörn Ahrens:

Frühembryonale Menschen?: Kultur-anthropologie und ethische Effekte der Biowissenschaften.

Verlag Fink, 443 S., 49,90 Euro.



... oder auch Meerjungfrauen.

Regierung ein Gesetz zur Stammzellenforschung, das derartige Experimente generell zulässt. Für die Kritiker der Gentechnologie oder der Reproduktionsmedizin war dies der Anlass, eine öffentliche Debatte über die ethischen Grenzen der modernen Biologie anzustoßen.

Die Deutschen haben ethische Bedenken

Dass mittlerweile auch in Europa mit menschlicher DNA fragwürdige Züchtungsversuche unternommen wurden, nötigte in Deutschland nicht nur Kirchenvertreter zu einer klaren Positionierung. So nannte auch der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, die Versuche „ethisch verwerflich“ und erklärte in einer Chemnitzer Tageszeitung: „Forschung braucht Grenzen, damit sie nicht in Allmachtsfantasien abgleitet.“ Bundesforschungsministerin Annette Schavan bewertete die Entscheidung des britischen Parlaments als falsch und betonte, dass eine solche Forschung für Deutschland „überhaupt kein Thema“ sei. Doch welche Hürden derartige Projekte in deutschen Laboren zu überwinden hätten,

bleibt juristisch fraglich. Denn streng genommen sind die Zellexperimente durch das Embryonenschutzgesetz bislang nicht klar geregelt. Eine Überarbeitung bestehender Gesetze und entsprechende Ergänzungen könnten somit in naher Zukunft nötig werden. Damit Parlamentarier im Bundestag bei

ethisch komplizierten Entscheidungen eine fundierte Orientierungshilfe haben, befasst sich der nationale Ethikrat intensiv mit gesellschaftlich umstrittenen Themen und erarbeitet entsprechende Empfehlungen. Präimplantationsdiagnostik, Kosten im Gesundheitswesen oder Babyklappen stehen dabei auf dem Programm der Ratsmitglieder, die allesamt nicht dem Bundestag angehören.

Ethikrat bildet sich eine Meinung

Auch die Schaffung von Mischwesen beschäftigt seit 2009 den Rat, der dazu Anfang 2010 eine große Anhörung veranstaltet hat. In der öffentlichen Sitzung erläuterten Vertreter unterschiedlicher Institutionen ihre Positionen – und brachten so den langwierigen Lernprozess des Rates weiter voran. Vermutlich wird bis Ende des Jahres eine Stellungnahme zum Thema Mischwesen dem Bundestag übergeben werden. Darin werden neben der oben erwähnten Cybrid-Forschung und der Arbeit mit transgenen Versuchstieren auch Chimären-Experimente mit Affen beleuchtet werden. „Aufgrund der nahen Verwandtschaft mit dem Menschen, sind Affen für die Forschung zwar attraktiv, ethisch sind solche Versuche aber höchst umstritten“, erklärt Wolf-Michael Catenhusen,



Fotos: picture alliance (links), CC



Ob Klonschaf Dolly oder Kühe, die Muttermilchersatz produzieren – was möglich ist, bestimmt die Gentechnik. Doch die ethische Debatte bleibt auf der Strecke.



Foto: Tom Brakelield_lokepia

Mischwesen Liger: Hier wurde ein Tiger mit einem Löwen gekreuzt.

Sprecher der Arbeitsgruppe des Rates. Die nahe Verwandtschaft zum Affen ist es auch, die vielen Menschen beim Thema Zell- oder Gentransfer ein mulmiges Bauchgefühl bereitet. Seit dem Ende der 20er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts, als unter Stalin der Biologe Ilja Iwanow aus Menschen und Schimpansen durch Kreuzung den Urmenschen rekonstruieren wollte, sind derartige Tabubrüche nicht mehr ernsthaft verfolgt worden. Doch neue Therapieoptionen machen es fast zwangsläufig nötig, fragwürdige Grenzen zu überschreiten. So ist die Injektion von Stammzellen in bestimmte Hirnregionen seit geraumer Zeit ein Hoffnungsschimmer für Parkinson-Patienten. Doch zur Erforschung der Wirksamkeit der Methode sind Affen ein wichtiges Tiermodell. Und so berichteten US-Forscher 2007 von einer kurzzeitigen Besserung von Parkinson-Symptomen bei Meerkatzen nach der Injektion menschlicher Stammzellen in deren Basalganglien.

Affen-Experimente werfen Fragen auf

Vor dem Hintergrund, dass die Verpflanzung von Hirnzellen auch Verhaltensänderungen nach sich ziehen kann, lässt einen der experimentelle Ansatz schon

erschauern. Denn auch wenn ähnliche Effekte im Mensch-Affen-Experiment kaum zu erwarten sind: Versuche, bei denen Wachtelhirnzellen in einen Hühnerembryo transferiert wurden, brachten Hühner mit glucksenden Wachtellauten hervor. Doch welche Veränderungen erfährt ein Affe mit menschlichen Hirnzellen, mit welchen neuen Fähigkeiten wird er ausgestattet und wie lange kann man ihm noch die menschliche Würde absprechen?

Möglicherweise zeigt sich hier, in welchem Dilemma der Mensch ethisch und moralisch ohnehin schon steckt. Denn der große moralische Abstand der seit Jahrhunderten zwischen Mensch und Tier gelebt wird, scheint sich zu verringern. Mehr und mehr sieht sich der Mensch in der Verpflichtung auch für das Wohl und die Würde der Tiere einzutreten. Schon jetzt ist die Tierwürde in der Schweizer Verfassung verankert, die Zahl der Vegetarier steigt stetig und die neueste Tierschutzrichtlinie der EU ist weit



Foto: Fotex_Fritz Pölkling

Die Würde des Tieres respektieren: Vor allem Experimente mit Affen (auf dem Foto: Meerkatzen) werfen moralische Fragen auf.

INFO

Links

www.ethikrat.org

www.zentrale-ethikkommission.de

www.bioethics.gov

strenger als viele Gesetze zuvor. Der Trend zu größerer Verantwortung gegenüber dem tierischen Leben ist unverkennbar und wird sich auch in politischen Programmen niederschlagen. Neuere Erkenntnisse über die Leidensfähigkeit von Primaten und die Ähnlichkeit vieler physiologischer und emotionaler Prozesse bei Mensch und Affe werden mit hoher Wahrscheinlichkeit auch den Ethikrat beeinflussen, wenn er in diesem Sommer seine Empfehlung für den Bundestag verfasst.

Dr. Mario B. Lips
Wissenschaftsjournalist
Dudenstr. 34
10965 Berlin

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼																									
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																														
aufgetreten am: _____ Dauer: _____																														
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																										
1. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																										
2. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																										
3. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																										
4. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																										
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④																														
		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>																										
Allgemeinerkrankung:																														
behandelt mit:																														
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/>																														
Sonstiges:																														
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:																														
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																														
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																														
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/>																														
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:																														
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																														
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,																														
Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige			Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																											
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:																										
Unterschrift																														

Differentialdiagnose gutartiger Tumore der Ohrspeicheldrüse

Pleomorphes Adenom in der Parotis

Vinay V. Kumar, Keyvan Sagheb, Christian Walter



Abbildung 1:
klinischer Aspekt der
Patientin, mit ausge-
prägter Schwellung
am linken unteren
Parotispol

Fotos: Christian Walter

Eine 57-jährige Patientin ohne weitere Allgemeinerkrankungen wurde zur Abklärung einer etwa kindsaustgroßen, nicht schmerzhaften, seit 20 Jahren bestehenden Schwellung des linken unteren Parotispols in unserer Klinik vorgestellt (Abbildung 1). Die Patientin berichtete über eine geringgradige, jedoch stetige Größenprogredienz ohne weitere Symptome. Anamnestische Hinweise für das Vorliegen einer B-Symptomatik wie Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust lagen nicht vor. Weiterhin waren klinisch keine Entzündungszeichen oder Einschränkungen der Motorik beziehungsweise Sensorik im Gesichtsbereich nachweisbar. Palpatorisch war die Raumforderung nicht druckschmerzhaft und zur Unterlage sowie gegenüber der Haut gut verschieblich.

In der B-Mode Sonographie (Abbildung 2A) zeigte sich eine deutlich abgrenzbare, nicht komprimierbare Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho. Eine gesteigerte Durchblutung im Dopplermode konnte nicht nachge-

wiesen werden (Abbildung 2B). Die weitere sonographische Untersuchung im Kopf-Hals-Bereich war insbesondere hinsichtlich der Lymphknoten unauffällig. Korrespondierend zum klinischen und zum sonographischen Befund zeigte sich in der Bildschichtgebung mittels MRT eine scharf begrenzte, inhomogen Kontrastmittel-aufnehmende, lobulär strukturierte Raumforderung von etwa 6 cm x 4 cm x 5 cm Größe (Abbildung 3). Über einen präaurikulären Zugang ließ sich die bekapselte Raumforderung gut



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

aus dem umliegenden Gewebe entfernen (Abbildung 4A). Der Anschnitt zeigte eine grau glänzende, teils zystische Struktur (Abbildung 4B). Die histopathologische Aufarbeitung des Präparats (Abbildung 5) bestätigte die Verdachtsdiagnose eines pleomorphen Adenoms.

Diskussion

Das pleomorphe Adenom ist mit circa 60 Prozent der häufigste gutartige Tumor der Speicheldrüsen und gleichzeitig mit circa 80 Prozent der häufigste Tumor der Parotis. Pleomorph heißt der Tumor aufgrund des sehr variablen histologischen Erscheinungsbildes mit epithelialen und myoepithelialen Elementen. Daher erklärt sich auch der durch den Erstbeschreiber Walton (1849) eingeführte Begriff eines Mischtumors der Speicheldrüse.

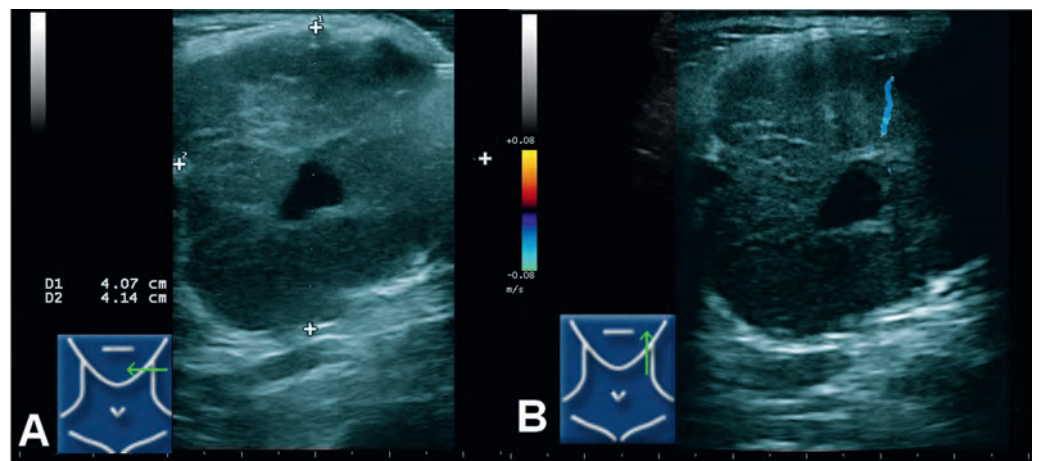


Abbildung 2: Präoperative B-Mode-Sonographie: Sonographisch zeigt sich eine gut abgrenzbare, nicht komprimierbare Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho (A). Im Dopplermode lässt der Befund keine gesteigerte Durchblutung erkennen (B).

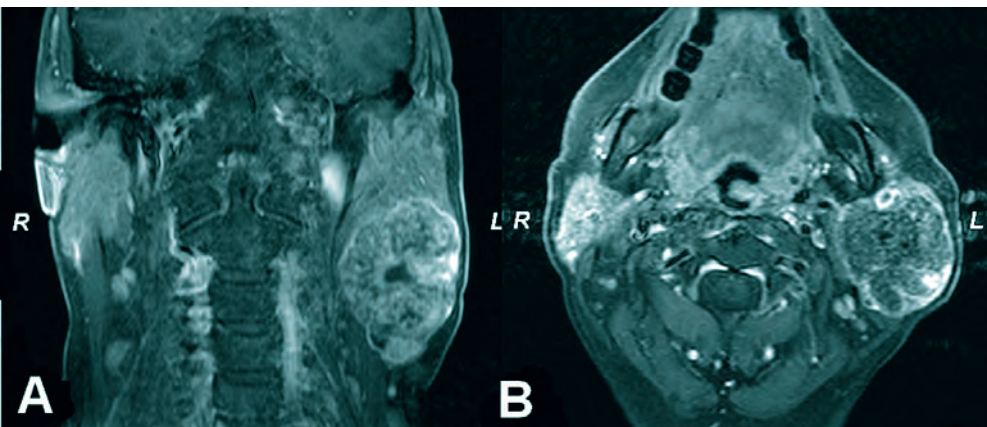


Abbildung 3: Präoperativer MRT-Befund:
Im MRT stellt sich eine scharf begrenzte, inhomogen Kontrastmittel-aufnehmende, lobulär strukturierte Raumforderung von rund 6 cm x 4 cm x 5 cm Größe am unteren Parotispol dar.

Das pleomorphe Adenom betrifft alle Altersgruppen, wobei das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zwischen dem 30. und dem 60. Lebensjahr liegt bei leichter Bevorzugung des weiblichen Geschlechts [Eveson et al., 1985].

Wie viele benigne Tumore weist das pleomorphe Adenom eine unspezifische Klinik auf mit einem oft langjährigen, asymptomatischem Wachstum. Hierdurch kann der Tumor, wie in diesem Fall, bei geringem Leidensdruck der Patienten, extreme Ausmaße annehmen. Neben der typischen Lokalisation in der Parotis findet sich das pleomorphe Adenom auch in der Gl. submandibularis und in den kleinen Speicheldrüsen, wo es eine wichtige Differentialdiagnose darstellt. Eine maligne Transformation innerhalb des Adenoms ist selten und wird in der Literatur mit ein bis sechs Prozent beziffert. Typische

klinische Hinweise für eine solche maligne Entartung sind neben plötzlichem Größenwachstum, eine Parese des Nervus facialis, suspekter Lymphknoten oder Infiltration und Ulzerationen der Haut [Maier et al., 2007].



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

Therapie der Wahl ist die vollständige Exzision des Tumors im Gesunden, wobei die Rezidivtendenz niedrig ist. Viele Autoren empfehlen zur Entfernung des Tumors eine laterale Parotidektomie, um eine Verletzung der dünnen Tumorkapsel mit konsekutiv

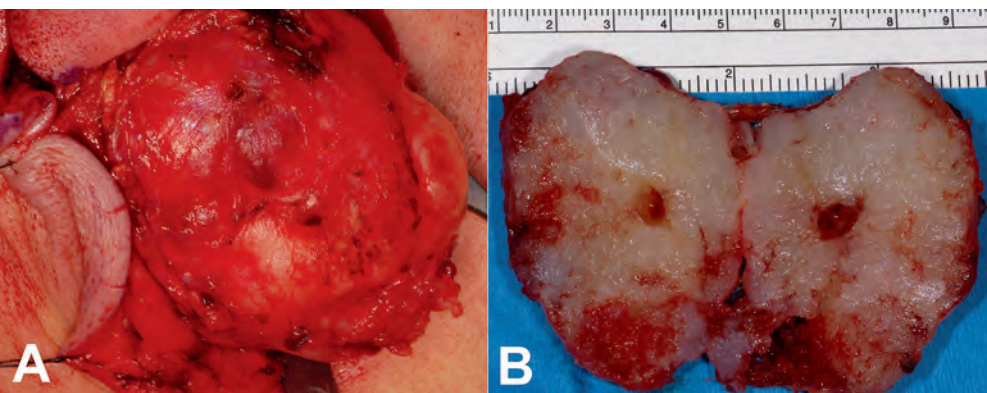


Abbildung 4: Intraoperativer Situs:
Der Tumor ließ sich gut in toto aus dem umliegenden Gewebe entwickeln (A). Die Schnittfläche weist eine derbe, weißlich-graue, lobulierte Oberfläche auf (B).

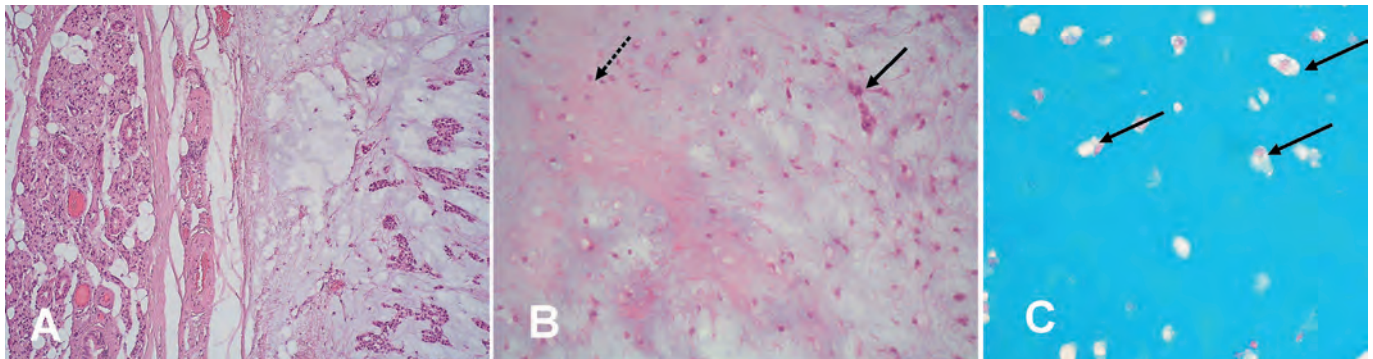


Abbildung 5: Histologischer Befund:

In der histologischen Übersicht (Abbildung A mit HE-Färbung, x 100) sind rechts im Bild der Tumor mit duktalem Epithelien in einer myxoiden Stroma sowie links Anteile der Speicheldrüse nachweisbar. Das Tumorgewebe weist ein chondromyxoides Stroma, in der Myoepithelien (schwarzer Pfeil) und Chondrozyten (gestreifter Pfeil) eingelagert sind (Abbildung B mit HE-Färbung, x 200), auf. In der Detailaufnahme (Abbildung C, Alcian-Blau-Färbung, x 400) sind die charakteristischen Chondrozyten mit perizellulärer Aufhellung abgebildet. [Diese Präparate wurden von PD Dr. Hansen, Institut für Pathologie der Universitätsmedizin Mainz der Johannes Gutenberg-Universität (Direktor: Prof. Dr. Kirkpatrick), zur Verfügung gestellt.]

erhöhter Rezidivgefahr zu vermeiden [Witt, 2002].

Der hier vorgestellte Fall mit typischem Verlauf für ein pleomorphes Adenom soll auf die zahlreichen Varianten von Weichgewebstumoren im Kopf-Hals-Bereich hinweisen. Auch sehr langsam wachsende, unklare Raumforderungen bedürfen stets einer histologischen Abklärung, um ein malignes Geschehen auszuschließen. Hierbei kann durch eine frühzeitige, operative Entfernung eine durch progredientes Tumorwachstum bedingte ausgedehnte, funktionelle und ästhetische Beeinträchtigung vermieden werden.

Fazit für die Praxis

- Das pleomorphe Adenom liegt meistens in der Parotis und ist der häufigste gutartige Speicheldrüsentumor.
- In seltenen Fällen kann es zu einer malignen Transformation kommen.
- Die Diagnose wird durch eine histologische Untersuchung gesichert. Hierbei sind insbesondere differentialdiagnostisch die malignen Speicheldrüsentumoren von Bedeutung.
- Die komplette Exzision des Befunds ist die Therapie der Wahl.

Dr. Vinay V. Kumar
Dr. Keyvan Sagheb
PD Dr. Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



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

www.hilfswerk-z.de

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

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.

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekasse,
Hannover, BLZ 250 906 08

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI

DZI Spenden-Siegel: Geprüft+Empfohlen

Kryopräservaion

Zukunft Zahnbank

Melanie Zimmerli, Andreas Filippi

Unter Kryopräservaion versteht man die Methode, lebende Zellen mittels kontrollierter Tiefkühlung zu konservieren. Die Lagerung in gasförmigem Stickstoff bringt den Stoffwechsel der Zellen praktisch zum Stillstand. So ist es mithilfe der Kryopräservaion möglich, kariesfreie und parodontal gesunde Zähne, die beispielsweise aus kieferorthopädischen Gründen entfernt werden, aufzubewahren und zu einem späteren Zeitpunkt bei einem Zahnverlust als autologes Transplantat zu verwenden.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen können verlorene Zähne auf diese Weise biologisch und kostengünstig ersetzt werden. Implantate sind aufgrund des nicht abgeschlossenen Kieferwachstums bei Patienten in dieser Altersgruppe nicht indiziert. An den Universitätskliniken für Zahnmedizin der Universität Basel werden derzeit erste Erfahrungen gesammelt und Schritte in Richtung Aufbau einer Zahnbank getan. Die Transplantation von Zähnen hat in der Zahnmedizin ihren festen Stellenwert. Sie

kann bei Kindern und Jugendlichen einen nicht erhaltungswürdigen Zahn (Karies), einen verloren gegangenen Zahn (Zahntrauma) oder einen nicht angelegten Zahn durch einen eigenen ersetzen. Die Zahntransplantation ist in dieser Altersgruppe vielfach anderen Arten des Zahnersatzes, wie beispielsweise kieferorthopädischem Lückenschluss oder Klebebrücken, hinsichtlich Behandlungsdauer, Ästhetik und Funktion überlegen. Autologe Zahntransplantationen werden

heute mit hohen Erfolgsraten und gutem Langzeiterfolg durchgeführt [Andreasen 1992, Andreasen et al. 1970, Galanter & Minami 1968, Hovinga 1986, Singh & Dudani 1970, Thrheyden et al. 1995, Frenken et al. 1998, Slagsvold & Bjercke 1978, Stöckli 1994, Pohl et al. 2005, Lang et al. 2003]. Zur Zahntransplantation eignen sich besonders Weisheitszähne, Prämolaren und Milchzähne [Lang et al. 2003, Filippi 2009]. Allerdings stellt sich häufiger das Problem der Verfügbarkeit autologer Trans-

Schematischer Ablauf der Kryopräservaion

Transplantation des Zahnes



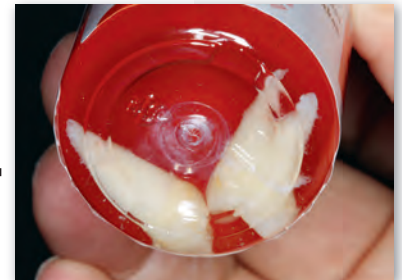
Gewebe- und zellschonende Zahntentfernung



Zellphysiologischer Transport mittels Zahnrettungsbox in den OP



Aufbewahrung des Zahnes für beliebig lange Zeit in der Zahnbank



Zellphysiologischer Transport mittels Zahnrettungsbox ins Labor

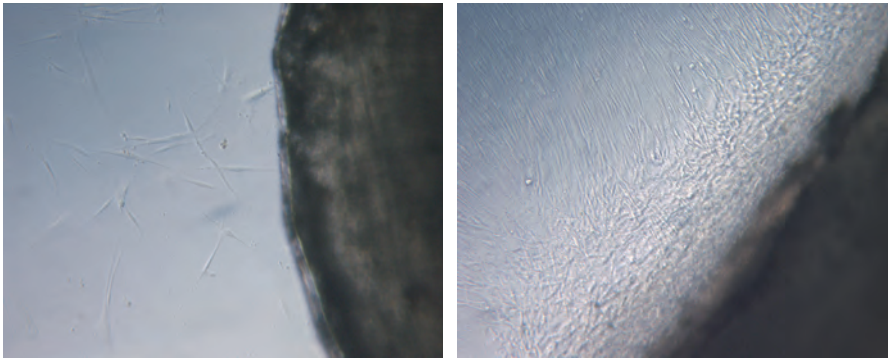


Abbildung 2: Zellwachstum auf der Wurzeloberfläche im Lichtmikroskop

plantate, denn Zähne gehen in den seltensten Fällen vor oder genau zu dem Zeitpunkt verloren, zu dem potentielle Transplantate entfernt werden und zur Verfügung stehen würden. Im Zuge kieferorthopädischer Behandlungen müssen nicht selten parodontal gesunde, kariesfreie und pulpavitale Prämolaren aus Platzgründen entfernt werden. Gerade diese fast perfekten Transplantate gehen ohne Nutzen verloren. Es ist daher zu überlegen, ob diese Zähne nicht aufbewahrt werden sollten, um später allenfalls beim selben Patienten an einer anderen Stelle transplantiert zu werden.

Kryopräservierung ist eine Methode, vitale Zellen und Gewebe in flüssigem Stickstoff bei -196°C über lange Zeiträume hinweg zu konservieren. Diese überprüfte Technik ist aus anderen Bereichen der Medizin (beispielsweise Nabelschnurblut) und der Biologie bekannt. Der Stoffwechsel der Zellen und somit auch die Zellalterung kommen bei diesen Temperaturen praktisch zum Stillstand, ohne dass die Überlebensfähigkeit relevant beeinträchtigt würde. Untersuchungen nach dem Auftauen von kryopräservierten Zähnen haben beispielsweise gezeigt, dass etwa 97 Prozent der Zellen auf der Wurzeloberfläche vital und proliferationsfähig bleiben [Oh et al. 2005].

Es konnte in der Zellkultur bewiesen werden, dass Parodontalzellen auf Wurzeloberflächen bereits nach wenigen Tagen sich wieder zu teilen beginnen. Sie bilden ein intaktes, vom normalen Zahnhalteapparat nicht zu unterscheidendes Parodont [Andreasen 1992, Andreasen 1983] (Abbildung 2). Auch bei der Revaskularisation der Pulpa

gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen sofort transplantierten Zähnen und zuvor kryopräservierten Zähnen [Price 1972, Laureys et al. 2001].

Kritisch ist nicht der Lagerungszeitraum, sondern der Einfrier- und Auftauvorgang sowie allfällige Temperaturschwankungen während der Lagerungszeit (Abbildungen 6 und 7). Während der Kryopräservierung kann es im Parodont zu intrazellulärer Eiskristallbildung und damit zu Zellschäden kommen, weshalb dem kryopräservativen Zusatz (Kristallisationsschutzmittel) in den speziell verwendeten Containern große Bedeutung zukommt. Dieses Kristallisationsschutzmittel reduziert die intrazelluläre Eiskristallbildung während des Gefriervorgangs [Leibo 1981]. Bei optimalen Bedingungen sind daher Lagerungszeiten von Zähnen in einem Zahnbanktank von mehreren Jahren ohne wesentlichen Qualitätsverlust möglich [Andreasen 1992, Oh et al. 2005].

