



Moderne Zahnmedizin

Kein Konsumgut

**SPD-Konzept:
Bürgerversicherung**

**DrEd: Sprechstunde
im Internet**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

nach wie vor reklamiert „Vater Staat“ für sich die Rolle des Garanten medizinischer „Versorgung“ – mal mit klaren, mal mit weniger deutlichen Hinweisen auf die Ausgrenzungsproblematik. Immer wieder wird die unangefochtene Existenz der „Voll“-Versorgung für GKV-Versicherte betont.

Das irritiert – vor allem in Verbindung mit einem pseudo- oder halbmarktwirtschaftlich orientierten Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherungen, der nicht nur über Preis-, sondern auch über Leistungsmechanismen läuft. Man kennt sie ja, die flammenden Diskussionen um das „Für und Wider“ spezifischer Leistungen.

Ganz egal, ob „geGeLt“ oder von einem Krankenversicherer als kassenspezifisches Sonderangebot jenseits des gesetzlichen Leistungskatalogs gepriesen, ob privaten oder gesetzlichen Kassen als Zusatzversicherung aufgeflanscht: „Voll“ versorgt ist der GKV-Patient auch heute nur noch dann, wenn er bereit ist, zuzuzahlen.

Für fast alles, was der Wachstumsmarkt Gesundheitswirtschaft zu bieten hat, gibt es findige Geschäftsleute aus Industrie, Versicherungswesen, aber auch aus dem weiten Feld des Heilberufs und Heilberufshilfswesens, die Wege finden, wie sie das Zusätzliche erfolgreich an den Patienten bringen. Und es ist keine Errungenschaft jüngerer Zeit, dass versucht wird, aus schwarzen, grauen oder sogar roten Zonen Nischen in einem Markt zu etablieren, der eigentlich keiner ist.

Aber warum der Streit, wenn das Thema uralt ist? Sicherlich auch, weil dieser suggerierten Sachleistungs-Vollversorgung mehr und mehr die Luft ausgeht.

Das beschränkt nicht zwangsläufig die Palette des medizinisch Leistbaren, aber die Zahlungsbereitschaft im Rahmen gesellschaftlicher Totalsubvention, die noch dazu mit hoher Nachfrage bei gleichzeitig aggressiver Werbung einhergeht.

Das kann Ärzte und Zahnärzte im Praxisalltag durch Nachfrage seitens der Patienten unter Druck setzen. Aber ob Patientenwunsch und medizinischer Ethos zusammenpassen, wo da die Grenzen liegen und was nicht