Indikationen zur Kryopräservierung

Neben Prämolaren, die aus kieferorthopädischen Gründen entfernt werden, stellen avulsierte Zähne (meist obere Schneidezähne) eine weitere Indikation für die Kryopräservierung dar. Manchmal können avulsierte Zähne weder am Unfalltag noch an den darauf folgenden Tagen replantiert werden, weil entweder schwere allgemeinmedizinische Verletzungen, die Behandlungspriorität besitzen, oder erhebliche lokale Weichgewebsverluste bestehen, die zuerst reepi-

thelisieren müssen, bevor eine Replantation überhaupt möglich ist [Kristerson et al. 1976]. Eine weitere Indikation zur Kryopräservierung sind Kieferfrakturen mit Zähnen im Bruchspalt. Diese müssen häufig vor Osteosynthese entfernt werden [Hillerup 1987]. Auch bei Patienten mit Dysostosis cleidocranialis könnten überzählige retinier-

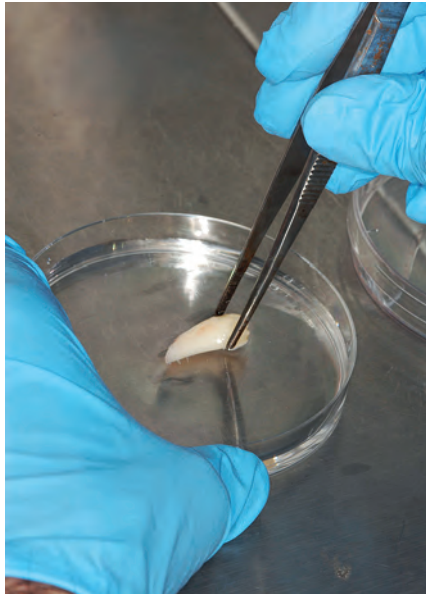


Abbildung 3: PBS zur Reinigung des Zahnes

te Zähne kryopräserviert und für den späteren Gebrauch konserviert werden.

Voraussetzungen zur Kryopräservierung

Für jede Kryopräservierung mit nachfolgender erfolgreicher Trans- beziehungsweise Replantation ist erforderlich, dass die Zähne so gewebeschonend wie möglich entfernt worden sind, was insbesondere bei einer Avulsion nicht immer gewährleistet ist.

Die Wurzeln von Prämolaren sollten etwa zu 50 bis 75 Prozent ausgebildet sein, um das Überleben der Pulpa vorhersagbar zu ermöglichen [Henrichvark et al. 1987].

Vor einer möglichen Kryopräservierung müssen alle Patienten oder deren Erziehungsberechtigte mündlich und schriftlich ausführlich über das Verfahren und den Umgang mit ihren Zähnen aufgeklärt werden.

Technik dieser Behandlungsmethode

Gewebe- und zellschonendes operatives Vorgehen

Die zervikalen gingivalen Fasern werden grundsätzlich vor Zahnentfernung mit einem schmalen Skalpell durchtrennt, um diese Strukturen weitgehend zu erhalten (Schnittwunde versus Rissquetschwunde). Die Zahnentfernung (Transplantatentnahme) erfolgt ohne Hebel oder kippende Zangenbewegungen, weil beides zum großflächigen parodontalen Zelltod führen

(functional healing). Für eine mögliche Kryopräservierung werden vor allem einwurzlige Zähne (Frontzähne, Eckzähne und Prämolaren) aufgrund ihrer einfacheren Wurzelanatomie (falls spätere Wurzelkanalbehandlung erforderlich) und ihres Platzbedarfs im Container favorisiert.

Zellphysiologischer Transport ins Labor

Der Zahn wird unmittelbar nach der Entfernung in ein zellphysiologisches Lagerungsmedium gebracht (Dentosafe, (Fa. Medice Arzneimittel Pütter, Iserlohn, D), oder SOS Zahnbox, (Fa. Hager& Werken, Duisburg,



Abbildung 4: Zahncontainer



Abbildung 5: Isopropanolbehälter gewährleistet ein langsames Einfrieren des Zahnes

kann. Der Zahn wird unter leichten Rotationsbewegungen oder durch Zahnlängsextraktion (Zalex) [Pohl 2008] entfernt. Die Wurzeloberfläche darf weder mit der Zange noch mit anderen Instrumenten tangiert werden; Zement- und Zementblastendefekte erhöhen das Risiko von Wurzelresorptionen und reduzieren die Chance einer funktionellen parodontalen Heilung

D, oder Curasafe, (Healthco-Breitschmid AG, Kriens, CH) [Eskici 2003, Filippi 2009]. In einer solchen Box kann der Zahn ohne Eile in ein für Kryopräservierung zertifiziertes Labor oder Institut gebracht werden. Das Überleben der Zellen auf der Wurzeloberfläche des Zahnes (Parodontalfibroblasten, Zementblasten) ist für mindestens 24 Stunden gewährleistet.



Abbildung 6: Einfriervorgang

Zellphysiologisches Einfrieren des Zahnes

Der Zahn wird zunächst in mehreren mit PBS (Phosphate buffered saline, pH 7,2) gefüllten Petrischalen von anhaftenden Proteinen und Blutbestandteilen gereinigt (Abbildung 3).

Der Zahn kommt dann in ein optimiertes Zellnährmedium (wie RPMI, Ross-Park-Memorial-Institute-Medium), dem fetales Kälberserum (FCS, 40 Prozent) und ein kryoprotektiver Zusatz (zehn Prozent DMSO, Dimethylsulfoxid) zugegeben ist. In einem für das Einfrieren geeigneten verschraubbaren Container (Fa. Nunc, Inhalt 1,8ml) wird der Zahn platziert (Abbildung 4).

Der verschlossene Container wird in einen mit Isopropanol gefüllten Behälter eingebracht, damit ein langsames Abkühlen garantiert ist (Abbildung 5). Dieser Behälter wird über Nacht in einem Gefrierschrank gelagert und auf -70° Celsius herunterge-

kühlt. Am folgenden Tag wird der Container in speziellen Racks platziert, welche in gasförmigem Stickstoff (-196° Celsius) für beliebig lange gelagert werden (Abbildung 6) [Schwartz 1986].

Zellphysiologisches Auftauen des Zahnes

Der Container wird dem gasförmigen Stickstoff (-196° C) entnommen. Das Auftauen geschieht in einem 37° C warmen Wasserbad unter schwenkenden Bewegungen. Sobald das den Zahn umgebende Gemisch aus Zellkulturmedium und Kristallisationschutzmittel beginnt flüssig zu werden, wird der Zahn dem Container entnommen und in Petrischalen mit PBS im Sinne einer Verdünnungsreihe gereinigt (Abbildung 7). Der Zahn wird anschließend sofort in einer Zahnretentionsbox bis zur sich anschließenden Trans- oder Replantation gelagert [Schwartz 1986].

Transplantation des Zahnes

Das chirurgische Vorgehen nach Kryopräservierung und Auftauen entspricht weitgehend dem einer sofortigen Transplantation eines Zahnes [Filippi 2009].

Das Transplantatbett (Knochen und Weichgewebe) muss jedoch aufgrund des zweizeitigen Vorgehens zunächst geschaffen werden. In dieser Zeit wird der Zahn über fünf Minuten in einer Tetracyklinlösung gelagert, was bei offenem Foramen apicale die Wahrscheinlichkeit einer Pulpanekrose deutlich reduziert [Yanpiset et al. 2000]. Da die parodontale Prognose nach Kryopräservierung und Transplantation mit einer einzeitigen Transplantation nahezu identisch ist [Kawasaki et al. 2004], erübrigt sich in den meisten Fällen die Verwendung weiterer antireseptiver regenerationsfördernder Medika-



Abbildung 7: Auftauvorgang

mente (Emdogain, (Straumann, Basel, oder Steroide) [Pohl et al. 2005]. Ausgenommen sind hiervon kryopräservierte avulsierte Zähne, die das gesamte Spektrum der heute üblichen medikamentösen Therapien enthalten [Andreasen 1992, Filippi 2008 a].

Bei wurzelunreifen Transplantaten, bei denen das Foramen apicale einen Durchmesser von 2 Millimetern (mm) nicht unter- und die Länge des Wurzelkanals eine Länge von 17 mm nicht überschritten hat, kann zunächst auf eine Wurzelkanalbehandlung verzichtet werden [Price & Cserepfalvi 1972, Andreasen et al. 1995]. Sollte es trotzdem nicht zu einer Revaskularisation kommen, schließt sich eine Wurzelkanalbehandlung im Sinne einer Apexifikation mit MTA (Dentsply, Maillefer, Ballaigues, CH) oder die heute üblichere Revitalisierung an. Dies setzt engmaschige klinische und radiologische Nachuntersuchungen voraus, damit das Ausbleiben einer Revaskularisation möglichst schnell erkannt werden kann. Bei wurzelreifen Zähnen ist keine Revaskularisation zu erwarten. Eine Wurzelkanalbehandlung während (retrograde Stiftinsertion) oder bald nach der Transplantation (konventionell) ist erforderlich. Für die sich der Transplantation anschließende Schienung hat sich die TTS-Schiene etabliert (Medartis, Basel, CH). Die Schienungsdauer beträgt nur wenige Wochen.

Regelmäßige klinische (Inspektion, Zahnbeweglichkeit, Periotest, Sondierungstiefen, Bleeding on probing, Sensibilität) und radiologische Kontrollen müssen in den ersten zwölf Monaten nach Transplantation erfolgen. Erst nach etwa einem Jahr kann auch die Revaskularisation der Pulpa sicher diagnostiziert werden. Die Risikofaktoren für einen Misserfolg (Pulpanekrose, infektionsbedingte Wurzelresorption, invasive zervikale Resorption, Ankylose) werden grundsätzlich nicht davon beeinflusst, ob die Transplantation einzeitig oder zweizeitig durchgeführt wurde [Filippi 2008 b].

Schlussfolgerung

Die primär jugendlichen Patienten profitieren mit der Möglichkeit einer Kryopräservierung gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt vom Erhalt eines eigenen Zahnes, der aus Platzmangel (Prämolaren, Weisheitszähne) beziehungsweise durch Unfall oder Kieferfraktur entfernt wurde. Solange keine klinisch relevante Möglichkeit besteht, vitale Zähne im Labor zu züchten und Implantate kein vitales Parodont induzieren können und somit im noch wachsenden Kiefer nicht inseriert werden dürfen, wird der Stellenwert der autologen Zahntransplantation und der Kryopräservierung bei Kindern und Jugendlichen stetig steigen.

Dr. med. dent. Melanie Zimmerli
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie,
Mund- und Kieferheilkunde
und
Zahnunfallzentrum
Universitätskliniken für Zahnmedizin
Hebelstrasse 3
CH- 4056 Basel
melanie.zimmerli@unibas.ch

Prof. Dr. med. dent. Andreas Filippi
Klinik für zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie,
Mund- und Kieferheilkunde
und
Zahnunfallzentrum
Universitätskliniken für Zahnmedizin
Hebelstrasse 3
CH- 4056 Basel
andreas.filippi@unibas.ch
www.andreas-filippi.ch

Dieser Beitrag ist modifiziert aus: SSO Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin 120, 423-428, (2010) und erscheint mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

zm Leser service

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

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Repetitorium

Die Dupuytren'sche Erkrankung

Eine Wucherung des Faszien­gewebes unter der Haut der Innenhand ist Ursache der sogenannten Dupuytren'schen Erkrankung. Das Gewebe verhärtet sich und es kommt zur Beugekontraktur, wobei zumeist der vierte und der fünfte Finger der Hand nicht mehr gestreckt werden können. Effektive konservative Therapiemöglichkeiten des Morbus Dupuytren gibt es nicht, in gravierenden Fällen hilft nur die Operation.

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.



Foto: picture alliance/BSIP-MENDIL

Bei der Dupuytren'schen Erkrankung ist die Operation die Therapie der Wahl.

In Deutschland leben rund eineinhalb Millionen Menschen mit einer Erkrankung, die durch eine krankhafte Vermehrung des Bindegewebes im Bereich der Palmaraponeurose, einer strangförmigen Gewebsschicht zwischen der Haut, den Beuge­sehnen und den Nerven in der Hand charakterisiert ist. Dieser Gewebsschicht kommt im Normalfall offenbar eine Schutzfunktion im Hinblick auf Verletzungen der Sehnen

und Nerven in der Hand zu. Bei der Dupuytren'schen Erkrankung, auch Morbus Dupuytren oder Dupuytren'sche Kontraktur genannt, handelt es sich um eine gutartige Erkrankung des Bindegewebes in der Handinnenfläche. Dabei beginnt das Faszien­gewebe zu wuchern. Es verhärtet und verkürzt sich, und es kommt zunächst zu knötigen Veränderungen und schließlich zur Bildung eines festen Gewebestrangs, was

eine Beugekontraktur und Streckhemmung der betroffenen Finger zur Folge hat.

Es handelt sich somit nicht um eine Erkrankung der Sehnen, wie oft fälschlicherweise angenommen wird, sondern um eine Störung der bindegewebigen Strukturen, die die Sehnen umgeben. Nicht selten kommt es außerdem zu einer Verdickung an der Rückseite der Fingergelenke, den sogenannten Knöchelpolstern, auch „Knuckle Pads“ genannt.

Meist betroffen: Ringfinger und kleiner Finger

In den meisten Fällen vermehrt sich das Bindegewebe im Bereich des Ring­fingers und des kleinen Fingers. Seltener bildet sich vermehrt knotiges Bindegewebe im Bereich der Hohlhand und des Mittelfingers. Noch seltener sind Zeigefinger und Daumen betroffen. Je stärker die Veränderungen auf die betroffenen Finger übergreifen, umso ausgeprägter wird deren Verkrümmung.

Die resultierende Fibromatose, die von den Myofibroblasten ausgeht, ist primär schmerzlos. Bei Fortschreiten der Erkrankung treten jedoch beim kräftigen Zupacken Druckschmerzen auf.

Die Fibromatose kommt auch in anderen Körperregionen vor, beispielsweise in Form des sogenannten Morbus Ledderhose als Verhärtung der Fußsohle, die bei fünf bis 20 Prozent der Patienten mit Morbus Dupuytren zu beobachten ist, als Morbus Peyronie oder Induratio penis plastica im Bereich des Penis bei vier Prozent der Patienten und gelegentlich auch als Fasciitis nodularis in Form einer Verhärtung an der Bauchwand. In sehr seltenen Fällen kann eine Fibromatose außerdem am Unterarm auftreten, an der Ohrmuschel oder auch an der Zunge.

Ursachen des Morbus Dupuytren

Basis der 1831 durch den französischen Chirurgen Baron Guillaume Dupuytren (1777- 1835) erstmals operierten und nach ihm benannten Erkrankung ist eine Veränderung der Fibroblasten, die beginnen, vermehrt das sogenannte „Smooth Muscle Protein“ zu bilden. Die genaue Ursache dieser Störung ist bislang nicht geklärt. Allerdings ist aufgrund der familiären Häufung des Krankheitsbildes von einer ausgeprägten genetischen Disposition auszugehen. So leiden bei jedem vierten Patienten weitere Familienmitglieder an der Dupuytren'schen Erkrankung.

Für eine hohe genetische Prädisposition spricht außerdem die Tatsache, dass bei 70 bis 80 Prozent der Patienten beide Hände die charakteristischen Veränderungen aufweisen. Allerdings spielen offenbar auch Um-



Portrait des Baron Guillaume Dupuytren, er lebte von 1777 bis 1835.

Foto: picture alliance/maxppp

weltfaktoren eine gewisse Rolle, wobei vermutet wird, dass insbesondere Traumata wie Verletzungen oder Operationen, durchaus aber auch Mikrotraumen im Handbereich die Manifestation der Erkrankung triggern.

Ein erhöhtes Krankheitsrisiko scheint außerdem beim Vorliegen verschiedener anderer Störungen zu bestehen. Hierzu gehören ein Diabetes mellitus, eine Epilepsie, ein Alkoholabusus sowie eine Leberzirrhose. Überproportional häufig ist außerdem eine Koinzidenz mit rheumatischen sowie fibroblastischen Erkrankungen und mit Autoimmunerkrankungen.

Vier Krankheitsstadien

Es werden verschiedene Krankheitsstadien in Abhängigkeit vom Ausmaß der Beugekontraktur unterschieden. Vom Stadium I ist bei einer Beugung bis 45 Grad auszugehen. Liegt die Beugung bei 45 bis 90 Grad, so

wird vom Stadium II gesprochen, bis 135 Grad vom Stadium III und bei einem praktisch völlig abgewinkelten Finger vom Stadium IV. Die Beugung kann in diesem Stadium so ausgeprägt sein, dass es beim Feuchtwerden nicht mehr zur Abtrocknung in den Hautfalten des Fingers kommt und sich Entzündungen ausbilden, die wiederum Infektionen den Boden bereiten.

Der Verlauf der Erkrankung ist variabel, wobei üblicherweise eine langsame Progression über Jahre hinweg zu beobachten ist. Allerdings kann das Krankheitsbild durchaus auch für Jahre zum Stillstand kommen, ehe eine weitere Progredienz auftritt.

Der Morbus Dupuytren manifestiert sich üblicherweise im mittleren Lebensalter und vor allem jenseits des 50. Lebensjahres, wobei Männer etwa acht- bis zehnmal häufiger

Asien auf. Manifestiert sich die Störung schon vor dem fünften Lebensjahr, so zeigt sich oft eine rasche Progredienz. Es kommt bei jungen Menschen dann meist zu ausgeprägten Kontrakturen, wobei in aller Regel zudem mehrere Finger betroffen sind.

Limitierte Therapiemöglichkeiten

Der Morbus Dupuytren ist bislang nicht definitiv heilbar. Die Behandlung zielt damit auf eine symptomatische Besserung ab, auf eine Hemmung der Krankheitsprogression und auf eine Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Hand. Es wurden verschiedenste konservative Behandlungsverfahren von der Ultraschallbehandlung über die Injektion von Kortison bis hin zu

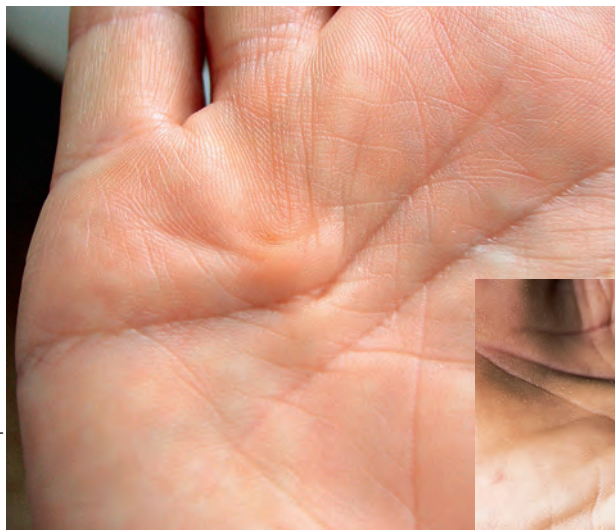
an der Haut. Als neues Verfahren wird derzeit die Injektion bakterieller Kollagenase aus *Clostridium histolyticum* erprobt. Die Kollagenasen sollen das narbige Bindegewebe enzymatisch abbauen, wobei erste Studien bei rund zwei Drittel der Patienten eine nachhaltige Besserung andeuten. Langzeitdaten zu dem Verfahren stehen allerdings noch aus.

Operation als häufigste Therapie

Therapie der Wahl ist daher die Operation, wobei eine Operationsindikation in der Regel gesehen wird, wenn der Streckverlust 20 bis 45 Grad beträgt, was konkret bedeutet, dass die betreffende Hand nicht mehr flach auf den Tisch gelegt werden kann. Eine Indikation zur chirurgischen Korrektur der Veränderungen kann auch bestehen, wenn die Streckhemmung zwar weniger ausgeprägt ist, der Patient aber unter Schmerzen leidet, wenn eine starke Hauteinziehung besteht oder wenn die knotigen Veränderungen als sehr störend erlebt werden.

Es gibt unterschiedliche handchirurgische Verfahren bei der Dupuytren'schen Krankheit, die sich im Ausmaß der Operation, aber auch im anschließenden Rezidivrisiko unterscheiden. Neben der totalen Fasziotomie, bei der es um die möglichst vollständige Entfernung des krankhaft veränderten Gewebes geht, kommt auch eine partielle Fasziotomie in Frage sowie eine Knotenfasziotomie, bei der nur der Gewebeknoten (und eventuell der verhärtete Strang) entfernt wird. Möglich ist auch eine segmentale Aponeurektomie, bei der nur einzelne Segmente des Gewebestrangs entfernt werden.

Je nach Schweregrad der Erkrankung und des Eingriffs kann dabei auch eine Hautverpflanzung notwendig werden, zum Beispiel wenn sich durch die Beugeverkürzung auch die Haut verkürzt hat. Es kann ebenso sein, dass Bandstrukturen gelöst werden müssen, wenn diese ebenfalls verkürzt sind. Die Operation wird damit im fortgeschrittenen Stadium zunehmend komplizierter, was erklärt, warum oft bereits in frühen Krankheitsstadien eine Operationsindikation ge-



Beim Morbus Dupuytren der Hand handelt es sich um eine knoten- und strangförmige Vermehrung der sogenannten Palmaraponeurose (flächenartige, subcutane Bindegewebsschicht der Hohlhand zum Schutz lokaler Sehnen und Nerven).



Foto: DocStock/BSIP

betroffen sind als Frauen. Die Erkrankung tritt allerdings bei Männern im Durchschnitt früher auf, was zu der falschen Annahme einer höheren Prävalenz führen kann.

Die Häufigkeit der Erkrankung liegt in den westlichen Industrienationen bei etwa ein bis drei Prozent der Bevölkerung. Inzidenz und Prävalenz der Erkrankung sind im Norden Europas höher als im Süden und am höchsten in Frankreich, Irland und Schottland mit einer Verbreitung von bis zu 17 Prozent. Auch in Nordamerika und in Australien ist die Erkrankung vergleichsweise häufig. Selten tritt sie dagegen in Afrika und

einer Lasertherapie erprobt, jedoch ohne wissenschaftlich dokumentierte Heilerfolge. Diskutiert wurden und werden ferner günstige Effekte einer Behandlung mit Vitamin E, doch fehlt es auch bei dieser Therapieform bislang an wissenschaftlichen Belegen der Wirksamkeit.

In der Diskussion ist auch der Stellenwert der früher üblichen Röntgenbestrahlung, der vor allem im Frühstadium der Erkrankung günstige Effekte zugeschrieben wurden. Diese sind jedoch ebenfalls nicht belegt und es besteht ein nicht unerhebliches Risiko für das Auftreten von Strahlenschäden



Foto: CC

Erkrankten fällt das Greifen schwer.

sehen wird. Für eine frühzeitige Operation spricht außerdem die Tatsache, dass bei sehr ausgedehnten Veränderungen eine völlige Wiederherstellung mit voller Streckung durch den Eingriff meist nicht mehr möglich ist.

Operationsrisiken immer abwägen

Andererseits sind auch die potenziellen Operationsrisiken zu bedenken wie etwa Wundheilungsstörungen oder in seltenen Fällen operationsbedingte Verletzungen im Bereich der Gefäße oder der Nerven, was anschließende Bewegungstörungen, Schwellungen und Schmerzen zur Folge haben kann. Der Eingriff sollte deshalb stets in einem entsprechend versierten Zentrum für Handchirurgie vorgenommen werden. In der Nachsorgephase wird die operierte Hand zunächst mit Bandagen oder einer Gipsschiene ruhiggestellt, wobei die Finger jedoch in allen Gelenken beweglich sein müssen. Anschließend erfolgt eine Versorgung mittels eines Kompressionsverbands, um Schwellungen vorzubeugen. Meist kommt es innerhalb von drei Wochen wieder zur völligen Bewegungsfähigkeit der Finger mit voller Streckung und Faustschluss. Ist das nicht der Fall, so sollte sich eine krankengymnastische Behandlung anschließen. Die operierte Hand sollte zudem in der Folgezeit schrittweise wieder an die normale alltägliche Belastung herangeführt werden und ist nach etwa zehn bis zwölf Wochen meist wieder vollständig belastbar. Weniger invasiv als die geschilderten Operationen ist die perkutane Nadelfasziotomie, gelegentlich auch als Fibrosenperforation bezeichnet. Anders als bei der Operation

wird dabei nicht versucht, die Wucherung möglichst vollständig zu entfernen. Vielmehr geht es darum, die verhärteten Gewebestränge mit Nadeln zu perforieren und so quasi aufzutrennen. Die perforierten Gewebestränge können anschließend mechanisch gestreckt werden, um so die Beweglichkeit zu verbessern.

Das Verfahren ist erheblich schonender als eine Operation und die Hand ist deutlich rascher wieder funktionsfähig. Ist das Krankheitsstadium noch nicht zu weit fortgeschritten, so sind den Berichten zufolge respektable Ergebnisse der perkutanen Nadelfasziotomie möglich. Allerdings kann mit diesem Verfahren die weitere Wucherung des Gewebes nicht unterbunden werden.

Rezidiv oder Neuerkrankung

Sind beide Hände von der Dupuytren'schen Erkrankung betroffen, so sollte die zweite Hand erst operiert werden, wenn wieder die volle Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit der operierten Hand gegeben ist.

Zu bedenken ist, dass es nach der Operation durchaus erneut zum Auftreten einer Beugekontraktur kommen kann. Von einem Rezidiv ist auszugehen, wenn dabei der gleiche Finger betroffen ist. Erhöht ist das Rezidivrisiko, wenn auch andere Familienmitglieder an einem Morbus Dupuytren leiden, wenn Veränderungen in anderen Körperbereichen wie eine Induratio penis plastica bestehen oder wenn die Erkrankung sich schon in jungen Jahren manifestiert hat.

Zu rechnen ist infolge der hohen genetischen Disposition allerdings auch mit dem Neuauftreten der Dupuytren'schen Erkrankung bei einem anderen Finger oder an der zweiten Hand, wobei es sich in einem solchen Fall streng genommen um eine Neuerkrankung handelt.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln



Norbert Schwenzler und
Michael Ehrenfeld
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Georg Thieme Verlag 2011
4. Auflage
ISBN 978-3-13-593504-1
94,95 Euro

Aktualisiert und erweitert

Die vierte Auflage des „Schwenzler Ehrenfeld“, früher „Schwenzler Grimm“, setzt ein Standardlehrbuch der deutschen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in aktualisierter und erweiterter Form fort. Die Reihe richtet sich traditionell an Studenten, aber die kurz gefassten und stets aktuellen Texte sind ebenfalls ein gutes Nachschlagewerk für den praktizierenden Zahnarzt und Facharzt.

Das Buch bildet vollständig die spezielle Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ab. Die Grundlagen der Chirurgie und die zahnärztliche Chirurgie finden sich in anderen Bänden der Reihe. Unter anderen hat beispielhaft das Kapitel Kiefergelenk dem Rezensenten besonders gut gefallen. Hier werden trotz der räumlichen Textbeschränkungen alle wesentlichen neuen Methoden der Kiefergelenkchirurgie

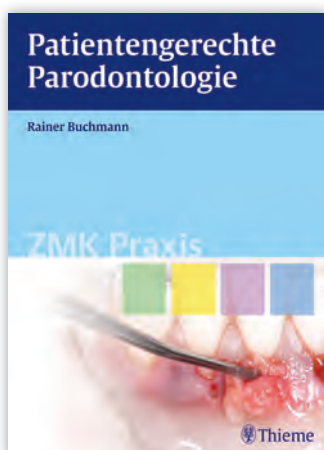
knapp und aussagekräftig dargestellt.

Alle Texte sind durch einheitliche und gute, verständliche Zeichnungen und viele aussagekräftige klinische Fotos ergänzt. Den Kapiteln sind ohne direkte Referenzierung zum Text kurze Literaturverzeichnisse nachgeordnet. Die Kapiteleinteilung erfolgte etwas uneinheitlich teils organbezogen (zum Beispiel Speicheldrüsen), teils erkrankungsbezogen (wie Tumoren) oder teils methodisch (zum Beispiel intraoperative Navigation und computerassistierte Chirurgie).

Vom Kapitel kraniofaziale Fehlbildungen wurden zwar die LKG-Spalten und seltene Gesichtspalten in jeweils eigenen Kapiteln abgesetzt, aber die praxisrelevanten mandibulofazialen und hemifazialen Fehlbildungen wurden etwas versteckt bei den Knochenerkrankungen einge-

ordnet. Das Kapitel zu Knochenerkrankungen enthält zwar die bisphosphonatassoziierte Osteonekrose, nicht aber die Osteomyelitis oder die Osteoradionekrose. Teilweise kommt der Praxisbezug etwas zu kurz, beispielsweise enthält das Kapitel zu Nervenkrankungen recht wenig über das praktische Verhalten bei iatrogenen Nervschäden. Mit dem Kauf des Buches kann man sich mit seinen Adressdaten auf der Internetseite des Verlags registrieren lassen und mit einem mitgelieferten Zugangscode auf einer Internetseite den gesprochenen Originaltext als sogenannten Podcast anhören. Insgesamt ist das Lehrbuch auch angesichts des Verhältnisses von Preis zu Leistung ein hervorragendes Werk und unbedingt zu empfehlen.

Hendrik Terheyden, Kassel



Rainer Buchmann
Patientengerechte Parodontologie
Georg Thieme Verlag 2010
ISBN 978-3-13-149771-0
129,95 Euro

Anschaulich und praxistauglich

Das Werk ist als Praxisleitfaden für Parodontologie und Implantologie konzipiert und sowohl für die tägliche Praxis als auch als Lehr- und Lernmittel für das zahnmedizinische Studium hervorragend geeignet.

Die orale Biologie wird mit zahlreichen bildhaften Beispielen ebenso fundiert dargestellt wie die zeitgemäße, praxisnahe umfassende Parodontologie. Die systematische Diagnostik der Parodontalerkrankungen kann als Verhaltensplanung für die Patienten und zur Therapieplanung für den Praxisalltag herangezogen werden. Der Autor Prof. Dr. Rainer Buchmann

ist neben seiner wissenschaftlichen Arbeit auch als Fachzahnarzt für Parodontologie bekannt.

Besonderes Augenmerk wird von ihm auch auf das Praxiskonzept Implantologie gelegt, das ebenfalls mit zahlreichen bebilderten Beispielen dargestellt wird. Praktische Tipps werden deutlich – auch farblich – hervorgehoben, die chirurgischen Verfahren pragmatisch angesprochen und selbst die Individualprophylaxe kommt nicht zu kurz. Die Darstellung mündet in handfesten Beispielen der „Preisgestaltung“ für die zahnärztlichen und personell erbrachten Leistungen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die „Patientengerechte Parodontologie“ aktuell und anschaulich beschrieben ist. Der Text ist nicht wissenschaftlich überfrachtet, und die hervorgehobenen Schwerpunkte erleichtern den Einsatz in der täglichen Praxis.

Herbert Rukat, Berlin



Ulrike Gonder und
Dr. Nicolai Worm
Mehr Fett!
systemed Verlag
Lünen 2010
ISBN 978-3-927372-54-2
19,95 Euro

Fett ist besser als sein Ruf

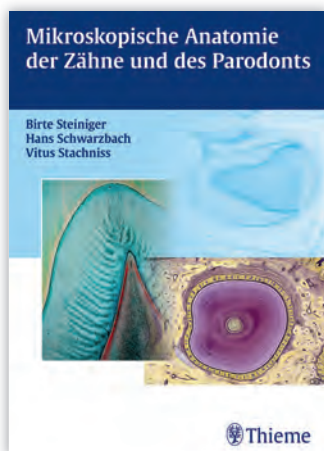
FettWann haben Sie das letzte Mal mit Griebenschmalz gekocht, mit gutem Gewissen eine dick gebutterte Stulle gegessen oder reichlich Sahne auf den Pflaumenkuchen gestrichen? Wahrscheinlich ist das lange her, denn fettreich zu essen, ist seit Jahrzehnten verpönt. Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung lauten, sparsam mit Fett umzugehen, weil zu viel von diesem Nährstoff Übergewicht fördert, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Diabetes, Gicht und andere Leiden begünstigt. Die Autoren des Buches „Mehr Fett!“ sehen das anders. Fett werde zu Unrecht verteufelt und bekomme dem Körper deutlich besser als Zucker und Stärke. Nach Sichtung der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage ziehen sie den Schluss, dass die meisten der bislang erhobenen Vorwürfe haltlos sind. Der Körper

brauche mehr Fett, um gesund und schlank zu bleiben. Ja, schlank: Langzeitstudien zeigten, dass Menge und Art der verzehrten Fette das Körpergewicht auf Dauer nicht beeinflussen. Und umgekehrt helfe Fettsparen auch nicht beim Abnehmen, das belege das Scheitern von fettarmen Diäten.

Insbesondere gesättigte Fettsäuren seien jahrelang falsch bewertet worden. Der vermehrte Konsum erhöhe das Herzinfarktrisiko nicht und auch in puncto Brustkrebs seien tierische Fette freigesprochen worden. Dass sich diese Erkenntnisse nicht durchsetzen, schreiben die Autoren dem Einfluss der Margarine-Industrie zu und werfen Wissenschaftlern vor, sich – heute wie vor 40 Jahren – vor deren Karren spannen zu lassen. Bei anderen Krankheiten zeichne sich ebenfalls ab, dass mehr Fett vorteilhaft

ist, etwa bei neurologischen Störungen oder bei Krebs. Dabei geht es den Autoren nicht darum, besonders viel Fett zu empfehlen. Sie plädieren für ein entspannteres Verhältnis zu diesem Nährstoff, der dem Essen Geschmack und Genuss verleiht, nahrhaft ist und gut sättigt. Portraits einzelner Fettarten von Milch- über Schweinefett bis zu Kokos- und Hanföl informieren über deren Eigenarten und Bedeutung für die Gesundheit. Auch wenn die Angriffe auf die Deutsche Gesellschaft für Ernährung sich durch das ganze Buch ziehen und einer persönlichen Abrechnung gleichen, ist die locker und unterhaltsam geschriebene Lektüre empfehlenswert: Sie zeigt, dass die Ernährungswissenschaft im Fluss ist, und wird Diskussionen anstoßen.

Dipl. oec. troph. Dorothee Hahne



Birte Steiniger, Hans Schwarzbach,
Vitus Stachniss (Hrsg.)
Mikroskopische Anatomie
der Zähne und des Parodonts
Georg Thieme Verlag
ISBN 978-3-13-147141-3
29,95 Euro

Faszinierend und wertvoll

Als einen „atemberaubenden Spaziergang durch den dentalen Mikrokosmos“ beschreibt der Georg Thieme Verlag seine Neuerscheinung „Mikroskopische Anatomie der Zähne und des Parodonts“. Tatsächlich ermöglichen die Herausgeber Birte Steiniger, Hans Schwarzbach und Vitus Stachniss einen faszinierenden Einblick in die dentale Hart- und Weichgewebshistologie. Das insgesamt 64 Seiten umfassende Buch ist in neun Kapitel untergliedert.

Einleitend werden kurz die hier angewendeten histologischen Techniken erläutert. Daran anschließend folgen Abschnitte

zur Entwicklung der Zähne und des Zahnhalteapparats, zu Schmelz, Dentin, Zement, Zahnpulpa, Desmodont und Alveolar-knochen sowie zur Gingiva. Die einzelnen Kapitel werden neben den beeindruckenden Schnittpräparaten durch anschauliche grafische Darstellungen unterstützt.

Die Autoren zeigen zudem oftmals die Relevanz der histologischen Befunde für die zahnärztliche Tätigkeit auf. Das kompakte, kartonierte Kompendium richtet sich vornehmlich an Studierende der Zahnheilkunde. Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert gewesen, das

komplexe Thema in einen noch stärker praktisch orientierten Kontext einzufügen und Bezüge zu pathologischen Prozessen oder therapeutischen Aspekten herzuleiten.

Das Buch schließt eine Lücke in der zahnmedizinischen Literatur und ist als wertvolle Bereicherung für die zahnmedizinische Ausbildung zu empfehlen.

B. Dannewitz, Heidelberg
und Frankfurt



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 68	Hypnose	ZÄK Bremen	S. 71
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70	Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
	ZÄK Niedersachsen	S. 70		Freie	S. 76
	Freie	S. 77	Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 68
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		Freie	S. 77
Bildgebende Verfahren	ZÄK Bremen	S. 71	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	DGCZ	S. 74		ZÄK Niedersachsen	S. 70
Chirurgie	KZV Baden-Württemberg	S. 68	Kommunikation	KZV Baden-Württemberg	S. 67
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70		ZÄK Bremen	S. 71
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 67	Konservierende ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	Freie	S. 75		LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
Funktionslehre	LZK Sachsen	S. 67	Notfallmedizin	KZV Baden-Württemberg	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 67
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69		KZV Baden-Württemberg	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		LZK Rheinland-Pfalz	S. 70
Ganzheitliche ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69		ZÄK Bremen	S. 70
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 68
Hygiene				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
				Freie	S. 75
			Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 68
				ZÄK Bremen	S. 71
				Freie	S. 76
			Qualitätsmanagement	ZÄK Nordrhein	S. 67
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 70
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
			Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 67
				KZV Baden-Württemberg	S. 68
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 67
				ZÄK Bremen	S. 70

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 67

Kongresse Seite 71

Hochschulen Seite 74

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 74

Freie Anbieter Seite 75

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Neues aus der dentalen Trickkiste. Live-Demo-Kurs
Referent: Dr. Wolfram Bücking – Wangen/Allgäu
Termin: 18.06.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 64/11
Gebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die Überführung der therapeutischen Schienenposition in die definitive prothetische Rekonstruktion
Referent: Dr. Torsten Mundt – Greifswald
Termin: 18.06.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 65/11
Gebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Moderne Präparations-techniken – Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 25.06.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 66/11
Gebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Adhäsive Seitenzahn-kompositfüllungen und adhäsive Inlays/Onlays
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf (CH)
Termin:
 01.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr,
 02.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: D 67/11
Gebühr: 695 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Therapie der mittel-schweren und der schweren Parodontitis – Zahnextraktion, Parodontal-chirurgie oder Implantation?
Referenten: Dr. Daniel Engler-Hamm – München, Dr. Dirk Steinmann – München
Termin:
 01.07.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 02.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: D 68/11
Gebühr: 410 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: Qualitätsmanagement
Thema: Schulungsprogramm pro QM®. Kursprogramm Teil III
Referent: Rolf Rüchel – Hemer
Termin: 15.06.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11063
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Abschnitt V des Curricu-lums Endodontologie – Wurzelkanalaufbereitung (4): Aufbereitung mit rotierenden NiTi-Instrumenten – Konzept und praktische Umsetzung
Referent: Dr. Hans-Willi Hermann – Bad Kreuznach
Termin:
 17.06.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 18.06.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 11074
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Alternative Prävention in der zahnärztlichen Praxis – Entlas-tung von Rücken und Augen des behandelnden Zahnarztes
Referent: Dr. Georg Kwiatkowski – Berlin
Termin:
 24.06.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 25.06.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11046
Kursgebühr: ZA 300 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Röntgeneinstelltechnik
Referentin: Gisela Elter – Verden
Termin: 29.06.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11221
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Thema: Herstellung von Behandlungsrestaurationen
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs – Düsseldorf
Termin: 29.06.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11231
Teilnehmergebühr: 100 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

Fachgebiet: Kommunikation
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

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Grundlagen der restaurativen Versorgung in Milch- und Wechselgebiss
Referentin: Dr. Stefanie Feierabend – Stuttgart
Termin: 06.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 11/118
Fortbildungspunkte: 4

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis: Ein Kurs mit Hands-on-Übungen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 08./09.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 11/119
Fortbildungspunkte: 14

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe für Implantatpatienten
Referentin: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 13.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 11/415

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Das Elasto-KFO-System
Referent: Dr. Thomas Hinz-Silau – Bochum
Termin: 16.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 11/120
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Misserfolgsmanagement in der Parodontologie
Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg
Termin: 16.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 11/121
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referent: Reimund Andlauer, AMS Medizinische Seminare
Termin: 20.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 145 EUR (ZA), 95 EUR (ZFA, Mitarbeiter/-in)
Fortbildungspunkte: 5

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der Praxis-„Knigge“
Referentin: Manuela Hackenberg – Rosenheim
Termin: 22.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 11/316
Fortbildungspunkte: 6

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Mitdenken und bitte nichts verschenken! Der Abrechnungs-Check für Ihre Praxis
Referentin: Manuela Hackenberg – Rosenheim
Termin: 23.07.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 11/317
Fortbildungspunkte: 8

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung im Erosionsgebiss mit direkter Adhäsivtechnik – die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration
Referenten: Dr. Uwe Blunck, Prof. Dr. Thomas Attin
Termin: 16.07.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11 740 008
Gebühr: ZA 339 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin
Referentin: Dr. Ilse Weinfurter
Termin: 07.09.2011: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11 710 740
Gebühr: ZA 29 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Die seniorengerechte Praxis
Referentin: Dr. Renate Mehring
Termin: 09.09.2011: 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11 740 41
Gebühr: ZA 149 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Akademietag 2011 – Praxiskonzept Zukunft – Erfolgsfaktoren für die zahnärztliche Praxis
Referenten: Dr. Reinhard Kanzler, Prof. Dr. Gerhard Riegl
Termin: 10.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 720 010
Gebühr: ZA 80 EUR, ZFA 40 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Arbeitskreis Implantologie
Referent: Dr. Martin Grieb
Termin: 14.09.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 710 745
Gebühr: ZA 99 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde. Erarbeitung zahnärztlicher Konzepte für Prophylaxe und Behandlung im Kindesalter
Referent: Dr. Peter Noch
Termin: 14.09.2011: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 710 747
Gebühr: ZA 89 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis Funktionsdiagnostik/-therapie
Referenten: Dr. Christian Mentler, Dr. Uwe Harth
Termin: 14.09.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 710 742
Gebühr: ZA 129 EUR

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebeexpansion mit osmotischen Gewebeexpandern. 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: 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: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)
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: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik. Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), Dr. Uwe Blunck (Berlin)
Termin: 27.08.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4030.5
Kursgebühr: 415 EUR

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

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Mit Lupenbrille auf Du & Du
Referenten: Dr. Stefan Herder (Berlin), Oliver Hergett (Berlin)
Termin: 09.09.2011:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 4037.2
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Update Zahnheilkunde 2011: Mundschleimhauterkrankungen, Adjuvante Therapien bei oral manifestierten Infektionen, Xerostomie
Referenten: Dr. Wolfgang Bengel (Heiligenberg), Dr. Sebastian Hahnel (Regensburg), PD OA Dr. Jörg Neugebauer (Köln)
Termin: 17.09.2011:
 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4508.0
Kursgebühr: 75 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

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Chirurgie/Abrechnung
Thema: Chirurgenkurs nur für Zahnärztinnen (hands-on) – minimalinvasive Schnittführung inkl. Abrechnung
Referentinnen: PD Dr. Margrit-Ann Geibel, Brigitte Conrad
Termin: 08.06.2011:
 14.00 – 21.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 118131
Kursgebühr: 270 EUR
max. Teilnehmerzahl: 30
Aufbaukurs am: 14.09.2011

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und -klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 15.06.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118272
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche QM-System in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 22.06.2011:
 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118302
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Fachlich erstklassig und keiner merkt's
Referentin: Christa Haas
Termin: 17.08.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118133
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Parodontologie/ Abrechnung
Thema: Parodontologie für Zahnärztinnen – Grundlagen, Kommunikation, Abrechnung, hands-on, Team, etc.
Referentinnen: Christa Haas, PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Tracy Lennemann, Brigitte Conrad
Termin: 16./17.09.2011
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 118132
Kursgebühr: 420 EUR
max. Teilnehmerzahl: 30
Aufbaukurs am: 14.09.2011

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

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

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen (Workshop)
Referent: Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt a. M.
Termin:
 01.07.2011: 09.00 – 19.00 Uhr,
 02.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Z/2011-074
Gebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung Zahnersatz für Einsteiger/Wiedereinsteiger
Referentin: Sandra Abraham, Mautitz
Termin:
 26.08.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.08.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: H-30-2011
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Hilfe für QM-Beauftragte in der Zahnarztpraxis – Gemeinsam durch QM
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 31.08.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: H-31-2011
Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Arbeitskreis: Die Behandlung der Angle-Klasse II/1: Zeitpunkt, Methoden und Erfolgsbewertung
Referentin: Prof. Dr. Rosemarie Grabowski, Rostock
Termin: 07.10.2011:
 09.30 – 17.30 Uhr
Ort: Halle (Saale), Mercure Hotel Alba Halle-Leipzig, An der Mühle 1
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: KFO/2011-01
Gebühr: 100 EUR

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Direkte Kronenversorgung in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Sven Nordhusen
Termin: 24.06.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1145
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxeleistungen
Referentin: Marion Borchers
Termin: 29.06.2011:
 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/F 1143
Kursgebühr: 90 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 Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachbereich: ZFA
Thema: Täter suchen sich Opfer – keine Gegner. Tricks gegen die Ohnmacht
Referenten: Frank Kunze, Martina Rohland
Termin: 08.06.2011:
 16.00 – 18.30 Uhr
Ort: Sporthalle Heiusstr. 7, 28307 Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 11705
Gebühr: 50 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: ZFA
Thema: Rechtschreibung und Zeichensetzung: Packen wir sie an der Wurzel!
Referentin: Franziska Alenberg – Aristoteles Institut
Termin: 29.06.2011: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11039
Gebühr: 98 EUR

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 Uhr (Theorie), 02.07.2011: 09.00 – 14.00 Uhr (Praktischer Teil)
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 11027
Gebühr: 240 EUR

Fachbereich: Hypnose
Thema: 2. Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum
Referenten: Dr. Horst Freigang, Ute Neumann-Dahm, Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termin: August 2011 – Februar 2012, Z1 – Z6
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15 je Wochenende
Kurs-Nr.: 11201 – 11206
Gebühr: je 525 EUR (ZÄ), je 420 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Erleben Sie den Meister der Körpersprache – Prof. Samy Molcho – Internationaler TOP-Trainer und Bestseller-Autor
Referent: Prof. Samy Molcho
Termin: 26.11.2011: 09.30 – 17.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11228
Gebühr: 1050 EUR (ZÄ), 845 EUR (ZFA)

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Von 2D zu 3D – DVT-Fachkunde
Referent: Dr. Edgar Hirsch
Termin: 18.11.2011: 13.00 – 20.00 Uhr, Teil I, 17.02.2012: 13.00 – 20.00 Uhr, Teil II und Abschlussprüfung
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 11960
Gebühr: 786 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

Kongresse

■ 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“ in Kooperation mit der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) u. 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.
 Tel.: 0871/6600934
 Fax: 0871/9664478
 office@dzoide

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Wissen was geht ... Parodontologie und Allgemeinmedizin – 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 Arbeitsgemeinschaft 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.: 030/308246-82

Fax: 030/308246-83

info@dentista-club.de

www.dentista-club.de

53. Sylter Woche

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

mit integrierter Fortbildung für ZFA 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 Wohlfühlloase? 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

■ August

Kasseler Fortbildungstag der hessischen Zahnärzte

Thema: Update 2011: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin

Veranstalter: Fortbildungsakademie

Zahnmedizin Hessen GmbH

Termin: 27.08.2011: 9.00 Uhr c.t.

Ort: Kongress Palais Kassel –

Stadthalle

Fortbildungspunkte: 12

Auskunft: Landes Zahnärztekammer

Hessen, Außenstelle Kassel

Mauerstr. 13

34117 Kassel

Tel.: 0561/7098611-70

■ 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@

dentaleducation.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 Kinder-

zahnheilkunde,

2. Professionspolitik: 20 Jahre

ZÄK 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



Mexico City 2011

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

Schweiz

Tel.: +41/22/56081-50

Fax: +41/22/56081-40

info@fdiworldental.org

www.fdiworldental.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

46. Bodenseetagung und**40. Helferrinnentagung**

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: -209

Gemeinsamer Jahreskongress 2011 von BDIZ EDI und DGOI**15. Symposium des BDIZ EDI****8. Int. Jahreskongress der DGOI****8. European Meeting des ICOI**

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

www.bdiz.dgoi.teamwork-media.de

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:

Ärztzentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

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

5. Zahnärztetag &**7. Prophylaxekongress der****Zahnärztekammer Niedersachsen**

Termin: 24.09.2011

Ort: Congress Centrum Bremen

(Hollerallee 99, 28215 Bremen)

Anmeldung:

Zahnärztekammer Niedersachsen

Ansgar Zboron

Zeißstr. 11a

30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-303

azboron@zkn.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 1 611 EUR

Veranstalter: Verband

Niedergelassener Zahnärzte

Brandenburg e.V.

Anmeldung: VNZLB

Helene-Lange-Str. 4-5

14469 Potsdam

Tel.: 0331/29771-04, Fax: -65

vnlzb@t-online.de

www.vnlzb.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: -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 treat-
 ment – 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.: 0341/484742-02, Fax: -90
 sekretariat@dgendo.de
 www.dgendo.de

**Novembertagung der Westfä-
 lischen 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 Kieferheil-
 kunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft
 für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
 kunde e.V.
 Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
 Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik
 Albert-Schweitzer-Campus 1,
 Gebäude W 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/8347-084, Fax: -182
 weersi@uni-muenster.de

**19. Jahrestagung der Deutschen
 Gesellschaft für Schlaforschung
 und Schlafmedizin (DGSM)**
Thema: Schlafmedizin: Standards
 und Alternativen
Termin: 10.11. – 12.11.2011
Ort: Congress Center Rosengarten,
 Mannheim
Tagungsleitung:
 Prof. Dr. med. Maritta Orth,
 Prof. Dr. med. Karl Hörmann,
 Prof. Dr. phil. Michael Schredl
Kongressorganisation:
 Conventus Congressmanagement
 & Marketing GmbH
 Romy Held, Presse- und Öffent-
 lichkeitsarbeit
 Tel.: 03641/3116280
 romy.held@conventus.de

**11. DGZS-Symposium für
 Zahnärztliche Schlafmedizin**
Termin: 12.11.2011
Ort: Kongresszentrum Rosengarten
 Mannheim
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft
 Zahnärztliche Schlafmedizin
Tagungsleitung: Dr. Susanne
 Schwarting, Dr. Markus Heise
Information:
 Porstmann Kongresse
 Alte Jakobstr. 77
 10179 Berlin
 Tel.: +49/30/28449930
 info@dgzs.de
 www.dgzs.de

**11. Keramik-Symposium der
 AG Keramik und der DGÄZ**
 im Rahmen des 25. Kongresses
 der DGI
Thema: Ästhetik und Keramik –
 die Erfolg sichernde Verbindung
Termin: 26.11.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dresden,
 Maritim Congress Center
Moderation: Prof. R. Sader (Uni
 Frankfurt/M.), Dr. B. Reiss
Referenten: Dr. S. Marquardt,
 ZTM R. Semsch, OA Dr. P. Güss,
 Prof. M. Kern, Prof. A. Zöllner,
 PD Dr. F. Beuer, ZT J. Schweiger,
 Dr. B. Reiss
Gebühren: 320 EUR, Mitglied AG
 Keramik/DGÄZ: 255 EUR,
 Student: 95 EUR
Information:
 AG Keramik, Tel.: 0721/9452929
 www.ag-keramik.eu
 DGÄZ, Tel.: 02663/916731
 www.dgaez.de
Organisation/Anmeldung:
 youvivo München
 Tel.: 089/5505209-0
 Fax: 089/5505209-2
 info@youvivo.com

■ Dezember

44. Jahrestagung der DGFDT
Thema: CMD – interdisziplinäre
 Diagnostik und Therapie
Veranstalter: Deutsche Gesell-
 schaft für Funktionsdiagnostik
 und -therapie in der DGZMK
Termin: 02./03.12.2011
Ort: Bad Homburg
Anmeldung und Informationen:
 DGFDT
 www.dgfdt.de/

■ Januar

**59. Winterfortbildungskongress der
 Zahnärztekammer Niedersachsen**
Termin: 25.01. – 28.01.2012
Thema: Kontroversen in der Zahn-
 medizin – Was Sie als Zahnarzt
 schon immer wissen wollten
Ort: Maritim Berghotel Braunlage
 (Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braun-
 lage)
Anmeldung: Zahnärztekammer
 Niedersachsen, Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

Hochschulen

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensives HandsOn-
 Training im gesamten CEREC-
 Chairside-Indikationsbereich
Referent: Prof. Dr. drs. Jerome
 Rotgans
Termin:
 29.07.2011: 08.30 bis 19.30 Uhr,
 30.07.2011: 08.30 bis 14.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Aachen
 Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: A-07
Kursgebühr: 1 000 EUR oder
 Sirona-Gutschein

Anmeldung:
 Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans
 CEREC-Hotline: 0175/4004756
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Intensivkurs
Referenten: Dr. Wilhelm Schweppe,
 Dr. Olaf Schenk
Termin: 15./16.07.2011
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS13
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 15./16.07.2011
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: ISS6
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
 CEREC und Implantate
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 22./23.07.2011
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 20
Kursnummer: IS07
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Intensivkurs
Referenten: Dr. Hans Müller,
 Dr. Otmar Rauscher
Termin: 22./23.07.2011
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS05
Kursgebühr: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Seitenzahnkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 29./30.07.2011
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: EX06
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

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

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: Endodontie
Thema: „In den Zahn geschaut“ – Endodontie in der Praxis
Veranstalter: Permadental Zahnersatz, Emmerich
Referent: Dr. Christoph Zirkel
Termin/Ort:
 08.06.2011: Stuttgart,
 15.06.2011: Köln,
 jeweils 16.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 3
Anmeldung:
 Fax: 02822/10084

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: überzeugend überzeugen: Professionelle Prophylaxe – Das Kommunikationstraining –
Veranstalter und Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 14.06.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 180 EUR
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement/ZFA
Thema: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Veranstalter und Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 15.06.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 180 EUR
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement/ZFA
Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter und Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 16.06.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 135 EUR
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement/
 Kieferorthopädie
Thema: KFO-Spezial:
 vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung Service-Beratung-Patientenbindung in der KFO-Praxis
Veranstalter und Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 17.06.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 180 EUR
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 18.06.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 185 EUR
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Minidruckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter:
 Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 18.06.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 395 EUR
Anmeldung: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Beraten mit Herz und Verstand. Beratungstraining für außervertragliche Leistungen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 29.06.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Engen/Hegau
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 01.07.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr,
 max. 16 Teilnehmer
Ort: Augsburg
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 06.07.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 180 EUR
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57
 Fax: 08382/98968-54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR für Profis (für ZÄ und ZFA)
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 13.07.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Referentin: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin
Kursgebühr: 210 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dental-Depot R. Spörrer
 -Frau Spörrer-
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Dentsply Kursreihe – Prof. Frankenberger „Mehr Freiraum erleben: Aktuelle Trends in ästhetischer Zahnheilkunde und postendodontischer Versorgung – Biomimetische Schichttechnik“
Veranstalter: Dentsply DeTrey GmbH
Termin: 15./16.07.2011
Ort: Universität Marburg
Kursgebühr: 389 EUR
Anmeldung: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 28, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/64997120

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Minidruckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter:
 Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 16.07.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 395 EUR
Anmeldung: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: praxisDienste DH-Aufstiegsfortbildung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildung GmbH
Termin: Start 18.07.2011
Ort: Witten/Herdecke
Kursgebühr: 7850 EUR
Anmeldung: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 28
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20

Fachgebiet: ZFA
Thema: Smile Professionals. Prophylaxekurs für Mitarbeiter/innen
Veranstalter: Med:Smile Zahnärztliches Implantatzentrum
Referentin: ZMF Marianne Hügel
Termin: 20.07.2011:
 19.00 – 20.30 Uhr
Ort: Mannheim
Fortbildungspunkte: 3-5
Kursgebühr: 29 EUR, für Mitarbeiter von Überweisern kostenfrei
Anmeldung:
 Fax: 0621/478441
 praxis@praxisjaeger.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: SUS² – moderne compliance-unabhängige Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 22.07.2011
Ort: Kassel
Referent: Dr. Aladin Sabbagh
Fortbildungspunkte: 7
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: Laserschweiß-Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 22.07.2011
Ort: Ispringen
Referent: ZT Friedhelm Oeynhaus
Kursgebühr: 125 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: Abrechnung
Thema: Teil 1: KFO-Abrechnung nach Bema und GOZ, Teil 2: Abrechnung von Invisalign (u.a. Aligner-Systemen) sowie AVL
Veranstalter: KFO-Abrechnung & Schulungen Friedrich
Referentin: Bettina Friedrich
Termin: 22.07.2011:
 Teil 1: 09.00 – 13.00 Uhr,
 Teil 2: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 4-8
Kursgebühr: je Teil 195 EUR, beide Teile 315 EUR, zzgl. MwSt.
Anmeldung: KFO Abrechnung & Schulungen Friedrich
 Bettina Friedrich
 Kanalstr. 17
 85774 Unterföhring
 Tel.: 089/958224-00
 Fax: 089/958224-01
 kontakt@kfo-service.de
 www.kfo-service.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR 1 – Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene (für ZÄ und ZFA)
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin:
 22.07.2011: 09.00 – 17.30 Uhr,
 23.07.2011: 08.00 – 16.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Referentin: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt. Inkl. Verpflegung
Anmeldung:
 Dental-Depot R. Spörrer
 – Frau Spörrer –
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Ausweis-Nr. 2446
 von Carsten Klose

Ausweis-Nr. 5952
 von Dr. Norma Milagros Mendoza-Gärtner

Ausweis-Nr. 4302
 von Dr. Silke Dörner

Ausweis vom 17.06.1999
 von Friedrich-Wilhelm Sasse

Ausweis Nr. 4738
 von Silvia Najjar

Ausweis-Nr. 4739
 von Marwan Najjar

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

LZK Baden-Württemberg

Dr. Jens Nitsch
 Herrgasse 21
 79294 Sölden
 geb. am 28.08.1942
 Ausweis gültig ab 01.10.1972

Anzeige

Dr. Roland Eckl
 Hauptstr. 33
 68535 Edingen-Neckarhausen
 geb. am 29.09.1964

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

Dr. Susanne Kielkopf
 Fasanenweg 25
 73274 Notzingen
 geb. am 01.03.1961
 Ausweis gültig ab 02.11.1989

ZA Richard Margas
 Dachsklingeweg 3
 71067 Sindelfingen
 geb. am 30.09.1947
 Ausweis gültig ab 19.05.1995

ZA Werner Roll
 Lehmgrubenweg 3
 97280 Remlingen
 geb. am 17.01.1949
 Ausweis gültig ab 30.09.1997

Dr. Manfred Schmid
 Bärbelesweg 7
 72622 Nürtingen
 geb. am 16.07.1948
 Ausweis gültig ab 07.09.1994

Kontakt:
 BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9
 70567 Stuttgart
 Tel.: 0711/7877-0
 Fax: 0711/7877-238

ZA Lars Vogt
 Obere Wässere 4
 72764 Reutlingen
 geb. am 14.07.1975
 Ausweis gültig ab 04.01.2007

Dr. Herbert Roll
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Hesselbergweg 12
 78465 Konstanz
 geb. am 02.07.1931

Kontakt:
 BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-450

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

Wenn Kinder sterben müssen



Sterbende Menschen sind besonders hilfebedürftig. Ganz besonders, wenn sie Kinder sind. Sie brauchen medizinische, psychologische und in der Regel auch palliative Zuwendung. Ihnen ein selbstbestimmtes Leben bis zum Ende und einen Tod in Würde zu ermöglichen, ist Kern des Hospizgedankens. Die Arbeit der ambulanten und stationären Hospizträger stößt im Gesundheitswesen auf immer mehr Akzeptanz, aber der Staat muss sich finanziell noch mehr engagieren. Kinderhospize – wie hier mit dem Garten der Erinnerung – gibt es nur wenige.

Foto: Hospiz Stemenbrücke

Einige wenige, ganz besondere Häuser bieten Kindern in dieser Situation ein würdiges Umfeld und ein sicheres Zuhause für die letzten Tage ihres Lebens. Dazu wird aber eine Rundumbetreuung benötigt, die zum Teil schon von Familienmitgliedern übernommen wird, weil immer wieder Geld für ausreichend Personal fehlt. Ein nicht unerheblicher Faktor ist die ehrenamtliche Unterstützung. Es gibt viele Möglichkeiten, sich als Privatperson in die Hospizarbeit einzubringen und Sterbende zu begleiten.

Drei Stunden voller Leben

Matthias Pollmann schüttelt die Flasche mit der Flüssignahrung. Gleich wird er sie an Noahs Tropf anschließen, dafür muss alles in Ordnung sein. Routiniert prüft der 28-jährige Inhalt und Schläuche – jeder Handgriff sitzt. Im Herbst 2008 sah das noch anders aus. Damals hatte der junge Mann das Ehrenamt beim Ambulanten Kinderhospizdienst Köln gerade erst angetreten und kannte seinen Schützling Noah

Grimm noch nicht lange. Das hat sich geändert. In den drei Stunden, die Matthias den fünfjährigen Jungen jeden Freitag nach der Arbeit besucht, hat er viel über ihn erfahren.

Noah leidet an Morbus Canavan, einer erblichen Stoffwechselkrankheit, die die Myelinschicht, die die Nerven im Gehirn schützend umgibt, abbaut. Die Lebenserwartung beträgt selten mehr als zehn Jahre. Das war Matthias von Anfang an bewusst. Über den vorprogrammierten Verlust macht er sich

nicht allzu viele Gedanken: „Natürlich ist es schwierig zu wissen, dass Noah todkrank ist. Aber für mich sind die drei Stunden mit ihm nicht mit Tod gefüllt, sondern mit Leben. Viele glauben ja immer, dass es bei meinen Besuchen total depressiv zugeht, aber das ist nicht so. Es geht darum, gemeinsam Spaß zu haben.“

Gemeinsam Spaß haben

Die emotionale Unterstützung von Schwerkranken und ihren Angehörigen steht im Mittelpunkt des Engagements der 1 500 ambulanten Hospizdienste in Deutschland. Ein großer Vorteil für die Familien: Die Begleitungen finden in ihrem Zuhause statt. Das heißt, Noah kann in seiner gewohnten Umgebung bleiben, wenn Matthias ihn betreut. Mutter Irene Grimm findet dann die Zeit, in Ruhe einkaufen zu gehen, sich um Noahs älteren Bruder Nils zu kümmern oder einfach mal eine Stunde für sich zu haben. Sie weiß, ihr Sohn ist während ihrer Abwesenheit in guten Händen.



Foto: Hospiz Sternenbrücke

Hell und freundlich: eins der Pflegezimmer im Kinderhospiz Sternenbrücke.

Das ist auch heute so. Auf dem roten Sofa im Wohnzimmer der Grimms herrscht gute Stimmung. Matthias liest Noah ein Fühlbuch vor. Thema: Besuch auf dem Bauern-

hof. Matthias beschreibt, was er sieht, und führt Noahs Finger über eine raue Fläche. Sie soll die Zunge einer Kuh beschreiben. In solchen Momenten fixieren Noahs Augen, die sonst pausenlos hin- und herwandern, einen festen Punkt – ein Zeichen dafür, dass er aufmerksam zuhört. Manchmal entlockt Matthias ihm auch Laute der Zustimmung, wie jetzt zum Beispiel ein lang gezogenes „Aaaaah“.

Trotz all der guten Nachmittage, weiß Matthias, dass auch andere, emotional belastende Zeiten auf ihn als Hospizhelfer zukommen können. Auf sein Ehrenamt wurde er gut vorbereitet. Zusammen mit 14 anderen Helfern absolvierte er von Mai bis September 2008 einen 80-stündigen Kurs. „Es gab verschiedene Themenblöcke“, berichtet Matthias. „Trauer bei Kindern, ein Besuch beim Bestatter. Wir hatten eine Mutter hier, die von ihrem Tagesablauf erzählt hat, um einen Eindruck zu bekommen, wie solche Familien leben. Es wurde natürlich auch viel über den Tod gesprochen, über eigene Vorstellungen vom Tod und über Trauererfahrungen, die man bisher gemacht hat.“ Auch nach dem Beginn der Begleitung bleibt der Kontakt zum Hospizdienst eng. Einmal im Monat gibt es ein Praxistreffen und alle sechs Monate müssen die Mitarbeiter zur Supervision kommen. Die Treffen sollen

INFO

Engagement für den Hospizgedanken

Es gibt in Deutschland viele Vereine, Verbände und Stiftungen, die sich in der Hospizarbeit engagieren. Auf Bundesebene sind folgende Interessenvertreter aktiv:

■ Deutscher Hospiz- und Palliativverband (DHPV)

Der DHPV wurde 1992 als Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz gegründet. Mitglieder sind ambulante, teilstationäre und stationäre Hospize sowie Palliativstationen und überregionale Organisationen wie die „Deutsche Aidshilfe“, die „Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL Hospiz)“, der „Malteser Hilfsdienst“ sowie „Omega – Mit dem Sterben leben e.V.“.

Im Netz: www.hospiz.net

■ Deutsche Hospiz- und PalliativStiftung

Diese im März 2011 gegründete Stiftung ist ein Ableger des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands. Arbeitsschwerpunkt ist die Fortbildung der haupt- und ehrenamtlich Tätigen in der Hospiz- und Palliativ-

arbeit. Zeitgleich mit der Stiftung wurde eine Akademie gegründet, die Fachleute aus Medizin und Pflege, Hospize und deren Landesverbände, Sozialarbeiter und Seelsorger miteinander vernetzt. Ziel ist zudem die juristische Stärkung von Palliativmedizinern. So soll es beispielsweise nicht länger illegal sein, wenn Ärzte ihre zu Hause sterbenden Patienten übers Wochenende mit kleinen Mengen starker Schmerzmittel versorgen.

Im Netz: www.dhp-stiftung.de

■ Patientenschutzorganisation Deutsche HospizStiftung

Zum Service der Stiftung gehört unter anderem ein bundesweites Hospiz- und Patientenschutztelefon und die Beratung beim Verfassen von Patientenverfügungen. Darüber hinaus gibt sie die Informationsdienste „Hospiz Info Brief“, „Hospiz Patientenschutz Aktuell“ sowie „Hospiz bewegt“ heraus.

Im Netz: hospize.de



Foto: Hospiz Sternenbrücke

Eine Schwester des Kinderhospizes Sternenbrücke mit ihrem kranken Schützling.

sicherstellen, dass die Ehrenamtlichen sich ausreichend abgrenzen. Es soll nicht zu viel Hospizarbeit in ihrem Privatleben stattfinden, damit sie in dem Job nicht ausbrennen und aus der Begleitung aussteigen müssen.

Das Buch hat Matthias zur Seite gelegt. Er will Noah in seinem neuen Rollstuhl spazieren fahren. „Ganz schön wendig“, stellt er fest. Die Sonne scheint. Noah schaut dem Wind in den Baumkronen aufmerksam zu – auch eins der Dinge, die er mit einem erfreuten „Ahhhh“ quittiert.

Der Wind in den Bäumen

Er schiebt Noah den schmalen Weg entlang. Solche Spaziergänge sind möglich, solange Noah zu Hause betreut werden kann. Doch schon jetzt muss er oft ins Krankenhaus. Zum Beispiel wenn er mal wieder keine Luft bekommt, weil seine Lunge verschleimt ist. Sollte Noahs Zustand sich so verschlechtern, dass die Familie mit seinem baldigen Tod rechnen muss, könnte er in ein stationäres Hospiz wechseln. Von den bundesweit insgesamt 162 stationären Hospizen sind neun auf die Versorgung von Kindern spezialisiert.

Stationäre Hospize, für Erwachsene wie für Kinder, verbinden – anders als die ambulanten Dienste – medizinische Behandlung, palliative Pflege und psychosoziale Betreuung. Stationär bedeutet nicht, dass sie an

Krankenhäuser angegliedert sind, sie arbeiten unabhängig von ihnen. Anders als auf den 191 Palliativstationen der Krankenhäuser, wo in der Regel kein längerer Aufenthalt, sondern die punktuelle Linderung von Symptomen wie Schmerzen oder Übelkeit im Vordergrund stehen, soll den Sterbenden im Hospiz ein Tod in familiärer Atmosphäre ermöglicht werden.

Ein Haus, das dieses Ziel verfolgt, ist das Kinderhospiz Sternenbrücke in Hamburg. Bei der Sterbebegleitung hört das Selbstverständnis dieses Hospizes jedoch nicht auf – im Gegenteil. „80 Prozent unserer Arbeit bestehen nicht aus der Begleitung in der letzten Lebensphase, sondern aus der Entlastung der Eltern und der Geschwister, während der oft jahrelang währenden Krankheitsphase“, erklärt Leiterin Ute Nerge. Aus diesem Grund steht die Sternenbrücke betroffenen Familien 28 Tage im Jahr für eine sogenannte Entlastungspflege offen.

In dieser Zeit kann die gesamte Familie wieder Kraft für den körperlich und emotional anstrengenden Alltag Zuhause schöpfen. Und „während wir das erkrankte Kind pflegen, können die Eltern beispielsweise einen Ausflug mit den Geschwisterkindern machen, die im Alltag oft in den Hinter-

INFO

Zahnmedizin in der Palliativversorgung

Defekte Brücken, Zahnfleischentzündungen, Kavitäten – bei Menschen mit lebensverkürzenden Krankheiten können die gleichen zahnmedizinischen Beschwerden auftreten wie bei gesunden Patienten. Hat der Sterbeprozess begonnen, spielt die zahnmedizinische Versorgung nur noch in wenigen Fällen eine Rolle. „Wir behandeln unsere Patienten dann primär gegen ihre Schmerzen, wo dies sinnvoll und noch möglich ist natürlich auch in enger Kooperation mit den zahnärztlichen Kollegen. Bei Entzündungen im Zahnbereich setzen wir regelmäßig spezielle Mundspülungen ein“, erklärt Dr. Klaus Maria Perrar, Oberarzt am Zentrum für Palliativmedizin im Dr. Mildred Scheel Haus an der Uniklinik Köln. „In Fällen von Knochenschmerzen

bei Knochenmetastasierung geben wir häufig ein Medikament aus dem Bereich der Bisphosphonate. Dieses Mittel wirkt indirekt schmerzlindernd, greift aber in den Calciumhaushalt ein.“ Mit Nebenwirkungen: In seltenen Fällen kann es zu einer Nekrose im Kieferbereich kommen. Perrar: „Dann wird unter Umständen ein kieferchirurgischer Eingriff notwendig, bei dem wir mit der Zahnklinik zusammenarbeiten.“ Schwer kranke Patienten mit einer längeren Lebenserwartung, die über zahnmedizinische Probleme klagen, werden in Notfallsituationen konsiliarisch mitbetreut. Bei länger dauernden Zahnbehandlungen verweisen die Ärzte des Zentrums für Palliativmedizin dann an den Hauszahnarzt. ■

grund treten müssen“, sagt Nerge und fügt hinzu: „In der letzten Lebensphase ist die Aufenthaltsdauer natürlich unbegrenzt.“

Die Versorgungslücke ist da

Entlasten und unterstützen – so versteht auch Matthias seine Aufgabe. Aber: Ehrenamtler in den ambulanten Diensten können keine palliativ-pflegerischen Aufgaben übernehmen. Dazu fehlt ihnen die Ausbildung. Hospizverbände sehen hier für die Zukunft ein Problem. Das Hospizwesen würde ohne die rund 80 000 ehrenamtlichen Helfer zwar nicht auskommen, Schwerstkranke bräuchten aber neben der psychosozialen auch qualifizierte medizinische Leistungen. Mehr als ein Drittel aller Sterbenden in Deutschland erhalte diese professionelle Unterstützung nicht, heißt es in der Studie „Hospizliche Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland 2010“ (HPCV)

der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung.

Ein weiteres Ergebnis besagt, dass stationäre Hospize im Durchschnitt über 11,2 Betten verfügen. Bei 507 000 bedürftigen Patienten entfällt somit nur auf jeden 274sten ein Platz. Auf den Palliativstationen liegt die durchschnittliche Bettenzahl laut Untersuchung bei 8,5. Im Vergleich zum Jahr 2008 sei das zwar ein Anstieg um neun Prozent – und ein Zeichen dafür, dass der Grundgedanke palliativer Fürsorge in deutschen Krankenhäusern angekommen sei. „Das darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch in diesem Bereich weiterhin eine eklatante Versorgungslücke klafft: Gerade einmal auf jeden 312ten Bedürftigen entfällt ein Bett auf einer Palliativstation“, so die HPCV-Studie.

Dass mehr im Bereich der palliativen Qualifizierung von Pflegekräften getan werden muss, bestätigt auch Nerge von der Sternen-

brücke. Aus diesem Grund hat die Kinderkrankenschwester mit palliativer Zusatzqualifikation einen Fortbildungsträger zur pädiatrischen Palliative-Care-Weiterbildung ins Leben gerufen. Außerdem baut sie zurzeit einen ambulanten Kinderhospiz-Pflegedienst für Hamburg und Umgebung auf. „In manchen Regionen in Deutschland ballen sich die ambulanten Pflege- und Hospizdienste und in manchen ländlichen Gegenden gibt es gar keine Angebote, nicht einmal kinderärztliche“, erklärt sie.

Unser Ehrenamtlicher

Familie Grimm lebt nicht auf dem Land, aber auch sie musste einige Zeit warten, bis ihnen Matthias zugeteilt wurde. Noahs Mutter Irene erinnert sich an das erste Treffen mit dem damals 25-jährigen: „Wir waren überrascht, dass unser Ehrenamtlicher ein Mann ist. Und dass er so jung ist.“



Foto: Susanne Theisen

Noah kann sich nicht selbstständig bewegen. Wenn ihm Matthias ein Fühlbuch vorliest, muss der Ehrenamtler Noahs Hand über die Seiten führen.

Inzwischen sind die beiden ein eingespieltes Team und die Mutter freut sich über Matthias Besuche: „Es ist ein gutes Gefühl, dass es Jemanden gibt, der nur für Noah da ist.“

Eine weitere Erleichterung für die Familie: Für die Unterstützung durch den Ambulanten Kinderhospizdienst müssen die Grimms nichts bezahlen. Im Jahr 2002 wurden die

gesetzlichen Krankenkassen von der Bundesregierung beauftragt, die Sterbebegleitung im Rahmen ambulanter Hospizdienste zu fördern. Seitdem erhalten sie einen Zuschuss zu den Personalkosten, der nach einem Punktesystem aus der Anzahl der Sterbebegleitungen und der ehrenamtlichen Mitarbeiter errechnet wird. Bis zum Jahr 2010 war der Topf, aus dem das Geld zugeschossen wurde, gedeckelt. Waren die Mittel aufgebraucht, gab es keine Förderung mehr. Laut dem Kölner Kinderhospizdienst werden nach Wegfallen des Limits fast alle Personalkosten erstattet. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Koordinatoren der Dienste eine Palliativ-Care-Zusatzqualifikation vorweisen können und ein Koordinatoren- sowie Führungskompetenzseminar absolviert haben. Alternativ reicht es auch aus, drei Jahre in einer Führungsposition gearbeitet zu haben.

Im Jahr 2007 traten die gesetzlichen Neuregelungen der Finanzierung stationärer Hospize in Kraft: Patienten wurden auch dort von einer Eigenbeteiligung befreit – vorher war für sie nicht kalkulierbar, wie hoch diese ausfiel. Die Neuregelung verpflichtet die gesetzlichen Krankenkassen, 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten – das heißt des anerkannten Tagesbedarfsatzes unter Anrechnung der Leistungen aus der Pflegekasse – zu übernehmen. Für

INFO

Gold für die Sternenbrücke

Seit 2006 unterstützt Dentaltechnikermeister Christian Moss (auf dem Foto r., zusammen mit Peer Gent, geschäftsführender Vorstand Stiftung Kinder-Hospiz Sternenbrücke) aus Hamburg das Kinderhospiz Sternenbrücke. Zwei Impulse veranlassten ihn zu seinem Engagement: „Ich habe vier Kinder. Unsere Zwillinge haben wir in Vietnam adoptiert. Sie waren nicht gesund, als sie bei uns ankamen. Obwohl die Ärzte ihre Erkrankung schnell heilen konnten, kam bei mir die Frage auf: Was ist eigentlich, wenn Kinder ernsthaft krank werden?“ Dann entdeckte er bei einem Zahnarzt einen Flyer der Sternenbrücke – und die Fragen bohrten weiter: „Was ist eigentlich mit diesen Kindern? Wie geht es den Eltern und den Geschwistern?“ Kurz darauf besorgte Moss sich ein paar Spendendosen für Zahngold und sprach Zahnärzte an, ob sie bei der Sammelaktion mitmachen wollten. Die Resonanz war groß und hat sich seitdem noch gesteigert. „Anfangen habe ich mit elf Zahnärzten, mittlerweile machen 25 mit“,

erzählt Moss. „Der Deal ist: Ich stelle die Dosen in der Praxis auf und sammele sie auch wieder ein. Ich besorge Flyer und lasse das Zahngold scheiden. Alle anfallenden Kosten trage ich, damit der Erlös zu hundert Prozent an die Sternenbrücke gehen kann.“ Unterstützt wird der Dentaltechniker von einer Pforzheimer Gold- und Silberscheideanstalt, die das Material kostenlos verarbeitet.

In den fünf Jahren, die die Kooperation bereits läuft, haben Moss und die zahnärztlichen Kollegen 200 000 Euro gesammelt. „Ich fände es schön, wenn noch mehr Praxen aus dem gesamten Bundesgebiet mitmachen würden. Ich lasse das Gold auch gerne per Kurier abholen“, sagt Moss. Interessenten können sich per Mail oder telefonisch bei ihm melden.

Christian Moss
Tel.: 040/238083-33
christian-moss@t-online.de



Foto: Hospiz Sternenbrücke

Kinderhospize liegt der Anteil sogar bei 95 Prozent. Bleiben zehn beziehungsweise fünf Prozent, die stationäre Hospize jährlich durch Spendeneinnahmen aufbringen müssen.

In der Sternenbrücke sieht diese Rechnung so aus: Die täglichen Kosten für die Pflege und Begleitung des erkrankten Kindes betragen 395 Euro. Sie liegen damit deutlich unter vergleichbaren Sätzen von Kinderkliniken. In Krankenhäusern werden Kinder mit lebensverkürzenden Krankheiten in der Regel auf der Intensivstation betreut – dafür erhalten sie laut der Sternenbrücke 1 500 bis 2 000 Euro pro Tag. Stationäre Hospize bekommen für die gleiche Arbeit einen erheblich geringeren Tagessatz von bis zu 265,65 Euro, die Betreuung von Eltern und Kindern muss zu hundert Prozent aus Spendenmitteln finanziert werden. Um die Restkosten zu finanzieren, ist das Haus auf ein jährliches Spendenaufkommen von 1,7 Millionen Euro angewiesen.

Nerge sieht Kinderhospize benachteiligt: „Die Kliniken haben mittlerweile verstanden, dass wir genauso professionell arbeiten wie sie. Bei uns steht nur eben nicht der kurative Gedanke im Vordergrund, sondern der palliative. Jetzt müssen die Kassen folgen und uns ganz einfach das Gleiche zahlen wie den Kliniken.“

Dem Druck standhalten

Die Entlastung, die ambulante Hospizdienste, stationäre Einrichtungen und Palliativstationen sterbenden Menschen bringen, ist für die Betroffenen und ihre Familien unbezahlbar. Matthias erlebt bei jedem Besuch, unter welchem enormen emotionalen und körperlichen Druck die Grimms stehen. Jeden Tag und oft auch nachts. Sie sind auf Unterstützung von außen, oft von fremden Menschen, angewiesen. Nicht immer ein gutes Gefühl, wie Irene Grimm erklärt: „Wir stecken in einer besonderen Lebenssituation. Da hadert man mit sich. Vor allem damit, dass man Hilfe braucht.“

Hilfe anzunehmen und Entlastung zu genießen, ist ein schmaler Grat für betroffene Familien. Aus dem Betreuungsalltag in der Sternenbrücke weiß Nerge: „Diese Men-

schen leben oft in großer Isolation, 70 Prozent der Ehen betroffener Paare zerbrechen. Sie stehen unter einer Belastung, die kaum auszuhalten ist. Hier im Hospiz können sie ohne schlechtes Gewissen sagen: Ich kann nicht mehr! Wo ist mein Leben geblieben?“ In der Welt draußen sei das oft nicht möglich.

Matthias denkt oft darüber nach, wie er sich anstelle der Grimms fühlen würde. „Als ich bei unserem ersten Treffen dort im Wohnzimmer saß, habe ich mir vorgestellt, ich wäre Noahs Bruder Nils. Ich habe mich gefragt, wie ich das mit sieben Jahre gefunden hätte, wenn ständig Leute zu uns gekommen wären und sich mit meiner Mutter über die Familie unterhalten hätten. Ich glaube, ich hätte das nicht so easy hingenommen“, sagt er, während er sich mit Noah auf den Rückweg durch den Garten zur Terrasse macht.

Geteilte Privatsphäre

Die Privatsphäre betroffener Familien ist eingeschränkt. Matthias sieht es als ein Zeichen von Vertrauen, dass die Grimms sich an schlechten Tagen nicht vor ihm verstellen – obwohl es ihm unangenehm ist, bei Streitereien dabei zu sein. „Brenzlige Situationen mitzerleben, belastet mich, weil es mir leidtut. Ich fände es andererseits aber schlimm, wenn ich nicht mitbekäme, dass es der Familie oft schlecht geht. Für mich ist das ganz normal, dass Irene auch mal weint oder Nils ausrastet, weil er findet, dass man sich nicht genug um ihn kümmert“, sagt er.

Der Spaziergang ist zu Ende. Matthias hat Noah in seinem Rollstuhl unter einen großen Baum im Garten geschoben. Ohne Jacke und Schuhe, nur im bequemen Jogginganzug und in Söckchen mit Spiderman-Emblem ist es ein wenig zu kalt für den Jungen, findet Matthias. Er besorgt eine kuschelige Wolldecke. Warm eingepackt schaut Noah nun nach oben und hört dem Blätterrauschen zu. Matthias steht an seiner Seite.

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

Die optimale Reisekasse

Die Mischung macht's

Eigentlich brauchen sich die Deutschen über ihre Urlaubskasse kaum mehr Gedanken zu machen, so lange die Reise ins Euroland geht. Dann reicht in den meisten Fällen die Girocard und ein bisschen Bargeld – wären da nicht einige Unwägbarkeiten, die einem die Stimmung vermiesen können. Wer in außereuropäische Länder reist, muss seine Finanzen dagegen strategisch planen.



Foto: MEV

Shopping im Urlaub macht Spaß, vorausgesetzt man hat das entsprechende Kleingeld oder die richtige Karte.

Leichte Panik machte sich breit, als auch der dritte und der vierte Geldautomat am Urlaubsort auf Sardinien keine Scheine ausspuckten. Und auch am nächsten Tag gab es kein Bargeld. Was war passiert? Die heimische Bank – in diesem Fall die Norisbank – hatte im Sommer 2010 das Kartenlimit ihrer Kunden fürs Ausland mal kurzerhand auf Null gesetzt. Begründung: Es gab zu viele Skimmingversuche. Dabei spähen Betrüger die PIN und den Magnetstreifen der Maestro-Karten aus, um damit das Konto des Betroffenen leer zu räumen. Es kostete die Urlauberin einige Anrufe bei der Bank in Deutschland, dann wurde der Verfügungsrahmen wieder erhöht und das Problem war gelöst.

Inzwischen verfügen Norisbank-Kunden über ein Limit in Deutschland sowie im europäischen Ausland von 1 000 Euro pro Tag oder 3 000 Euro pro Woche. Doch wer mit

einer Giro- beziehungsweise Maestroc card der Deutschen Bank oder einer Tochter ins außereuropäische Ausland reist, sollte vor Reiseantritt seinen Bankberater besuchen und eine verfügbare Summe festsetzen. Sonst kann er ebenfalls in die peinliche Situation geraten, dass der Automat kein Bares ausspuckt. Für diesen Fall hält Pressesprecherin Anke Veil einen Tipp bereit: „Auf der Rückseite der Karte steht eine Telefonnummer. Anrufen und es erfolgt sofort die Freigabe.“ Die Bank fürchtet Opfer von Betrügern zu werden, die außerhalb Europas leichteres Spiel haben. Der Grund: Seit Januar sind die Giro- oder Maestroc card genannten ehemaligen EC-Karten mit einem Chip ausgestattet. Der bedeutet für Deutschland und Europa einen sehr viel besseren Schutz. Die Geldautomaten im außereuropäischen Ausland aber können den Chip nicht lesen. Aus diesem Grund sind alle Karten zusätzlich

mit dem früher üblichen Magnetstreifen ausgestattet, der aber leicht zu kopieren beziehungsweise zu manipulieren ist. Doch so viel Vorsicht wie die Deutsche Bank lassen die Konkurrenten kaum walten. So erlaubt die Sparkasse Köln/Bonn das Abheben von bis zu 500 Euro pro Tag. Die Commerzbank setzt das Inlandslimit auf 2 000 Euro fest, für das Ausland gelten 500 Euro täglich.

Erhöhter Verfügungsrahmen

Grundsätzlich aber zeigen sich die Institute gesprächsbereit, was die Grenzen der verfügbaren Summen angeht. Michaela Roth, Pressesprecherin des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands in Berlin, empfiehlt: „Wer zum Beispiel im Urlaub ein teures Mitbringsel erstehen will, kann sich entsprechen seiner Bonität einen größeren Verfügungsrahmen einräumen lassen.“ Dabei schauen sich die Berater die Ein- und Aus-

INFO

Karten sperren

Kommt eine Zahlungskarte durch Diebstahl oder Verlust abhanden, muss der Inhaber sie sofort sperren lassen. Das kann er entweder direkt bei der Hausbank oder rund um die Uhr unter der zentralen Sperrnummer 116 116 (für alle Sparkassen und diejenigen Banken, die an dem Verfahren teilnehmen). Girocards können außerdem unter der Nummer 01805/021021 gesperrt werden. Vom Ausland aus muss man die deutsche Vorwahl berücksichtigen. Das ist in den meisten Ländern die 0049. Ab dem Zeitpunkt der Sperrung ist der Karteninhaber aus der Haftung. Bei Girocards gibt es je nach Institut individuelle Haftungsregelungen, die sich nach den jeweiligen Allgemeinen Geschäftsbedingungen richten.



Foto: MEV

Kein Geld am Automaten? Vielleicht liegt's ja am Verfügungsrahmen, den die Bank dem Kunden einräumt.

gänge auf den Girokonten ihrer Kunden genau an. Diese Bewegungen bilden die Basis für den Verfügungsrahmen.

Diese Vorsorge zu Hause reicht oftmals nicht aus. Zwar gibt die Hausbank ihre eigenen Grenzen vor. Doch die Bank, die den jeweiligen Automaten im Ausland betreibt, darf ebenfalls Limits festsetzen und die liegen häufig unter denen der heimischen Bank oder Sparkasse. Wo sie die Grenzen setzt, er-

fährt der Urlauber erst, wenn er Geld zieht. Innerhalb der Eurozone ist der Einkauf mit einer Girocard gebührenfrei, außerhalb der Währungszone fällt meist ein Prozent vom Umsatz als Gebühren an. In Spanien und in der Türkei verlangen die Händler häufig zusätzlich zur PIN-Zahlung eine Unterschrift des Kunden. Am Automaten kostet die Bargeldbeschaffung meistens ebenfalls ein Prozent vom Umsatz. Wer weiß, mit welchem Institut seine Hausbank im Urlaubsland kooperiert, kann dort günstiger Geld ziehen. Die Deutsche Bank arbeitet beispielsweise in England mit Barclays und in Frankreich mit der BNP Parisbas zusammen.

In den Markt der Karten ist viel Bewegung gekommen und die Kunden können davon profitieren. So bekommen zum Beispiel die Kunden der ING-Diba zwar keine Maestro-card, dafür erlaubt ihnen aber die Visacard kostenloses Geldabheben an allen Automaten mit dem Visa-Logo und zwar europaweit. Noch bessere Bedingungen bietet die Deutsche Kreditbank DKB. Mit der Visacard der Internet-Bank kostet die Bedienung des Geldautomaten ebenfalls keinen Cent, aber das weltweit. Das gilt ebenfalls für die Visa-card der comdirect. Letztere setzt das Limit für die Tagesration bei 600 Euro fest. Voraussetzung für den Einsatz der beschriebenen Visacards ist jeweils die Führung eines Giro-

kontos. Zu Engpässen kann es im Ausland auch mit diesen attraktiven Karten kommen. Wenn zum Beispiel der Inhaber des Plastikstücks am Freitag 600 Euro in einem Urlaubsort abhebt und die Bank bucht diesen Vorgang nicht durch, gibt es bis Montag keinen Nachschub mehr. Deshalb ist es ratsam, seine Ausgaben fürs Wochenende strategisch zu planen.

Reisen nach Übersee

Besonders für Reisen in die USA, Australien oder Neuseeland eignen sich die Kreditkarten von Visa, Mastercard, American Express oder Diners Club. Anders als in Europa gehören sie dort zum Alltag und werden von den meisten Restaurants, Geschäften und Hotels akzeptiert. Auch die Bargeldbeschaffung funktioniert gut mit diesen Plastikstücken. Über die Gebühren sollte man sich allerdings vor der Reise informieren. Meist werden pro Karteneinsatz zwischen zwei und drei Prozent vom Umsatz oder ein Mindestbetrag verlangt. Die größte Verbreitung weisen nach wie vor Mastercard und Visa auf. Reiseexperten raten dazu, die Belege aufzuheben und wieder zu Hause mit der Monatsabrechnung zu vergleichen. Bei Unstimmigkeiten kann der Kunde innerhalb von vier Wochen reklamieren.



Foto: MEV

Wer im Euroland unterwegs ist, dem reicht als Zahlungsmittel die Girocard und etwas Bargeld.

Als preiswerte Alternative zur Girocard empfiehlt sich nach wie vor die Sparcard der Postbank. Ihre Inhaber können weltweit zehnmal pro Jahr kostenlos Geld an Automaten abheben, die das Visa-Zeichen tragen – vorausgesetzt das Sparkonto ist gut gefüllt. Ab der elften Abhebung kostet jeder Vorgang 5,50 Euro. Hinzu kommen noch eventuelle Gebühren, die der Automatenbetreiber erhebt. Dafür kommt die Postbank nicht auf. Fast aus der Mode gekommen sind Reiseschecks. Der „normale“ Reisende braucht

sie nicht mehr. Wer aber zum Beispiel in abgelegene Gebiete in Afrika, Südamerika oder Asien reist, ist mit den Wertpapieren gut versorgt. Sie werden überall auf der Welt eingelöst. Weiteres Plus: Bei Verlust werden sie gegen Vorlage der Quittung ersetzt. Deshalb sollte diese immer getrennt von den Schecks aufbewahrt werden. Die Handhabung der Travellerschecks ist allerdings etwas kompliziert. Der Reisende unterzeichnet die Papiere das erste Mal beim Kauf. Die zweite Unterschrift erfolgt beim Einlösen. Zusätzlich legt er den Personalausweis beziehungsweise den Reisepass vor. Ein Nachteil der Reiseschecks sind die hohen Gebühren. Beim Kauf fallen mindestens sechs Euro an. Weitere Gebühren kommen beim Einlösen dazu. Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen rät dazu, schon beim Kauf nach Akzeptanzstellen zu fragen, die die Schecks kostenlos einlösen. Die Papiere gibt es in den wichtigsten Währungen wie Euro, Dollar, Pfund, Schweizer Franken oder japanische Yen. Vor dem Gang zur Bank sollten Käufer wissen, welche Währung an ihrem Reiseziel am ehesten akzeptiert wird.

Bargeld in Landeswährung

Überhaupt keine Probleme beim Bezahlen bereitet Bargeld. Deshalb gehören Scheine und Münzen in der jeweiligen Landeswährung unbedingt in den Geldbeutel. Mit

ihnen kann man den ersten Kaffee am Flughafen, die Taxifahrt zum Hotel oder die erste Mahlzeit bezahlen. Wie hoch der Betrag sein sollte, hängt von verschiedenen Gegebenheiten ab. Wichtig ist zum Beispiel, wie leicht die Bargeldbeschaffung mit Maestro- oder Kreditkarten vor Ort ist. Wie hoch ist das Verlustrisiko?

Ohne Bargeld sollte kein Tourist unterwegs sein. Allerdings sollte er nicht sein gesamtes Barvermögen am Körper tragen. Wenn möglich, kann er einen Teil im Safe des Hotels deponieren. Für normale Urlaubsreisen reicht der Gegenwert von 200 bis 300 Euro. Denn bei Diebstahl gibt es keinen Ersatz. Wichtig für den Bargeldumtausch ist es zu wissen, ob die Reise in ein Hart- oder Weichwährungsland geht. Zu Ländern mit harter Währung zählen zum Beispiel die Schweiz, Großbritannien, die USA oder die skandinavischen Länder. In diesen Fällen tauscht man seinen Bedarf zu Hause um. Denn der Umtausch im jeweiligen Land ist meist teurer. Genau umgekehrt verhält es sich bei Weichwährungsländern wie die osteuropäischen Staaten, die Türkei, Südamerika oder Nordafrika. Wer dorthin fährt, tauscht in der Heimat nur einen kleinen Betrag, denn der Umtausch vor Ort ist lukrativer.

Passiert der sogenannte Worst Case und der Tourist steht plötzlich ohne Geld da, kann er sich immer noch an seine Lieben daheim wenden. Sie können mit einer Blitzüberweisung aus der Patsche helfen. Diesen Service bieten Geldtransfer-Dienste wie zum Beispiel Western Union an, die mit Banken zusammenarbeiten. Damit sie über einen solchen Dienst an ihr Geld kommen, benötigen Reisende einen gültigen Ausweis und einige Informationen vom Absender des Bargelds. Meistens kann das Geld schon wenige Minuten nach der Überweisung bei einer der Agenturen vor Ort abgeholt werden. Dieser Dienst ist allerdings ziemlich teuer. Doch es tut gut zu wissen, dass immer noch eine Quelle existiert, wenn der Automat im sardischen Hinterland oder im Pariser Quartier Latin nichts mehr ausspuckt.

Marlene Endruweit
Wirtschaftsjournalistin
m.endruweit@netcologne.de

INFO

Tipp für Weltenbummler

Für Abenteuerer und Langzeitreisende gibt es auf der Internetseite www.weltreise-info.de noch einen besonderen Tipp für die Organisation der Reisekasse. Neben einer kleinen Summe Bargeld und ein paar Reiseschecks als Sicherheitsreserve empfiehlt der Autor die Einrichtung eines Reisekontos. Dabei handelt es sich um ein normales Girokonto, auf dem aber nur das Reisegeld gutgeschrieben ist. Es wird vor dem Start gefüllt und unterwegs hebt man nach und nach Geld ab. Fällt der Kontostand unter einen Minimalbetrag, wird wieder aufgefüllt. So kann der Reisende von unterwegs Geld von einem gut verzinsten Tagesgeld-

konto auf sein Referenzkonto, das in diesem Fall mit dem Reisekonto identisch ist, überweisen. Eine andere Möglichkeit ist ein Dauerauftrag vom normalen Girokonto aufs Reisekonto. Der Vorteil bei dieser Konstruktion: Ein Dieb oder Kartenbetrüger kann maximal die Summe kassieren, die sich auf dem Reisekonto befindet. Deshalb lautet ein guter Rat: keinen Dispokredit beantragen. Wer über einen Homebanking-Zugang für sein Reisekonto verfügt, kann von unterwegs den Kontostand prüfen und auch die Kreditkartenabrechnung kontrollieren. Allerdings ist bei öffentlich zugänglichen Rechnern größte Vorsicht geboten.

Berufsausübungsgemeinschaften

Keine Zulassungsgebühr pro Gesellschafter

Erstmals hat sich ein Sozialgericht (SG) in Deutschland mit der Frage der Gebührenfestsetzung für die Genehmigung von Berufsausübungsgemeinschaften befasst. Das SG München hat dabei die Festsetzung der Gebühr pro Gesellschafter für rechtswidrig erklärt.

Nach § 33 der Ärzte/Zahnärzte-Zulassungsverordnung bedarf eine ärztliche oder zahnärztliche Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) der vorherigen Genehmigung des Zulassungsausschusses. Dies gilt sowohl für den Fall einer Neugründung als auch für den Fall, dass eine bereits bestehende Berufsausübungsgemeinschaft infolge eines Gesellschafterwechsels fortgeführt werden

auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft nicht durch die einzelnen Zahnärzte, sondern allein durch die Gesellschaft gestellt werde und sich auch die Entscheidung des Zulassungsausschusses nur an die Gesellschaft richte. Insoweit verweist das Gericht auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, wonach die Berufsausübungsgemeinschaft bezie-



Foto: Glowimages RM/FT online



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

soll. Für das Verfahren sieht § 46 Abs. 1 der Ärzte/Zahnärzte-Zulassungsverordnung eine Gebühr von 120 Euro vor. Im konkreten Fall einer überörtlichen zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft mit zwischen acht und 15 Gesellschaftern gab allerdings die wiederholte Festsetzung der Gebühr jeweils in Höhe von 120 Euro pro Gesellschafter Anlass für eine gerichtliche Überprüfung. In insgesamt neun Einzelfällen waren statt je 120 Euro in der Summe Gebühren von 12120 Euro gegenüber der Berufsausübungsgemeinschaft festgesetzt worden.

In seinem Urteil hat das SG München die Auffassung der BAG vollumfänglich bestätigt und betont, dass der Antrag

ungsweise Gemeinschaftspraxis im Rechtsverkehr – auch und gerade gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung – an die Stelle des einzelnen Arztes trete (BSG, Urteil vom 16.07.2003, B 6 KA 49/02 R). Auch die Argumentation der Klägerin, wonach der Wortlaut der Regelung an den Antrag anknüpfe und keinesfalls an die Zahl der einer Berufsausübungsgemeinschaft angehörenden Gesellschafter, hat das SG München bestätigt.

Der Argumentation des Berufungsausschusses, bei der Gebühr nach § 46 Abs. 1c der Ärzte/Zahnärzte-Zulassungsverordnung handle es sich um eine Verwaltungsgebühr, bei deren Festsetzung im Einzelfall auch die Bedeutung, der wirtschaftliche

Wert und der sonstige Nutzen der Amtshandlung für den Gebührenschuldner zu bewerten seien, schloss sich das Gericht nicht an. Solche Aspekte betrafen nur die Frage der Zulässigkeit von Verwaltungsgebühren, führten aber nicht zur Befugnis einer Behörde, eine gesetzlich geregelte Gebühr im Einzelfall

auf der Grundlage eines selbst gewählten Multiplikators festzusetzen.

Werner Vogl
Fachanwalt für Medizinrecht
Hauptstr. 46
73033 Göppingen

SG München
Urteil vom 16.09.2010
AZ: S 43 KA 5089/08

Kontoauszüge an Fiskus

An Bedingungen geknüpft

Der Bundesfinanzhof (BFH) entschied, dass das Finanzamt von einer Bank im Regelfall erst dann die Vorlage von Kontoauszügen verlangen kann, wenn die Bank eine zuvor geforderte Auskunft über das Konto nicht erteilt hat, die Auskunft unzureichend ist oder Bedenken gegen deren Richtigkeit bestehen.

In einem Besteuerungsverfahren hatte das Finanzamt von einer Bankkundin zunächst die Vorlage von Kontoauszügen verlangt. Der Fiskus wollte überprüfen, ob von dem Konto regelmäßige Abhebungen erfolgten, mit denen die Bankkundin ihren Lebensunterhalt finanziert. Die Bankkundin hatte jedoch die Unterlagen vernichtet. Deshalb verlangte das Finanzamt die Vorlage

der Kontoauszüge von der Bank. Die Bank verweigerte die Auskunft mit der Begründung, das Finanzamt müsse zunächst ein Auskunftersuchen stellen. Der BFH gab der Bank recht. Die Vorlage von Kontoauszügen eines Kunden kann von Banken erst nach vorherigem Auskunftersuchen verlangt werden. Denn die Abgabenordnung sieht vor, dass die Vorlage von Büchern,

Aufzeichnungen, Geschäftspapieren und anderen Urkunden in der Regel erst dann verlangt werden darf, wenn der Vorlagepflichtige eine Auskunft nicht erteilt hat, die Auskunft unzureichend ist oder Bedenken gegen deren Richtigkeit bestehen.

Die Richter betonten, dass der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz



Foto: MEV

anzuwenden ist. Denn der Gesetzgeber sei davon ausgegangen, dass die Verpflichtung zur Auskunftserteilung regelmäßig die weniger in die Persönlichkeitssphäre eingreifende Maßnahme ist als die Verpflichtung zur Vorlage von Urkunden. Die Abweichung von diesem Grundsatz kommt nur in atypischen Fällen in Betracht. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn das Vorliegen relevanter Tatsachen nur durch die Vorlage eines Schriftstücks beweisbar oder eine Auskunft zur Wahrheitsfindung untauglich ist.

*BFH
Urteil vom 24.02.2010
AZ: II R 57/08*

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

Anrechnung von Ausbildungskosten

Nur aus betrieblichen Gründen

Ausbildungskosten können nur als Betriebsausgaben abgezogen werden, wenn sie betrieblich veranlasst sind, stellte das Finanzgericht Münster klar.

In dem vorliegenden Fall wollte ein Kieferorthopäde seinen Sohn als Praxisnachfolger fördern und machte die Aufwendungen als Sonderbetriebsausgaben geltend. Bevor er altersbedingt seine kassenärztliche Zulassung zurückgeben musste, wollte der Vater sicherstellen, dass sein Sohn die Praxis übernimmt. Zu dem Zweck schloss die Praxis mit dem Sohn einen Ausbildungsvertrag ab. Im Gegenzug verpflichtete sich der Junior, später in die Praxis einzutreten. Diese Kosten gab der Zahnarzt bei der Steuererklärung als Aufwendungen an. Doch das Finanzamt strich diese Ausgaben, auch das Finanz-

gericht Münster akzeptierte sie nicht: Die Praxis habe nicht nachweisen können, dass die Kosten auch für einen Fremden getragen worden wären. Der Vater habe nur die Übergabe an seinen Sohn sichern wollen.

Die Praxis habe sich zudem gar nicht um einen anderen Nachfolger bemüht. Dass sich eine weitere Ärztin der Praxis nicht an den Aufwendungen beteiligt habe, unterstreiche deren privaten Charakter. ck

*Finanzgericht Münster
Urteil vom 20.04.2010
AZ: 15 K 2184/07 F*

Spannungen im Team

Umbesetzungen sind kein Beinbruch

Wo mehrere Menschen zusammenarbeiten, entstehen bisweilen auch Konflikte. Bleiben diese ungelöst, können sie ein ganzes Team in seiner Arbeit beeinträchtigen. Daher ist ein rechtzeitiges Gespräch die wirksamste Methode, um Missverständnisse und strittige Punkte unter den Mitarbeitern aus dem Weg zu räumen.

In Teams treffen verschiedene Charaktere und Talente aufeinander. Das gilt für Mannschaften im Sport genauso wie für Unternehmen und ärztliche Praxen. Schwierig ist, bei der Teamzusammensetzung die richtigen Entscheidungen zu treffen. Es kann durchaus sein, dass sich in einem Team – sei es dauerhaft oder nur für ein bestimmtes Projekt zusammengestellt – Schwierigkeiten unter den Mitgliedern ergeben. Diese können allein daraus resultieren, dass die Kollegen (innerhalb einer ärztlichen Praxis) nicht gut miteinander arbeiten können, weil ihre Arbeitsstile zu unterschiedlich sind.

Eigentlich wäre das gar kein Problem, denn durch einen Wechsel innerhalb der Teambesetzung ließen sich solche Reibungsverluste vermeiden. Doch Teams sind oftmals wie ein statisches System, das den Eindruck erweckt, auch bei größeren Schwierigkeiten nicht reformiert werden zu können. Zudem glauben manche Praxisinhaber, dass eine Veränderung beim Mitarbeiterstab gleichbedeutend mit dem Eingeständnis einer persönlichen personellen Fehlentscheidung ist. Und diese Blöße wollen sie sich nicht geben. Doch man kann diese Situation auch anders interpretieren. Denn vielmehr ist es ein Zeichen von Flexibilität und Einsicht aufseiten des Praxisinhabers, wenn er eine Personalentscheidung revidiert und dadurch in seinem Team die Arbeitssituation verbessert.

Teambesetzungen müssen nicht statisch sein

Um solche Änderungen in der Teambesetzung als sinnvolles Mittel der Mitarbeiterführung zu erkennen, sind allerdings besondere „Instrumente“ anzuwenden. Denn allein durch pure Führungskraft wird man

wohl selten erkennen können, dass ein Teammitglied fehl am Platze ist und auf einer anderen Position viel besser und effektiver arbeiten könnte, wodurch der ganzen Mannschaft geholfen wäre. Dazu bedarf es vor allem einer funktionierenden Kommunikation und eines offenen Dialogs mit allen Teammitgliedern. Diskussionen über eventuelle Schwierigkeiten brauchen zuallererst eine sachliche und vertrauensvolle Atmosphäre, damit sich keine Misstöne ergeben. Mitarbeiter sollten explizit dazu aufgefordert werden, die Zusammenarbeit im Team zu erörtern und zu beurteilen sowie Schwierigkeiten herauszustellen. So lernen alle Beteiligten, dass gelegentliche Probleme normal sind und – was noch wichtiger ist – dass sie behoben werden. Fazit: Mit einem Praxisinhaber, der seine Entscheidungen zu revidieren bereit ist und



Foto: MEV

Nur eine optimale Teambesetzung sichert den Erfolg; mitunter muss aber auch umbesetzt werden.

der dazu steht, kann ein noch effizienteres Team aufgebaut werden.

Dietmar Kern
Wirtschaftspublizist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg

INFO

Strategien bei Konflikten mit Mitarbeitern

- Überreden Sie ihre Mitarbeiter nicht zu einer Konfliktlösung. Denn diese werden sie nur widerstrebend umsetzen. Arbeiten Sie stattdessen daran, gemeinsam eine Lösung zu finden.
- Auch Vorwürfe oder Schuldzuweisungen helfen nicht, führen nur dazu, dass ihre Mitarbeiter sich rechtfertigen. So kommen Sie aber immer mehr vom Ziel des Gesprächs ab: eine Lösung für den bestehenden Konflikt zu finden.
- Verzichten Sie als Inhaber einer Arztpraxis auf die Demonstration ihrer Macht als Vorgesetzter („Ich bin der Chef dieser

Praxis, daher machen wir das so wie besprochen“). So etwas führt nur zu einer Verschärfung des Konflikts.

- Vermeiden Sie Sprichwörter, Redewendungen und Lebensweisheiten („Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen!“). Ihre Mitarbeiter könnten sich nicht ernst genommen fühlen.

- Spott, Hohn und Ironie sind ebenfalls deplatziert („Dass Sie sich mal nicht überanstrengen bei dem Arbeitspensum!“). Damit spielen Sie die Ansichten ihrer Mitarbeiter herunter.

Eindämmung von Tabakkonsum

Auf dem Weg in ein rauchfreies Europa

EU-Gesundheitskommissar John Dalli plant weitere restriktive Vorschriften, um seinem Ideal von einem „rauchfreien Europa“ ein Stück näherzukommen. Dazu sollen beispielsweise Einheits-Zigaretenschachteln mit abschreckenden Fotos gehören. Die Maßnahmen einiger Mitgliedstaaten zur Eindämmung des Tabakkonsums seien nicht überzeugend, so Dalli.



Foto: DAK-Wigger

Geht es nach dem Willen von EU-Gesundheitskommissar John Dalli, soll der Tabakkonsum in der EU, vor allem bei Jugendlichen, drastisch reduziert werden.

Nachdem es bereits ein umfassendes Werbeverbot für nikotinhaltige Produkte in der EU gibt, will Gesundheitskommissar John Dalli nun die Vorschriften für die Gestaltung von Zigaretenschachteln und für Zusatzstoffe von Nikotinerzeugnissen verschärfen. Demnach könnte es sein, dass es in einigen Jahren nur noch schwarz-weiße Einheitspackungen, versehen mit abschreckenden Warnbildern wie Teerlungen und Raucherbeinen, gibt. „Je einheitlicher und schmuckloser die Zigarettenverpackungen sind, desto besser“, so der Gesundheitskommissar.

Zwar können schon heute die EU-Mitgliedstaaten den Tabakherstellern vorschreiben, die Zigarettenpackungen mit abschreckenden Bildern zu versehen. Nur sechs der 27 EU-Mitglieder tun dies jedoch. Deutschland gehört nicht zu diesen Ländern.

Vorschriften nicht einheitlich

Ähnlich uneinheitlich sieht es mit den nationalen Rechtsvorschriften für die Zulassung beziehungsweise das Verbot möglicherweise schädlicher oder suchterzeugender Inhalts- oder Zusatzstoffe aus. Die Pläne der Kommission sehen dagegen vor, dass Tabakwaren EU-weit künftig weniger giftige und süchtig machende Substanzen wie Aromen, Süßstoffe, Feuchthalte- und Klebmittel oder Farbstoffe enthalten dürfen. Die Angabe einer Suchthotline auf allen Zigaretten-schachteln soll Rauchern zudem den Ausstieg aus der Abhängigkeit erleichtern.

Grundlage für den Vorstoß des Gesundheitskommissars ist die geplante Überarbeitung der EU-Tabakproduktrichtlinie aus dem Jahr 2001. Die Richtlinie legt Höchstwerte für den Gehalt an Inhaltsstoffen von Tabakwaren,

wie Nikotin (1 mg), Teer (10 mg) und Kohlenstoffmonoxid (10 mg), pro Zigarette fest. Sie verpflichtet die Hersteller ferner dazu, Gesundheitswarnhinweise in Textform auf ihren Produkten aufzubringen und untersagt ihnen, Angaben wie „mild“, „leicht“ oder „niedriger Teergehalt“ zu verwenden. Im kommenden Jahr soll der überarbeitete Vorschlag vorliegen, um Tabakerzeugnisse vor allem für Jugendliche weniger attraktiv zu machen. Einer Umfrage der Kommission zufolge rauchen 35 Prozent der Jugendlichen in der EU. Die Mitgliedstaaten sollen nach den Vorstellungen der Kommission darauf hinarbeiten, dass der Nikotinkonsum unter Jugendlichen bis zum Jahr 2025 um 50 Prozent sinkt.

Meinungsprozess abgeschlossen

Der öffentliche Meinungsbildungsprozess für die geplante Neufassung der Tabakproduktrichtlinie ist inzwischen abgeschlossen. Während Zahnärzte, Ärzte und zahlreiche andere Interessenvertreter schärfere Vorschriften begrüßen, wehrt sich die Tabakindustrie vehement gegen die Pläne.

„Alle Tabakwaren sind gesundheitsschädlich“, betont der europäische Dachverband nationaler zahnärztlicher Organisationen, der Council of European Dentists (CED). Nach Ansicht des Verbands sollte die Richtlinie daher auch Erzeugnisse wie Kräuterezigaretten umfassen. Weiterhin spricht sich der CED für eine Negativliste an Inhaltsstoffen für Zigaretten aus.

Auch solle das Verbot für rauchfreie orale Produkte wie das schwedische Snus aufrechterhalten werden. „Es gibt Belege, dass der Gebrauch von Snus pathologische Veränderungen in der Mundschleimhaut



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

hervorrufen kann, wie Dysplasien und möglicherweise auch eine gesteigerte Rate an Mundhöhlen- und Kehlkopfkrebs“, so der CED in einer an die EU-Kommission gerichteten Stellungnahme.

Standardverpackung soll helfen

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist überzeugt, dass eine standardisierte Tabakproduktverpackung mit großen Warnhinweisen aus Text und Bild dazu beitragen kann, dass weniger Jugendliche mit dem Rauchen anfangen und dass Raucher zu einem Rauchstopp motiviert werden. „Mit dem geplanten Präsentationsverbot im Handel sollen Tabakwaren unter die Ladentheke verbannt und damit unsichtbar werden“, wettet dagegen Rainer von Bötticher,

Präsident des Bundesverbands des Tabakwareneinzelhandels. Die Kritik zielt auf die Pläne der EU-Kommission, dass Zigaretten-schachteln in Kiosken, Tabakwarenläden oder Supermärkten künftig nicht mehr sichtbar zum Verkauf präsentiert werden dürfen.

Dies und die Vereinheitlichung des Verpackungsdesigns könnte ein Markenstreben zur Folge haben, fürchten die Hersteller. Auch würde mit Einheitspackungen dem illegalen Handel Vorschub geleistet. „Der Kunde würde künftig nur noch preisorientiert kaufen, aber vermutlich nicht weniger rauchen“, heißt es im Branchendienst für den Tabakwarenhandel.

Aufklärung ist besser

Der CDU-Europapolitiker und Allgemein- arzt, Dr. med. Thomas Ulmer, glaubt ebenfalls nicht, das harmonisierte Zigaretten- schachteln dazu beitragen können, den Nikotinkonsum nachweislich einzudämmen: „Eine Einheitsverpackung für Zigaretten halte ich nicht für sinnvoll. Vielmehr sollten wir die Jugendlichen, aber auch die Erwachsenen, besser über die Risiken des Rauchens aufklären und vermehrt Informations- und Präventionskampagnen durchführen.“ Der Kauf von Zigaretten sollte nach Ansicht von Ulmer aber auf jeden Fall erschwert werden.



Foto: MIEV

Blauer Dunst in der Kritik: Statt die Einheitsverpackung zu propagieren, sollte man lieber auf Aufklärung setzen, meinen Gesundheits- experten.

EU-weiten Untersuchungen zufolge rauchen rund 30 Prozent aller Europäer. In einem Bericht zur Überarbeitung der Tabakprodukte- richtlinie verweist Dalli auch auf die gesund- heitlichen und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums. Demnach sterben jedes Jahr 650 000 Europäer infolge direkten oder indi- rekten Tabakkonsums. In Deutschland sind es nach Angaben des DKFZ circa 110 000.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

Digitale Lehrmethoden

Podcasts, Games und E-Klausuren

Web-2.0-Anwendungen modernisieren die wissenschaftliche Lehre. Bereits jetzt bieten viele Hochschulen Podcasts an, andere probieren auch weit innovativere Möglichkeiten des E-Learnings aus. Dabei stellt sich die Frage: Welche Methoden erhöhen den Lernerfolg wirklich?



Foto: Jochen Zick Keystone

Lehrende wie Studierende an Universitäten greifen zunehmend auf eine multimediale Begleitung von Lehrveranstaltungen zurück. Dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken, Web-2.0-Anwendungen setzen sich im Bildungssektor immer mehr durch.

Einen Kugelschreiber müssen die Medizinstudenten in Greifswald nicht mehr zu jeder schriftlichen Prüfung mitbringen. Seit 2009 laufen die Multiple-Choice-Klausuren an der Fakultät webbasiert an Laptops, ganz ohne Papier. Dank der Prüfungssoftware spart sich die Uni nicht nur zeitaufwendiges Kopieren, auch die Ergebnisse stehen bei einer E-Klausur schon wenig später mittels automatischer Auswertung fest. Lange Wartezeiten auf Zensuren sind damit passé. Schummeln übrigens auch: Die Softwares geben die Fragen in unterschiedlicher Reihenfolge aus – sich an den Antworten des Nachbarn zu orientieren, bringt nichts mehr. Neben dem Zeitgewinn und der

Spicksperr bieten elektronische Klausuren die Möglichkeit, Prüfungen innovativer zu gestalten. Multimediale Inhalte wie Grafiken oder Videosequenzen können optimal eingebunden werden.

Auch die gute alte Vorlesung hat im Zuge der medialen Revolution einen neuen Anstrich bekommen: Sie ist mobil geworden. Immer mehr Hochschulen stellen Podcasts – das sind Video- oder Audioaufzeichnungen der Vorlesungen – als E-Lecture ins Netz. Zur Vorbereitung auf Prüfungen oder zur besseren Nachbearbeitung können Studierende jederzeit auf dieses Angebot zugreifen. Manche Professoren richten sogar seminarbegleitende Websites ein, auf denen sie

Materialien wie Powerpoint-Präsentationen oder weiterführende Links zusammenstellen. Der Markt für Web 2.0-Anwendungen im Bildungssektor ist in Bewegung. So gibt es schon jetzt Trends, die die gerade errungenen Innovationen stark verstaubt aussehen lassen.

Methoden von übermorgen

Im Aufwind, aber noch nicht weit verbreitet, ist das sogenannte gamebasierte Lernen. Diese Lehrmethode arbeitet mit Massively Multiplayer Online Games (MMOG), wie zum Beispiel dem Onlinespiel „World Without Oil“. Die Teilnehmer müssen gemein-



Foto: your photo today

Studierende können von zu Hause online auf Kursmaterialien zurückgreifen – oder sich die Vorlesung noch einmal als Podcast ansehen.

sam Ideen entwickeln, um die ersten 32 Wochen nach einer globalen Ölkrise zu überbrücken – frei nach dem Motto: Not macht erfinderisch. Studenten der Geologie, der Ingenieur- und Wirtschaftswissenschaften, aber auch Mediziner können in dieser Simulation ihr Wissen anwenden. In der Gruppe müssen sie kooperative Lösungen finden, aber auch Führungsverantwortung übernehmen. Experten sehen darin eine gute Vorbereitung auf das Berufsleben.

„Befürworter des gamebasierten Lernens unterstreichen die produktive Rolle des Spielens, bei dem das Experimentieren, das Ausprobieren von Identitäten und sogar das Scheitern möglich ist. Spielen trägt auch zur Entwicklung einer speziellen Disposition bei, die gut zu einer informationsbasierten Kultur und schnellem Wandel passt“, heißt es in der US-Publikation „Horizon Report 2011“ (siehe Kasten). Seit 2002 identifiziert und beschreibt der jährliche Innovationsbericht Technologien, die voraussichtlich innerhalb der kommenden fünf Jahre großen Einfluss gewinnen werden. Die aktuelle Ausgabe fokussiert sich auf die Bereiche Lehre, Lernen und kreative Forschung. Mit neuen Möglichkeiten auf diesem Gebiet befasst sich auch das Multimedia Kontor Hamburg (MMKH), das eng mit den Ham-

burger Hochschulen zusammenarbeitet. Geschäftsführer Marc Göcks misst neben dem gamebasierten auch dem gestenbasierten Lernen eine große Bedeutung für die mittelfristige Zukunft zu. „Damit lassen sich beispielsweise in der Medizin Operationssituationen sehr gut simulieren“, erklärt er. Etwa, indem Studenten mithilfe eines Sensorhandschuhs in einer virtuellen Umgebung chirurgische Handgriffe üben. Dafür gibt es zwar schon jetzt Trainingssoftwares, dort werden die Schnitte aber mit einer Computermaus am Bildschirm ausgeführt. Das Tragen des Handschuhs macht die Erfahrung viel unmittelbarer. Studierende erleben so hautnah, wie es sich anfühlt, wenn sie einen Schnitt mit dem Skalpell zu tief oder zu flach ansetzen.

In der immer stärkeren Verbreitung mobiler Endgeräte wie Tabletcomputern oder Smartphones sieht Göcks einen weiteren Faktor, der die Hochschullandschaft verändern wird. Speziell für den Bildungsbereich entwickelte Applikationen (Apps) könnten viele Möglichkeiten bieten, die Interaktion zwischen Studierenden und Lehrenden zu intensivieren. So könnte eine Professorin für Marketing während ihrer Vorlesung eine Meinungsumfrage starten und die Ergebnisse mithilfe einer Software, die die Studierenden sich auf ihre mobilen Geräte laden, sammeln und sofort auswerten.

Von einer flächendeckenden Verbreitung sind experimentelle Web-2.0-Anwendungen wie diese noch einige Jahre entfernt. Auch wenn sie vielversprechend klingen: Ob es sich lohnt, diesen Trend weiterzuverfolgen, sollte man genau beobachten. Das betont auch Göcks: „Es stellt sich

natürlich immer die Frage, ob eine bestimmte Web-2.0-Anwendung einen wirklichen Mehrwert bringt. Es muss erprobt und unter didaktischen Aspekten evaluiert werden, ob sie einen zusätzlichen Lernerfolg erzielt.“

Uni profitiert von Web 2.0

Die Möglichkeiten des Web 2.0 sollten Fachhochschulen und Universitäten im Auge behalten, empfiehlt er: „Hochschulen können das Thema nicht mehr ignorieren. Im Gegenteil: Viele Unis und Fachhochschulen, die sich hier schon stark positioniert haben, werden auch interessanter für Studenten.“ E-Learning wird von vielen Studenten genutzt – aber die Angebote erfreuen sich unterschiedlicher Beliebtheit.

Ein Viertel der Studentenschaft stuft E-Portfolios (Lerntagebücher, in denen Studierende ihre Kompetenzen darstellen und sich vernetzen können), computergestützte Prüfungen und Onlineveranstaltungen, die die Präsenzlehre ersetzen, als besonders nutzbringend ein. Zu diesem Ergebnis kommt die HISBUS-Untersuchung: „Studieren im Web 2.0 – Studienbezogene Web- und E-Learning-Dienste“ (siehe Kasten).

Podcasts von Veranstaltungen, ergänzt mit Folien und anderen Materialien, fanden knapp 60 Prozent der Befragten „sehr nützlich“ bis „nützlich“. Blogs stehen im Ansehen der Studierenden laut HISBUS am schlechtesten da. Nur 17 Prozent empfinden sie als gewinnbringend.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

INFO Links zum Thema

■ HISBUS-Studie

HISBUS ist ein Projekt, das vom Hochschul-Informationssystem (HIS) durchgeführt und vom Bundesforschungsministerium unterstützt wird. Alle Ergebnisse gibt es auf der Webseite: www.mmkh.de/upload/dokumente/Studieren_im_Web_2.0_HISBUS-Kurzbericht21.pdf

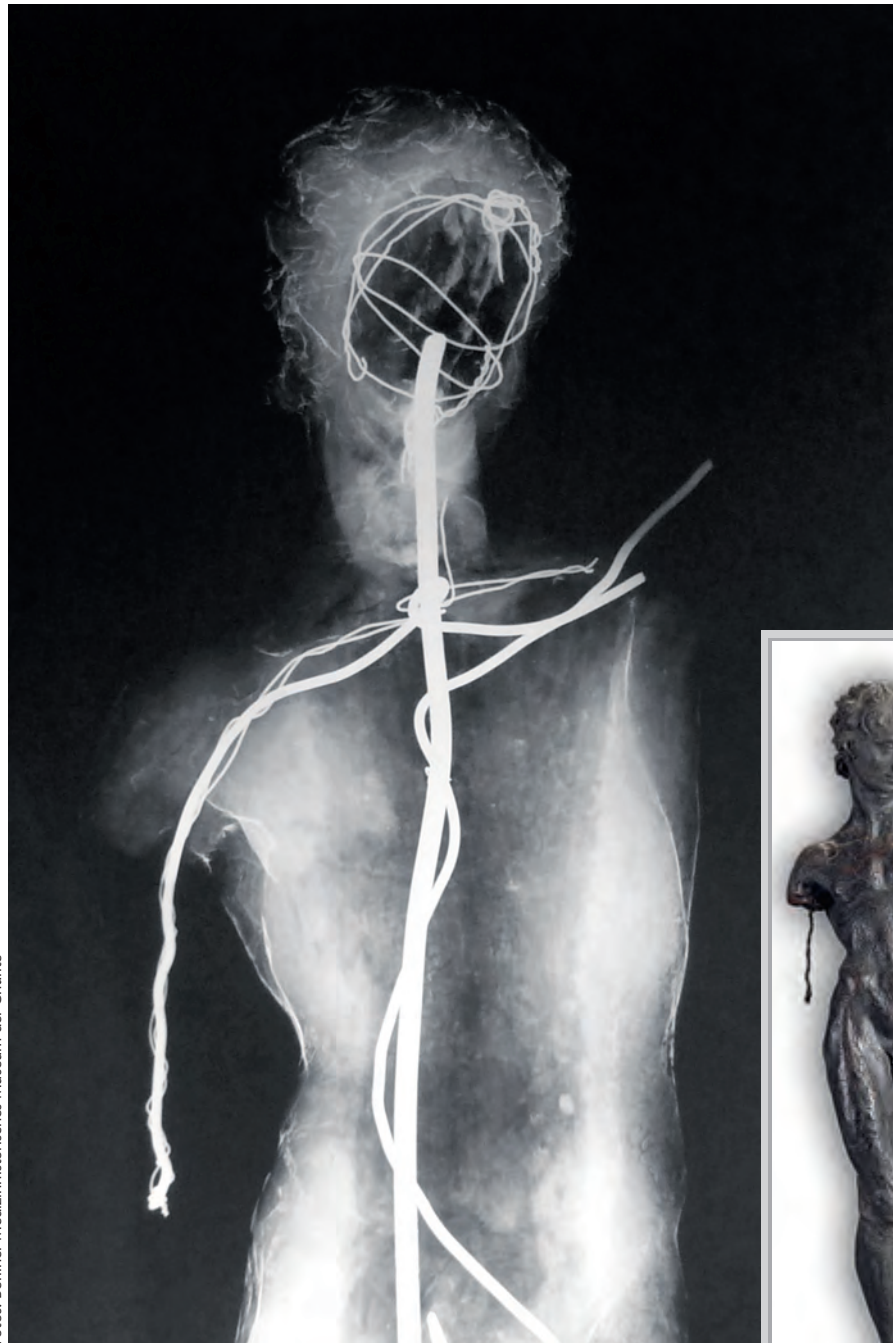
■ Horizon Report 2011

Das PDF in deutscher Übersetzung steht auf den Seiten des Multimedia Kontor Hamburg zur Lektüre bereit: www.mmkh.de/upload/dokumente/2011-Horizon-Report_German.pdf

Röntgenfotografien von Skulpturen

Kunst als Befundobjekt

Geröntgt werden nicht nur Kiefer und der Körper – sondern auch Skulpturen aus Kunst und Religion. Aus kunsthistorischem Interesse werden mithilfe der Aufnahmen Befunde zu Alter, Echtheit und Zustand der Exponate erstellt. Das Medizinhistorische Museum der Berliner Charité (BMM) widmet sich dem Thema bis zum 5. Juni mit der Sonderausstellung „Zwillingsbilder“.



Fotos: Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité

Männlicher Akt (David), Wachs, Mitte 16. Jh., Museum of Fine Arts, Boston

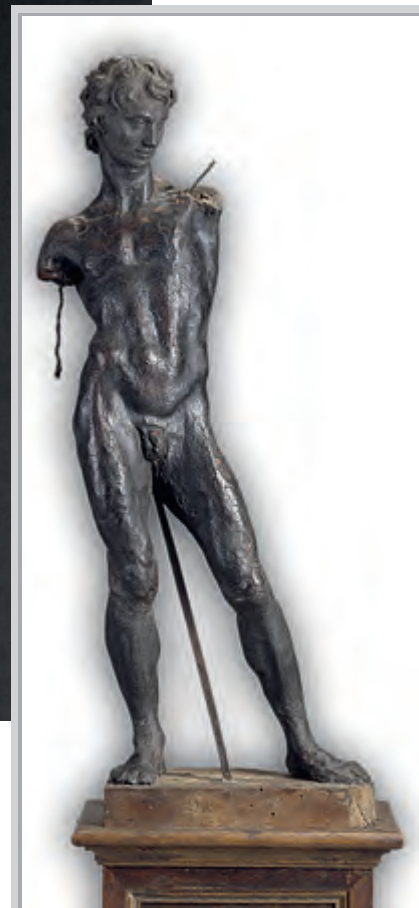
Zwanzig Radiografien von Skulpturen unterschiedlichster Materialien wie Marmor, Bronze oder Holz „intervenieren“ derzeit in die Dauerausstellung des BMM. Allesamt Leihgaben aus der Skulpturensammlung Staatliche Museen zu Berlin, aus dem J. Paul Getty Museum in Los Angeles und Malibu, aus dem Museum of Fine Arts in Boston und aus dem Strauss Center for Conservation & Technical Studies der Harvard Art Museums, Cambridge.

Unsichtbare Details sichtbar machen

Seit nunmehr einem Jahrhundert (1910) werden aus kunsthistorischem Forschungsinteresse Skulpturen geröntgt. Ziel ist,

ihren Aufbau zu untersuchen. So wird beispielsweise geprüft, ob Risse das Kunstwerk gefährden könnten, die für das bloße Auge unsichtbar sind. Zudem zeigt ein Röntgenbild, welche Materialien verwendet und ob Restaurierungen vorgenommen wurden. Oder auch, wie viel originale Substanz noch enthalten ist.

„Für eine Befundung muss man





Luisa Roldán,
genannt La Roldana:
St. Ginés de la Jara, poly-
chrom gefasstes Holz,
Glas, um 1692, J. Paul
Getty Museum, L.A.

immer beides haben, das Original und das Röntgen“, erklärte die Kuratorin Dr. Uta Kornmeier zur Eröffnung der Ausstellung in den Hallen des BMM. Kornmeier ist Forschungsassistentin der Direktion am Zentrum für Literatur- und Kulturforschung Berlin. Neben den genannten Aspekten zeige das Röntgenbild aber vor allem, wie ein Werk hergestellt wurde. Denn: Selbst wenn ein Künstler die Außenseite perfekt gestaltet hat, bleiben unter der Oberfläche die Spuren seiner Arbeit erhalten. Diese Spuren zeichnen sich im Röntgenbild als Strahlenschatten ab. Diese zu deuten erfordert viel Erfahrung mit den bildgebenden Verfahren der Radiologie. Und ein immenses Wissen über die technischen Möglichkeiten, über die Fähigkeiten sowie über die persönlichen Vorlieben eines Künstlers.

» Für eine Befundung muss man immer beides haben.
Das Original und das Röntgenbild.

Dr. Uta Kornmeier, Kuratorin

Als ästhetisches Objekt habe das Röntgenbild seinen ganz eigenen Reiz, der seine Wirkung auch mal im Gegensatz zur Ästhetik des eigentlichen Kunstwerks entfalten kann. Das Röntgenbild sei ein „Zwillingsbild“ zum eigentlichen Kunstwerk, meint Kornmeier.

Wenn auch eher ein zweieieiger Zwilling, weil „ähnlich, aber doch eigenständig und individuell“.

Ästhetik der Radiografien eine Bühne geben

Die Macher wollen mit der Schau auch die ästhetische Dimension der Röntgenbilder aufzeigen: Je nach Empfinden strahlen die Skulpturen in vielen Facetten zwischen Mystik, surrealer Anmut und überraschender Ausdrucksfähigkeit.

Kornmeier: „Alle Bilder sind analog, sprich 1:1. Dagegen ist die Größe bei heute üblichen digitalen Röntgenbildern veränderbar.“ Die Schau beleuchtet einzelne Aspekte, die für das Röntgen von Skulpturen und von anderen Kunstwerken relevant sind:

Strahlungsstärke

Röntgenbilder können je nach Intensität und Dauer die bestrahlte Materie mehr oder weniger durchdringen. „Harte“, energiereiche Strahlung dringt tiefer in das Objekt ein. Dagegen erzeugt „weiche“ Strahlung feinere Schattierungen. So gibt es nie ein Original,

das alles zeigt. Bei höherer Strahlungsintensität sind etwa nur noch Metalldrähte (wie beim David) gut erkennbar.

Materialdichte

Röntgenbilder sind Schattenbilder. Materie blockiert die Strahlen auf ihrem Weg zum Film und produziert entsprechend der Anordnung der Atome sehr feine Graustufen. Weniger dichte Materialien wie Holz erzeugen ergo dunklere Bilder. Marmor ist für Röntgenuntersuchungen am wenigsten geeignet, da die Kristalle die Strahlung streuen. Dagegen sind Risse oder Einschlüsse aus Metall deutlich auszumachen.

Innenräume

Der Blick in das Innere einer Skulptur macht Stütz- und Verbindungskonstruktionen, Hohlräume und Einschlüsse sichtbar.



Engel aus Kreuzigungsgruppe, Antonio Begarelli, Terrakotta, nach 1534, Staatliche Museen zu Berlin

INFO

Wilhelm Conrad Röntgen

Wilhelm Conrad Röntgen wurde am 27. März 1845 in Remscheid geboren. Von 1865 bis 1868 studierte er an der Eidgenössischen Polytechnischen Schule in Zürich und erhielt das Diplom als Maschineningenieur. Mit der Dissertation „Studien über Gase“ erwarb er 1868 an der Züricher Universität den Grad „Doktor der Philosophie“. Von 1870 bis 1872 war er in Würzburg Assistent des Physikers

Prof. August Kundt. 1879 erhielt er die Berufung als Professor für Physik an die Uni Gießen. Nachdem er Rufe an die Universitäten Jena und Utrecht abgelehnt hatte, nahm er 1888 die Berufung als Professor für Physik und als Leiter des Physikalischen Instituts der Julius-Maximilians-Universität Würzburg an. Hier entdeckte Röntgen am 8. November 1895 in seinem Labor die später nach ihm benannten Strahlen. sf

Ligaturen

Skulpturen bestehen oft aus mehreren Stücken. Zum Teil wurden sie beschädigt oder aus verschiedenen Stücken gefertigt. So weisen Bronzefiguren oft Verbindungs-

fugen an den Gliedmaßen auf. Via Röntgen können Reparatur oder Herstellung datiert werden.

Stützapparate

Bildwerke werden etwa mit dem abgetragenen Material aus einem großen Block geschaffen (Marmor) oder durch Hinzufügen von Werkstoffen wie Ton oder Wachs aufgebaut. Hier benutzen Künstler eine Art Skelett, auf das sie das Material aufmodellieren. Diesen inneren Stützapparat (Armatur) sieht man im Röntgen deutlich. Die Gestaltung erlaubt Rückschlüsse auf die Arbeitsweise des Künstlers.

Sichtachsen

Weil das Röntgen ein zweidimensionales, überlagertes Bild erzeugt, ist die Interpretation erschwert. Ursächlich hierfür ist der Fakt, dass die Röntgenstrahlen durch das Objekt hindurchgehen, bevor sie registriert werden. Dadurch entsteht ein Überlagerungsbild aller in einer Achse liegenden Elemente. sf

■ www.bmm.charite.de

■ www.wilhelmconradroentgen.de

Hans-Joachim Demmel ist tot

Dr. Hans-Joachim Demmel ist am 13.04.2011 im Alter von 68 Jahren nach kurzer und schwerer Erkrankung gestorben. Sein Engagement galt neben der Tätigkeit in eigener Praxis in besonderem Maße der Psychosomatik. Schon früh hatte er deren Bedeutung für die Zahnmedizin erkannt. So ist es bemerkenswert, dass er eine psychoanalytische Weiterbildung absolvierte und dieses Wissen bereits früh als Assistenz-Professor für Werkstoffkunde und im Rahmen eines Lehrauftrags der Freien Universität Berlin weitergegeben hat. Von 1994 bis 2001 war er Vorstandsmitglied des Arbeitskreises



Foto: Schattauer Verlag

für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK. Mit ungewöhnlichem Engagement hat er bis kurz vor seinem Tod den Arbeitskreis unterstützt. So war er einer der Initiatoren, die das Curriculum Psychosomatische

Grundkompetenz gemeinsam mit der Akademie Praxis und Wissenschaft etabliert haben. Durch seine Referententätigkeit und organisatorische Unterstützung hat er in großem Maße zum Erfolg dieses Konzepts beigetragen. In zahlreichen Fortbildungen und Buchbeiträgen und nicht zuletzt als Mitherausgeber des ersten Lehrbuchs für Psychosomatik in der Zahnmedizin unterstützte er die Verbreitung psychosomatischen Wissens bei Zahnärzten. Er konnte mit diesem Wissen vielen seiner Patienten langfristig helfen. Als Leiter der AG Oralmedizin im Deutschen Kollegium für Psycho-

somatische Medizin und Vorstandsmitglied der Uexküll-Akademie für integrierte Medizin war es auch immer sein Bestreben, den Kontakt zur Medizin zu pflegen und die Probleme zahnmedizinischer Psychosomatik bei Medizinern bewusst und verständlich zu machen. Noch im Februar auf der Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik blickte er voller Tatendrang in die Zukunft. Mit Hans-Joachim Demmel haben wir einen außergewöhnlichen Mitstreiter, Kollegen und Freund verloren. Jetzt sind unsere Gedanken bei seiner Familie.

Anne Wolowski, Münster

Eberhard Sonnabend lebt nicht mehr

Am 15. April verstarb Eberhard Sonnabend im Alter von 88 Jahren. Geboren am 22. Januar 1923 in Bochum, führte ein wechselvoller Weg über einen aktiven Einsatz als Oberleutnant im Zweiten Weltkrieg schließlich an die Universität Göttingen. Nach dem Studium der Medizin und Zahnmedizin folgten in Göttingen Assistentenzeit, Oberarztfunktion und Habilitation. Obwohl er eigentlich auf chirurgischen Pfaden war, galt es doch ab 1960 für Eberhard Sonnabend, die Konservierende Abteilung in Göttingen zu leiten. 1969 folgte er dann dem Ruf als Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an die Ludwig-Maximilians-Universität in München. Prof. Sonnabend hatte stets ein perfektes Gespür für die zukünftigen Entwicklungen in der Zahnmedi-

zin. Seine Dissertation beschäftigte sich bereits 1950 mit Kunststoffen zur Füllungsversorgung, in München setzte er sich frühzeitig für die Prophylaxe ein, begründete die erste Abteilung für Kinderzahnmedizin und einen Bereich zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen. Seine große Liebe galt der Radiologie, und so gelang es ihm auch, einen entsprechenden Lehrstuhl in München einzurichten.

Mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaften für Kinderzahnheilkunde sowie Röntgenologie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gab er beiden Bereichen wissenschaftliche Perspektive. Man wählte ihn zum Vorsitzenden der deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung und er war langjähriger

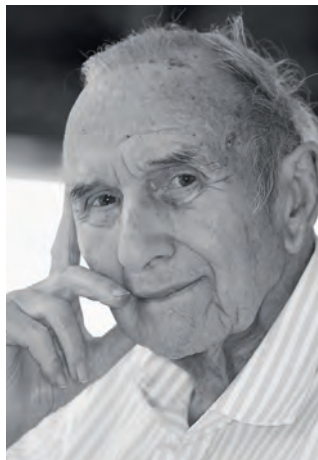


Foto: privat

Vertreter der bayerischen Hochschulen im Vorstand der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Ehrendoktorwürden der Universitäten Breslau und Riga sowie zahlreiche Auszeichnungen im In- und Ausland folgten, wovon die 1994 von der DGZMK verliehene Hermann-Euler-Medaille für ihn besonderen Stellenwert hatte.

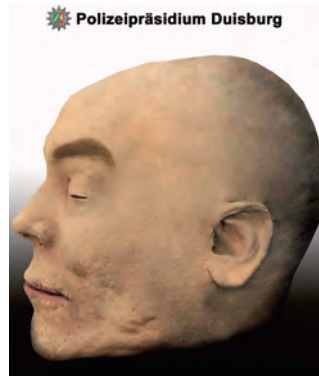
Alle Ehrungen stellten sein unermüdliches Engagement im Beruf unter Beweis. Bei aller äußeren Anerkennung war Sonnabends „Arena“ doch der Vortragssaal. Er liebte die Fortbildung der Kollegen und die Ausbildung der Studenten. Als ehemaliger Studentenvertreter hatte er stets ein offenes Ohr für ihre Sorgen und Nöte. Nahezu 300 Dissertationen zeugen von seinem Engagement und Ideenreichtum. Als Referent war er weltweit geschätzt. Seine legendäre Kongress tasche hat alle Kontinente gesehen.

Alle, die Eberhard Sonnabend als Lehrer, Mentor und väterlichen Freund kannten, werden ihn in ehrender Erinnerung behalten. Die Beerdigung fand am 21. April im engsten Familienkreis in Gauting statt.

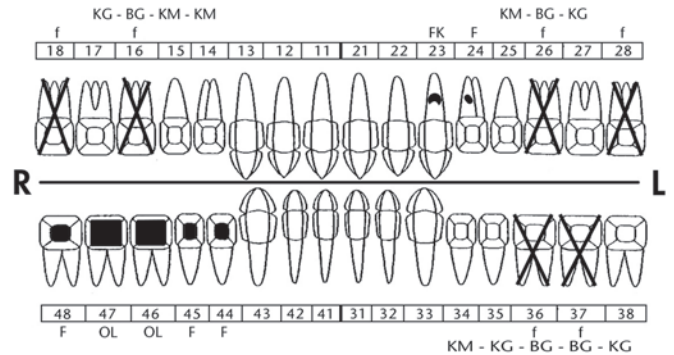
Christoph Benz

Identifizierung

Unbekannter männlicher Toter



Zahnstatus:



KG – Goldkrone, BG – Brückenglied (gold), KM – Krone mit Metallkeramikverblendung, FK – Kunststoff-Füllung, F – Füllung mit unbekanntem Material (weiß), OL – Overlay/Teilkrone (gold), f – fehlt



Am Mittwoch, dem 09.03.2011, wurde um circa 15.10 Uhr durch den Führer einer Personenfähre eine in Höhe der Ortslage Duisburg-Walsum im Rhein treibende Wasserleiche gemeldet. Der Leichnam konnte anschließend in Höhe des Fähranlegers Walsum, postalische Anschrift: Rheinstr. 470, 47179 Duisburg, angelandet werden.

Im Rahmen der Obduktion des Leichnams konnte aufgrund der langen Liegezeit keine eindeutige Todesursache mehr festgestellt werden. Eine Röntgenuntersuchung des Leichnams ergab keine Auffälligkeiten oder andere Ermittlungsansätze. Es fanden sich keinerlei Anzeichen für eine Gewalteinwirkung, so dass bislang von einem Suizid ausgegangen wird. Die fortgeschrittene Fäulnis des Leichnams lässt auf eine Liegezeit von mindestens 53 Tagen schließen. Eine Identifizierung des Toten gelang bislang nicht.

Personenbeschreibung:

Geschlecht: männlich
Alter: 40 bis 50 Jahre
Körpergröße: 181 cm
Körpergewicht: 100 Kilogramm
Haare/Haarfarbe: nicht mehr bestimmbar

Besondere Merkmale:

- Blinddarm und Gallenblase vorhanden
- Blutgeschwulst (Hämangiom) in der Leber
- keine Tätowierungen
- kein Körperschmuck



Bekleidung:

- schwarze Lederhalbschuhe der Marke Mason&Son, Größe 44
- ehemals weiße Tennissocken mit zwei ringförmigen, dunkelblauen oder schwarzen Streifen am oberen Ende
- T-Shirt oder Unterhemd der Marke CANDIA (Made for C&A), Größe M

Anmerkungen:

Zahn 17: okklusal trepaniert; okklusale zahnfarbene Füllung in der Kaufläche der Goldkrone
Zähne 13 und 33: postmortal zur Erstellung eines DNA-Profiles extrahiert

Hinweise zur Identität des Toten bitte an:

Polizeipräsidium Duisburg, Dir K, KK 11
z. Hd. KHK van Stiphoudt
Düsseldorfer Str. 161-163
47053 Duisburg
Tel.: 0203/2804507
Fax: 0203/2804119
mail: manfred.van-stiphoudt@polizei.nrw.de

Industrie und Handel

Cumdente

Neues Implantat Bio Root

Cumdente stellt die neuen Bio Root Implantate vor. Dabei handelt es sich um 3,0 mm biologisch-ovale einteilige Einzelzahnimplantate für festsitzenden Zahnersatz bei schmalen Lücken oder zur kostengünstigen Freientversorgung.

Die Implantate aus hochfestem Titan eignen sich besonders für Sofortimplantationen bei engen Platzverhältnissen, sind einfach zu implantieren und auch für Patienten mit begrenztem Budget eine echte Alternative.

Nähere Informationen, Arbeitskarten und Dokumentationen versendet Cumdente auf Anfrage kostenlos.



Cumdente
Paul-Ehrlich-Str. 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071 9755721
Fax: 07071 9755722
www.cumdente.de
E-Mail: info@cumdente.de

Servicekupon
auf Seite 110

Kuraray

Die erste kurarAPP

Der völlig neu gestaltete Internetauftritt unter der Webadresse www.kuraray-dental.eu überzeugt mit einer übersichtlichen Handhabung. Alle Informationen zu allen Dental-Produkten von Kuraray sind hierbei bequem durch den User abzurufen. Egal, ob Bondings, Composite oder Zemente – der Zahnarzt findet alle nützlichen Angaben auf einen Klick. Zur IDS

wurde außerdem die erste kurarAPP für das iPad vorgestellt: Ab sofort kann bei iTunes kostenlos das kultige Kuraray Memory heruntergeladen werden. Als kleines Werbegeschenk für Zahnärz-

te und Zahntechniker ist es optimal für das Wartezimmer. In Kürze wird zum Thema „Panavia“ eine weitere App erscheinen.



Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Industriepark Höchst/F 821
65926 Frankfurt am Main
Tel.: 069 305-35835
Fax: 069 305-9835835
www.kuraray-dental.eu
E-Mail: dental@kuraray.eu

Acteon

Automatisiertes Polymerisieren

Nachdem Satelec vor zwei Jahren mit Mini L.E.D. Autofocus die 3. Generation von Polymerisationslampen vorgestellt hat, legt das Unternehmen jetzt noch einmal nach: Mini L.E.D. Autofocus

2 überzeugt durch noch mehr Komfort und Sicherheit bei der Lichthärtung von Füllungs- und Befestigungsmaterialien. Denn die neue LED-Lampe im modernen Design verfügt nicht nur über die weltweit erste Autofo-

kus-Funktion zur automatischen Berechnung der benötigten Belichtungszeit, sie besitzt auch eine spezielle Laserführung und vier voreingestellte Beleuchtungsprogramme (Standard, Puls, Start und Softstart). Mit einer Lichtstärke von 2200 mW/cm² ist die Mini L.E.D. Autofocus 2 darüber hinaus eine der derzeit leistungsfähigsten LED-Lampen auf dem Markt.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
Kundenservice: 0800 7283532
www.de.aceongroup.com
E-Mail: info@de.aceongroup.com

American Dental Systems

Lupenbrille jetzt aufrüsten

Dank der neuen Prismatic 6-fach-Lupe haben Zahnärzte jetzt die Möglichkeit, ihre Lupenbrille aufzurüsten. Die innovative 6-fach-Lupe passt ideal auf das Hogies- oder Zeiss-Gestell und auf den KF-Träger von Zeiss.

Die Prismatic 6-fach-Lupe weist höchste optische Qualität auf und ermöglicht es, die kleinsten Details im Arbeitsfeld genau beobachten zu können. Das prismatische System gewährleistet in allen Abständen einen stereoskopischen Blick mit optimaler Feldtiefe. Pupillenabstand und Höhe sind individuell einstellbar. Die

Sicht ist absolut farbneutral. Vorteil: Es bedarf keiner Neuanschaffung einer Lupenbrille! Selbstverständlich kann die Prismatic Lupe (6,0 x 350 oder 6,0 x 400) auch mit Hogies Brillengestell bestellt werden.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSsystems.de
E-Mail: info@ADSsystems.de



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

dentOcard

Zahnseide für Fußballfans

Für alle Fußball-Fans präsentiert dentOcard eine Fußball Special Edition. In diesem Jahr sind es die Frauen, die das WM-Sommermärchen 2006 neu auflegen. Am 26. Juni geht es los und dann heißt es bis zum 17. Juli 2011: Die Räume frei halten, nach vorne spielen und zum Sieg einfädeln ... Aber Fußball spielen ja nicht nur die Frauen. Franck Ribéry bekannte: „Alle wollten heute gewinnen. Wir wollten nach vorne spielen, freie Räume schaffen, aber das war nicht erkennbar.“ Damit die Patienten ihre (Zahnzwischen-)Räume erkennbar frei halten, gibt es die Fußball Special Edition in grasgrüner Auflage (ab



100 Stück)! Das kleine Behältnis mit zehn Metern Zahnseide hat die Größe und Form einer Schekarte. Auf Wunsch gibt es das Kärtchen auch im „Der Ball ist rund“-Display.

dentOcard GmbH & Co. KG
Sachsstr. 13
50259 Pulheim
Tel.: 02234 9167-90
Fax: 02234 9167-91
www.dentocard.com
E-Mail: info@dentocard.com

RESORBA

Der resorbierbare Membrankegel



Mit der Markteinführung des PARASORB Sombrero Membrankegels zur IDS 2011 hat RESORBA seine Produktlinie an Biomaterialien für die regenerative Dentalchirurgie erweitert. Diese neue Kombination aus einer resorbierbaren Kollagenmembran und einem resorbierbaren Kollagenkegel in einem Produkt dient der Abdeckung und dem gleichzeitigen Auffüllen der Extraktionsal-

veole für den Kieferkammerhalt (socket preservation). In gleicher Weise findet der PARASORB Sombrero Anwendung bei der Behandlung von kleineren knöchernen Defekten bei der gesteuerten Knochenregeneration (GBR).

Der Einsatz des Kegels erfordert nur minimale Chirurgie am Rand der Extraktionsalveole. So wird die natürliche Struktur des Weichgewebes sowie die Gefäßversorgung erhalten.

RESORBA
Wundversorgung GmbH & Co. KG
Am Flachmoor 16
90475 Nürnberg
Tel.: 09128 9115-0, Fax: -91
www.resorba.com
E-Mail: infomail@resorba.com

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

DMG

Zahnarztfinder zur Kariesinfiltration



Beginnende Karies behandeln, ohne zu bohren? Für viele Patienten ist das ein ausgesprochen attraktiver Aspekt der neuen Kariesinfiltrations-Methode. Und immer mehr Zahnärzte in Deutschland bieten dieses schonende Verfahren an. Aber welche Praxis in der Nähe des eigenen Wohnortes gehört dazu? Die

Antwort gibt jetzt der Online-Zahnarztfinder auf www.bohren-nein-danke.de, der Patientenwebsite zum Thema Kariesinfiltration. Hier finden Patienten schnell und unkompliziert Zahnärzte in ihrer Nähe, die bereits die Infiltrationsbehandlung mit Icon anwenden. Zahnärzte, die dort noch nicht gelistet sind, können sich auf der Seite des Icon-Herstellers DMG für den Zahnarztfinder registrieren lassen: de.dmg-dental.com/zahnarztfinder

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon: 0800 364 42 62
(aus dem dt. Festnetz)
www.dmg-dental.com
E-Mail: info@dmg-dental.com

GlaxoSmithKline

Parodontale Progression früh erkennen

Zahnärzte und ihr Team können jetzt parodontalen Gewebeabbau und somit das Risiko für eine parodontale Progression diagnostizieren, noch bevor klinische Zeichen sichtbar werden. Der PerioMarker aMMP-8 Schnelltest von Chlorhexamed weist das Enzym Matrix-Metalloproteinase-8 nach. Es ist bereits während früher Phasen der parodontalen Entzündung ak-

tiert und nachweisbar. Zu diesem Zeitpunkt ist der Gewebeabbau meist noch reversibel. So kann der Zahnarzt frühzeitig therapeutische Maßnahmen wie zum Beispiel einen engmaschigen Recall, Biofilmentfernung, Mundhygieneinstruktionen oder eine wirksame Keimzahlensenkung einleiten. Der PerioMarker kann zum Netto-Preis von 20,97 Euro pro Test bei GlaxoSmithKline bestellt werden. Bis zum 30. Juni gibt es beim Kauf von 30 Tests weitere zehn gratis dazu.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
Tel.: 07223 76-2681
www.chlorhexamed.de



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

3M ESPE

Fotowettbewerb zur Ästhetik

Unter dem Motto „Filtek – Ästhetik, die begeistert“ sind Fans dieser Komposit-Füllungsmaterialien dazu aufgerufen, ihre Interpretation von Filtek und Ästhetik im Bild festzuhalten und für die Teilnahme am Wettbewerb online einzureichen. Auf den Sieger, der nach Ende des Gewinnspiels am 16. September 2011 von einer vierköpfigen Jury ernannt wird, wartet eine Wochenendreise für zwei Personen. Fotos von natürlich wirkenden Filtek-Restaurationen, Motive aus Kunst, Architektur oder Natur aufnehmen, die zum Beispiel eine ästhetische und an Filtek erinnernde Farb- und Formgebung oder Oberflächenbeschaffenheit



aufweisen – den Teilnehmern des Fotowettbewerbs sind in Sachen Kreativität keine Grenzen gesetzt. Die Motivauswahl kann bequem online eingestellt werden: www.3MESPE.de/Fotowettbewerb

3M ESPE AG
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
www.3MESPE.de
E-Mail: info@3mespe.com

Schülke & Mayr

Neue mikroizid wipes



Die neue Premium-Range zeichnet sich durch verbesserte Tuchqualität, benutzerfreundliche Verpackung und eine fast doppelt so hohen Reichweite wie bei handelsüblichen Fertigtüchern aus. Sie ergänzt die bereits etablierte Produktlinie mikroizid AF- und mikroizid sensitive wipes. Durch die hochwertige Tuchqualität sind die neuen Tücher flauschiger und griffiger als die sonst gebräuchlichen dünneren Tücher, wodurch auch die Reichweite erhöht wird. Die Kosten-Nutzen-Analyse hat ergeben, dass sich die

neuen wipes premium als die günstigere Variante gegenüber selbst getränkten Desinfektionstüchern zur Flächendesinfektion erweisen. In einer Befragung meinten 98 Prozent der 80 Anwender, dass die neuen Tücher flauschiger als die handelsüblichen seien. 98 Prozent wollten sie auch weiterempfehlen.

Schülke & Mayr
Robert-Koch-Str. 2
22851 Norderstedt
Tel.: 040 52100-0
Fax: 040 52100-318
www.schuelke.com
E-Mail: mail@schuelke.com

Zimmer Dental

Auf dem Weg zur „Osseincorporation“



Kompetenzen wachsen zusammen – so lautete das Motto des Kongresses, den Thomas Gleixner (Foto), Geschäftsführer der Zimmer Dental GmbH, am 6. Mai in Berlin eröffnete. Dahinter steht die Strategie, das Know-how des Unternehmens in den Bereichen Implantologie, Regeneration und Digital Dentistry in neuen Produkten und Lösungen zusammenzubringen.

Ausdruck dessen ist beispielsweise das Material „Trabecular Metal“, das seit einigen Jahren bereits erfolgreich in der humanmedizinischen Implantologie (zum Beispiel bei Hüftgelenken) eingesetzt wird. Laut Zimmer hätte es den Vorteil, dass der Knochen auf diese Oberfläche nicht nur „aufwächst“ (Osseointegration), sondern in die Struktur des Materials „hineinwächst“. Gleixner nannte dies „Osseincorporation“.

Mit Dr. Markus Schlee (Forchheim) berichtete ein renommierter Zahnarzt über seine ersten Erfahrungen mit den Screw-Vent-Implantaten, die im mittleren Bereich aus dem innovativen Mate-

rial bestehen. Schlee war an der Zulassungsstudie („proof of principle“) beteiligt. Weiterführende Studien müssten nun zeigen, ob und inwieweit dieses neue Material die bisher üblichen Implantate mit rauer Oberfläche ersetzen oder eben ergänzen könne.

Bisher sieht Schlee vor allem Vorteile bei strukturschwachen Knochen, bei einem Sinuslift und bei D4-Knochen. „Das Material sollte einfach einen Zusatznutzen für den Knochen bringen, dem Knochen mehr ‚Lust‘ machen, dort einzuwachsen“, meinte Schlee. Die ersten klinischen Erfahrungen sähen vielversprechend aus.

Dr. Torsten Kamm (Baden-Baden) und Dr. Stefan Fickl (Würzburg) beschäftigten sich intensiv mit dem Weichgewebsmanagement. Beide Referenten erkannten als Problem, dass nach Extraktion des Zahnes ein Knochenverlust zu beklagen ist – mitunter sogar der Verlust der bukkalen Lamelle, was eine Implantation manchmal sogar verhindern. Selbst mit Knochenersatzmaterial kann der Knochenverlust nicht vollständig vermieden, allerdings zumindest in Grenzen gehalten werden.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Veranstaltungsinformation
Tel.: 0761 15647-220
Fax: 0761 15647-290
www.zimmerdental.de

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

KaVo

Innenreinigung von Instrumenten

Das neue QUATTROcare CLEAN, das auf der IDS 2011 als Future Concept vorgestellt wurde, bietet dem Praxisteam künftig eine effiziente, praxisgerechte Lösung zur RKI-konformen Innenreinigung und Pflege von Instrumenten. Der konsequente Einsatz des QUATTROcare CLEAN verringert die Materialbelastung bei der Sterilisation, erhält die Leistungsfähigkeit von Turbinen und Hand- und Winkelstücken und trägt damit positiv zur Langlebigkeit und Werterhaltung der Instrumente bei. Günstig in Sachen Anschaffung und Verbrauchsmaterialien, stellt das



QUATTROcare CLEAN eine sehr wirtschaftliche Lösung für die validierte, RKI-konforme Innenreinigung (semikritisch B und kritisch B) und Pflege von Instrumenten dar.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com*

Permadental

Etwas Festes für die Besten



Permadental sponsert seit etwa einem Jahr die Nummer Eins im Frauen-Basketball. Die Saarlouis Royals sind der unangefochtene Spitzenreiter der deutschen Basketballbundesliga der Frauen. Seit 2008 sind die Damen durchgehend Pokalsieger und waren 2009 und 2010 Deutscher Meister. Auch europaweit sind sie eine bekannte Größe und neh-

men erfolgreich am Europacup der Frauen teil.

Unter ihren Sponsoren befindet sich auch Permadental, der Spezialist für preisgünstigen Auslandszahnersatz.

Man hat sich eine zum Unternehmen passende Form des Sponsorings einfallen lassen: den Mundschutz (Foto). Um die Zähne beim Spiel zu schützen, hat Permadental jeder Spielerin einen Mundschutz aus seiner hochwertigen Produktpalette angepasst.

*Permadental
s-Heerenberger Straße 400
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de
E-Mail: info@permadental.de*

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

solutio

Wachstum und Veränderungen

Das Unternehmen solutio freut sich über anhaltendes Wachstum und passt die internen Abläufe an. Geschäftsführerin Ilona Schneider erläutert ihre Ideen: „Um solutio auf Kurs für die nächsten Jahre zu bringen, setze ich derzeit verschiedene Schwerpunkte. Primäre Ziele sind eine herausragende Technologie auf der einen und ein außergewöhnlicher Service gegenüber unseren Kunden auf der anderen Seite. Dazu werden wir in der nächsten Zeit die Erreichbarkeit unserer Hotline verbessern – mit einem zweiten Service-Center in Berlin. Ein zentraler Eckpfeiler ist zudem der Ausbau unserer Marktposition. CHARLY ist eine durchdachte und effiziente Softwarelösung, die sich an die individuellen Bedürfnisse einer Praxis



anpassen lässt. Hierbei ist mein Mann Dr. Walter Schneider sehr aktiv und konzentriert sich auf die Weiterentwicklung von CHARLY in enger Zusammenarbeit mit unserer Abteilung Entwicklung und VIP-Kunden.“

*solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-70, Fax: -77
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de*

Dentaurum

125. Geburtstag gebührend gefeiert



125 Jahre alt ist das älteste unabhängige Dentalunternehmen der Welt – Dentaurum – in diesem Jahr geworden. Dieses Jubiläum feierte die Dentaurum-Gruppe am Hauptsitz in Ispringen mit einer Feierstunde, in der ein karitatives Projekt des Unternehmens in Nepal in den Fokus gerückt wurde. Geschäftsführer Axel Winkelstroeter betonte die unternehmerischen Vorteile des in vierter Generation geführten Familienunternehmens, Geschäftsführer Mark Stephen Pace ermöglichte dann einen Blick in die Vergangenheit

der Firma. Für den krönenden Abschluss des Jubiläumsfestes sorgte der Karlsruher Kabarettist Gunzi Heil mit seinem extra auf Dentaurum zugeschnittenen Programm, das passenderweise den Titel „Die Schöpfung der Krone“ trug. Poinntenreich, bissig und mit viel Liebe zum Detail sorgte er für einen Höhepunkt der Veranstaltung.

*Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
Fax: 07231 803-295
www.dentaurum.de
E-Mail: info@dentaurum.de*

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

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

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

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kom-

munikationsforschung 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

*R-Dental***Semi-permanenter Implantat-Zement**

ZACK Implant ist ein innovativer, dualhärtender, semi-permanenter Implantat-Befestigungszement für kombinierte Implantat-Prothetik. Der selbstadhäsive Befestigungszement ist anwendbar mit allen Materialkombinationen bezüglich Abutment und/oder Zahnstumpf und Suprakonstruktion. Die leichte Expansion des Zements während der Aushärtung führt zu einer hohen Randdichtigkeit. Die geringe Schichtstärke ermöglicht zudem eine passgenaue Positionierung der Suprakonstruktion ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen.

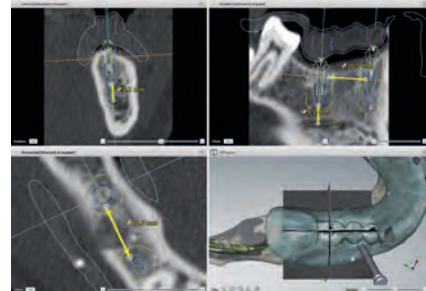


Das Material ist sehr druckfest. Die elastische Materialeigenschaft des ausgehärteten ZACK Implant ermöglicht eine beschädigungsfreie Wiederausgliederung der Konstruktion. Eine lange Verarbeitungszeit gewährleistet stressfreies Arbeiten.

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

*Nobel Biocare***Neue NobelClinican Software**

Mit NobelClinican hat Nobel Biocare eine innovative neue Planungssoftware auf den Markt gebracht, die sich optimal in das NobelGuide Behandlungskonzept einfügt. Die Software gibt den Anwendern umfangreiche diagnostische und interdisziplinäre Möglichkeiten für die prothetoriente Implantatplanung und schablonengeführte Chirurgie an die Hand. Die Software ermöglicht kombinierte 2-D- und 3-D-Ansichten für eine detaillierte Diagnostik. Der Anwender erhält einen Überblick über die Anatomie des Patienten und kann die Implantate prothetorientiert planen. Mit weiteren Behandlungspartnern, die ebenfalls mit der NobelClini-



can Software arbeiten, kann über die integrierte Funktion NobelConnect internetbasiert zusammen gearbeitet werden. Ein integrierter Assistent führt durch alle Arbeitsschritte.

Nobel Biocare GmbH
 Stolberger Straße 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221 50085-590, Fax: -333
 www.nobelbiocare.com
 E-Mail:
 info.germany@nobelbiocare.com

**Absender (in Druckbuchstaben):**

Kupon bis zum 22. 6. 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** – Fotowettbewerb zur Ästhetik (S. 106)
- Acteon** – Automatisiertes Polymerisieren (S. 104)
- American Dental Systems** – Lupenbrille jetzt aufrüsten (S. 104)
- Cumdente** – Neues Implantat Bio Root (S. 104)
- dentOcard** – Zahnseide für Fußballfans (S. 105)
- Dentaorium** – 125. Geburtstag gebührend gefeiert (S. 108)
- DMG** – Zahnarztfinder zur Kariesinfiltration (S. 106)
- GSK** – Parodontale Progression früh erkennen (S. 106)
- KaVo** – Innenreinigung von Instrumenten (S. 108)
- Kuraray** – Die erste kurarAPP (S. 104)
- Nobel Biocare** – Neue NobelClinican Software (S. 110)
- Permamental** – Etwas Festes für die Besten (S. 108)
- R-dental** – Semi-permanent Implantat befestigen (S. 110)
- Resorba** – Der resorbierbare Membrankegel (S. 105)
- Schülke & Mayr** – Neue mikrozid Wipes (S. 106)
- solutio** – Wachstum und Veränderungen (S. 108)
- Zimmer Dental** – Auf dem Weg zur „Osseoincorporation“ (S. 107)

- 1 & 1 Internet AG**
Seite 63
- 1 & 1 Internet AG**
Seite 65
- 3M Espe AG**
Seite 37
- American Dental Systems GmbH**
Seite 35
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 71
- Bego Bremer Goldschlägerei**
Seite 27
- Brasseler GmbH & Co.**
Seite 17
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 29
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 77
- Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH**
Seite 83
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 105
- Dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 5
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Dental Magazin**
Seite 103
- Doctorseyes GmbH**
Seite 76
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 55
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 61
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Gaba GmbH**
Seite 43
- Gaba GmbH**
Seite 45
- GC Germany GmbH**
Seite 57
- Heinz Kers Neonlicht**
Seite 76
- Hofmeister Dental B.V.**
Seite 101
- ic med EDV-Systemlösungen**
Seite 51
- ifg Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 67
- ITI Stiftung f. orl. Implantologie und deren Grenzgebiete**
Seite 99
- KaVo Dental GmbH**
Seite 23
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 25
- Kuraray Europe GmbH**
3. Umschlagseite
- lege artis Pharma GmbH**
Seite 53
- Maserati Deutschland GmbH**
Seite 91
- Medentis Medical GmbH**
Seite 49
- MIB GmbH**
Seite 73
- Miele & Cie KG**
Seite 59
- Muss-Dental**
Seite 107
- Neue Gruppe**
Seite 105
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 13
- Procter & Gamble GmbH**
4. Umschlagseite
- Protilab**
Seite 19
- Schülke & Mayr GmbH**
Seite 69
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 47
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 31
- Solutio GmbH**
Seite 15
- STI Steinbeis-Transfer Institut Management of Dental/Oral Med,**
Seite 75
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 93
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 97
- Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 89
- Ultradent Products USA**
Seite 87
- Unilever Deutschland GmbH**
Seite 85
- WhiteSmile GmbH**
Seite 9
- youvivo GmbH**
Seite 11
- ZM-Jahresband**
Seite 81
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH
Curaden AG
Dental-Union GmbH
Dr. Anke Lentrodt
Roos Dental e.K.
- Teilbeilagen in den PLZ 5**
Permadental
Zahnersatz
Sparkasse KölnBonn

DAK-Studie

Jeder Zweite hat Angst vor Alzheimer

Jeder zweite Deutsche hat Angst vor Alzheimer oder Demenz. Das ist das Ergebnis einer DAK-Studie von Oktober 2010, die jetzt vorgestellt wurde. Besonders Frauen fürchten sich vor der Krankheit. Auf die Frage, vor welchen Krankheiten sie am meisten Angst hätten, nannten 50 Prozent der Befragten Alzheimer und Demenz. Mit 57 Prozent war die Sorge der



Frauen deutlich größer als die der Männer (42 Prozent). In der Altersgruppe der über 60-Jährigen war die Angst vor schweren Gedächtnis- und Orientierungsstörungen mit 60 Prozent fast so groß wie vor Krebs mit 63 Prozent. Laut Studie war die Angst der Deutschen vor Krebs am größten. Insgesamt 73 Prozent der Befragten nannten die Tumorerkrankungen. Es folgten Unfälle mit schweren Verletzungen (53 Prozent) und Schlaganfall (52 Prozent). Herzinfarkt wurde mit 45 Prozent erst nach Alzheimer und Demenz genannt. In der repräsentativen Untersuchung hatte das Forsa-Institut vom 11. bis zum 29. Oktober 2010 insgesamt 3 015 Männer und Frauen für die DAK befragt. ck/pm

Tag der Zahngesundheit 2011

Infopakete jetzt erhältlich

Zum „Tag der Zahngesundheit“ am 25. September sind ab Anfang Juni die Infopakete für Zahnarztpraxen erhältlich. Gegen einen Beitrag von 7,50 Euro sind sie beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt bestellbar. Das Paket zur Patientenaufklärung enthält unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren und Pro-

duktproben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Am Tag der Zahngesundheit gibt es in ganz Deutschland zahlreiche Veranstaltungen, Wettbewerbe und Vorträge. Weitere Informationen gibt es auf der Homepage. eb/pm

■ www.tag-der-zahngesundheit.de.



KOMMENTAR

Höchste Zeit

Der tragische Freitod von Gunter Sachs hat das Thema Alzheimer vor Kurzem wieder in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. Und die DAK-Studie belegt, dass jeder zweite Deutsche Angst vor dieser Krankheit hat – nicht unbegründet, wenn man bedenkt, dass Alzheimer und weitere Demenz-Formen inzwischen zu den großen Volkskrankheiten gehören. So sind allein in Deutschland 1,2 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Und es ist absehbar, dass diese Zahl durch die steigende Lebenserwartung noch wachsen wird. Das bedeutet eine große Herausforderung für die Versor-

gung – so viel ist auch bei der Diskussion um die Pflegereform klar. Noch vor der Sommerpause sollen die Eckpunkte dazu vorliegen, und es bleibt zu hoffen, dass nach der Reform neue Formen des Umgangs mit und bei der Behandlung von Demenzerkrankten möglich sind. Darauf warten nicht nur die behandelnden Ärzte, die Angehörigen und die Pfleger, sondern auch die Patienten selbst. Denn: Es wird höchste Zeit für innovative Lösungen. Noch fehlen schlüssige Konzepte, wie die Gesellschaft mit diesen Herausforderungen umgehen soll.

Gabriele Prchala

Ärztatlas 2011

Ungleiche Verteilung statt Ärztemangel

In Deutschland gibt es nicht zu wenig Ärzte, sondern eher zu viele. Die aber sind ungleich verteilt, bilanziert das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Im Ärzteatlas 2011 dokumentiert das Institut, wie es aus seiner Sicht um die vertragsärztliche Versorgung in Deutschland bestellt ist. Überversorgten Gebieten in Ballungszentren wie München stehen demnach unterversorgte Regionen im ländlichen Raum gegenüber. Das trifft den Autoren zufolge auch für den hausärztlichen Bereich zu. Heute gebe es insgesamt über ein Drittel mehr berufstätige Ärzte als Anfang der 90er-Jahre. Mit 397 Ärzten je 100 000 Einwohner wurde 2010 ein neuer Höchststand bei der Arztdichte erreicht: Bundesweit wurden 30,8 Prozent mehr Mediziner gezählt als noch im Jahr

1991 mit 304 Ärzten. Seit Mitte der 70er habe sich die Dichte in Deutschland sogar mehr als verdoppelt. Laut der Bedarfsplanung für niedergelassene Ärzte, Stand 2010, werde über alle Arztgruppen hinweg die Zahl der festgelegten Niederlassungen bundesweit um 26 Prozent übertroffen. Bei den Fachärzten sei die Überversorgung besonders stark ausgeprägt: Mit Internisten und Chirurgen seien alle Planungskreise übertroffen, mit Orthopäden 98 Prozent, Gynäkologen 95 Prozent, Hautärzten 92 Prozent und mit Augenärzten 86 Prozent. Selbst im hausärztlichen Bereich lägen hierzulande 312 der insgesamt 395 Planungsbereiche über dem Soll (Versorgungsgrad über 100 Prozent); 182 seien überversorgt (Versorgungsgrad über 110 Prozent). ck/pm

Wirtschaftlichkeitsprüfung für Ärzte

Pharmalobby fordert Abschaffung

Auf Defizite in der Arzneimittelversorgung hat der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) hingewiesen und Regressen eine Mitschuld daran gegeben. Wirtschaftlichkeitsprüfungen für Arzneimittel müssten darum entfallen. Vorstandsvorsitzender Dr. Bernd Wegener sagte: „Wirtschaftlichkeitsprüfungen führen dazu, dass bei den Verordnungen eine Schere im Kopf der

Ärzte entsteht. Gerade innovative Produkte werden deswegen bei uns viel seltener verordnet als in europäischen Nachbarländern. Der Fortschritt kommt bei den betroffenen Patienten nicht oder extrem spät an.“ Darüber hinaus betonte der BPI die Notwendigkeit wissenschaftlicher Arzneimittelstudien für Kinder. „Bei vielen älteren Wirkstoffen ist die Wirkung des Arzneimittels an Kindern nicht erforscht. Ärzte haben die Situation, dass sie – wenn sie Kinder therapieren – schätzen oder aus ihrer Erfahrung heraus dosieren müssen“, kritisierte die stellvertretende BPI-Hauptgeschäftsführerin Prof. Barbara Sickmüller. ck



Foto: photodisc

Geschlechtermedizin

DGGZ begrüßt Studienauftrag

Die Deutsche Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGGZ) hat den Studienauftrag für die Münsteraner Professorin Bettina Pfeleiderer gelobt. Das Bundesforschungsministerium (BMBF) erteilte ihr den Auftrag, ein Programm für die Lehre zu entwickeln, das die geschlechterspezifischen Aspekte in der Medizin berücksichtigt und vermittelt. Das Ministerium will damit den verschiedenen biologischen Eigenschaften, den Lebensweisen und -bedingungen und folglich auch den Unterschieden bei Gesundheit und Krankheit zwischen Mann und Frau Rechnung tragen. „In Zukunft sollten bei der

medizinischen Forschung beide Geschlechter angemessen in Untersuchungen einbezogen werden“, heißt es in einer Mitteilung des BMBF. Die Präsidentin der DGGZ, Christiane Gleissner, begrüßte die Ausweitung der geschlechterumfassenden Forschung. „Auch in der Zahnmedizin, zumal wenn wir sie interdisziplinär betrachten, haben wir inzwischen handfeste Daten, die ein deutliches Signal setzen: Hier müssen wir unbedingt weiter Wissen generieren. Die DGGZ hat sich der Thematik angenommen und ist hochofreut über die kooperierende Zustimmung der zahnmedizinischen Wissenschaft“, sagte Gleissner. eb/pm

Großbritannien

18 Wochen OP-Wartezeit

Die Wirtschaftskrise in Großbritannien sowie die Geldknappheit der öffentlichen Haushalte lassen die Wartelisten für Operationen länger werden. Jeder sechste Patient wartet mindestens 18 Wochen auf den Eingriff.

Damit hat sich die Zahl der Patienten, die länger als viereinhalb Monate auf der Warteliste stehen, binnen zwei Jahren verdoppelt, wie aus neuen Zahlen des britischen Gesundheitsministeriums hervorgeht. Experten sehen einen Zusammenhang zwischen den langen Wartelisten im staatlichen Gesundheitsdienst

(National Health Service, NHS) und den im Zuge der Wirtschaftskrise beschlossenen Kürzungen im Gesundheitsetat.

„NHS-Kliniken haben weniger Geld und kürzen die Leistungen“, urteilte ein Sprecher des Kings Fund, einer regierungsunabhängigen Expertengruppe, die kürzlich die Versorgungssituation im stationären Sektor untersuchte. Laut aktuellen Umfragen unter britischen Krankenhaus-Managern rechnen die meisten NHS-Klinikverwaltungen für das laufende Haushaltsjahr 2011/2012 mit einer weite-



Foto: CC

ren Verschlechterung der Versorgungslage. Bettenkürzungen sowie gestrichene Operationen stünden als Folge der Einsparungen im Gesundheitsetat auf dem Plan. eb/ast

Kliniken

Opposition kritisiert Hygienegesetz

Das von der schwarz-gelben Regierungskoalition geplante Klinikhygienegesetz steht in der Kritik von Opposition und Gesundheitsexperten. Beide Gruppen halten den Entwurf aus dem Gesundheitsministerium für zu vage und fordern konkretere Vorgaben. Wie die „Ärzte-Zeitung“ berichtet, müssten auch ambulante und stationäre Pflegeheime in das Gesetz eingebunden werden. Das fordere die Initiative Gesundheitsschutz, eine Vereinigung von Ärzten und Kassenvertretern. Zudem sollten

die Länder – die für die Krankenhäuser zuständig sind – einen „verbindlichen Zeitrahmen für die Umsetzung der Regelungen“ erhalten. Die SPD befindet das Gesetz laut Bericht für unzureichend. Es sei noch keineswegs sichergestellt, dass in Kliniken Hygiene-Fachärzte „in ausreichender Zahl eingesetzt“ würden. Im März billigte das Kabinett den Entwurf. Der vorläufige Zeitplan sieht vor, dass das Gesetz Mitte Juli in Kraft treten soll. eb

OECD-Berechnungen**Verdopplung der Pflegekosten erwartet**

Nach Berechnungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) werden sich die Pflegekosten für ältere Menschen bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln.

In Deutschland könnten die Kosten von derzeit 1,3 Prozent des BIP auf 2,7 Prozent steigen, meldet das „Deutsche Ärzteblatt“ in Berufung auf die aktuelle OECD-Studie „Help Wanted?



Foto: MEV

Providing and Paying for Long-Term Care“. Bereits heute benötigt jeder 30. Bundesbürger dauerhafte Pflege im Alter.

Außerdem könnten bis 2050 Pflegekapazitäten knapp werden, was laut der Studie auf losere familiäre Bindungen, eine zunehmende Lebenserwartung und eine erhöhte Berufstätigkeit von Frauen zurückzuführen ist.

Als besonders problematisch sehen die OECD-Experten die Entwicklung in Deutschland an, wo in vier Jahrzehnten fast 15 Prozent der Bevölkerung älter als 80 Jahre sein werden. Daher wird zu einer stärkeren Unterstützung von Menschen aufgerufen, die Angehörige im Alter pflegen, und zu einer Attraktivitätssteigerung des Altenpfleger-Berufs, berichtet das „Ärzteblatt“. eb

Kassen im Wahljahr 2013**Lauterbach rechnet mit Insolvenzwelle**

Ausgerechnet im Wahljahr 2013 müssen sich die gesetzlich Versicherten nach Prognosen des gesundheitspolitischen Sprechers der SPD, Karl Lauterbach, auf eine Welle von Insolvenzen bei den Krankenkassen einstellen. „Genau in zwei Jahren werden wir die maximale Bewegung im Sinne der meisten Insolvenzen haben“, sagte Lauterbach in Berlin. Als Grund sieht der Politiker die enorme Kostensteigerung im Gesundheitswesen.

Vorsichtig gerechnet kämen in den kommenden zwei Jahren jeweils fünf Milliarden Euro Mehrkosten auf die Kassen zu. Bei den Arzneimitteln griffen die erst in diesem Jahr gestarteten Regeln für Preisverhandlungen zwischen Kassen und Herstellern noch nicht. Ein Zwangsrabatt entfallt aber.

Bei den Krankenhäusern drohen – angesichts von Kostensteigerungen von drei Prozent – ohne eine Budgetsteigerung flächendeckende Streiks. eb/dpa

KBV**Impfoffensive gestartet**

Die KBV startet gemeinsam mit den KVen eine bundesweite Informationsoffensive zum Thema Impfen und will damit der nachlassenden Impfbereitschaft entgegenwirken. „Viele Erwachsene vergessen schlichtweg, dass sie zum Beispiel alle zehn Jahre eine Auffrischimpfung gegen Diphtherie und Tetanus benötigen. Auch Kinder weisen Impflücken auf“, sagte KBV-Vorstand Carl-Heinz Müller zu Beginn der Aktion. Ziel ist, die Akzeptanz von Schutzimpfungen in der Bevölkerung und somit die Impfraten zu erhöhen. Die KBV will in den nächsten Wochen mit Flyern, Plakaten und Veranstaltungen auf die Wichtigkeit des Impfens hinweisen. Einige KVen organisieren zudem Informationstage. Studien des Robert

Koch-Instituts zeigen, dass die Durchimpfungsraten in Deutschland teilweise zu niedrig sind. „Infektionskrankheiten wie Masern und Keuchhusten sind keine harmlosen Kinderkrankheiten“, warnte Müller. Versäumte Impfungen sollten unbedingt nachgeholt werden. eb/pm



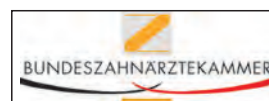
Foto: MEV

BZÄK und KZBV zur Behandlung von Behinderten**Anspruchsgrundlage empfohlen**

In einer gemeinsamen Stellungnahme haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßt, dass die Bundesregierung einen Aktionsplan erarbeitet hat, um den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht zu werden. Da die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen in dem Maßnahmenkatalog jedoch nicht aufgeführt ist, empfehlen die beiden Körperschaften

den zuständigen Stellen im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, den Aktionsplan um diesen Aspekt

zu ergänzen. Ziel müsse sein, bei der Ausgestaltung des zahnmedizinischen Leistungskatalogs, den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen, was derzeit nicht der Fall sei. Hierfür sei es erforderlich, eine Anspruchsgrundlage für diesen Personenkreis im SGB V zu verankern. Nötig sei ein ergänzender präventionsorientierter Leistungskatalog, der auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung abstellt und der dem größeren zahnärztlichen Betreuungsbedarf Rechnung trägt. sg



Kolumne

Geschengt

Und ich dachte mal, wir Europäer beherrschen unser Spiel ohne Grenzen. Weit gefehlt: Die EU-Währungspolitik kennt eh kein Limit. Und ihre Mitgliedstaaten verirren sich in den Sackgassen des eigenen Grenzverkehrs.

Statt im Sinne Adenauers und de Gaulles „voran“ zu machen, führt die Parallelität

jüngerer Ereignisse an der platten deutsch-dänischen Grenze – ja, genau dort, wo Minderheiten immer noch nicht so richtig wissen, welcher Nation sie angehören – inzwischen an den Schlagbaum Absurdistan.

Zwar stellt Schleswig-Holsteins Zahnärztekammer in einer Befragung ihrer Mitglieder zur Bedeutung dänischer Patienten für die deutschen Praxen fest: Das läuft alles ganz hervorragend. Also ein Musterfall für jeden EU-Kommissar, ganz im Sinne des

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

Schengener Abkommens, verbunden mit dickem Lob an die meerumschlungene Nordlichter unter uns systemgeschundenen Zahnärzten.

Aber gleichzeitig wird die andere Seite der Straße, die nach Dänemark, einfach dicht gemacht. Die rechtspopulistische Dänische Volkspartei läutet die Rückkehr ins Zeitalter der Grenzkontrollen ein. Ist jetzt jeder Nord- und Ostseeurlauber ein potentieller

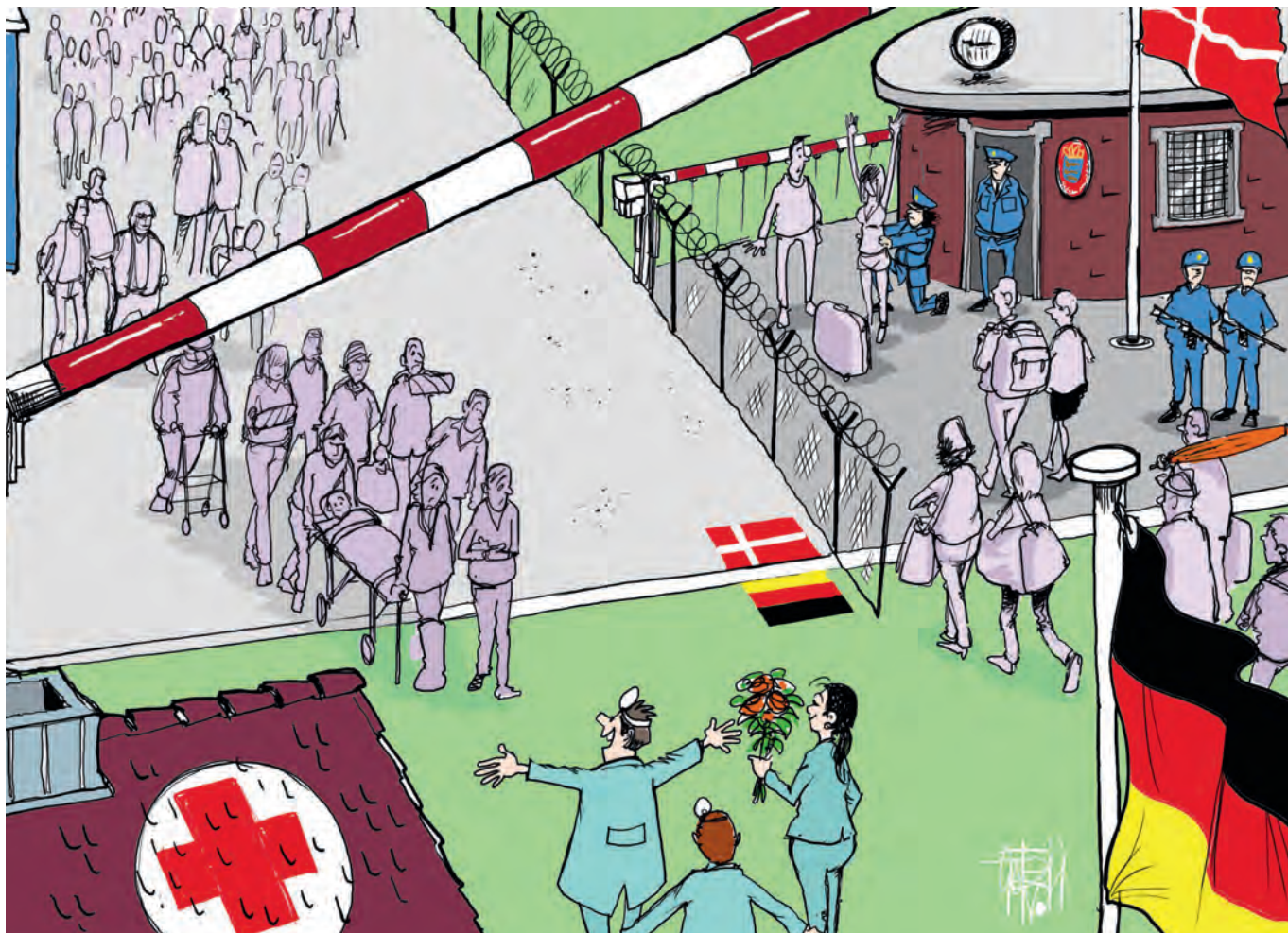
Terrorist? Oder muss man künftig die dänischen Ferienaufhalte wieder im Warentausch mit Alkohol bezahlen?

Erich Kästner hätte sicherlich keine Worte für diese Art des „kleinen Grenzverkehrs“. Ein Fall für Brüssel, Herr Kommissar? Geschengt, meint

Ihr vollkommener Ernst



Illu.: Wiedenroth



Fotos: MEV/CC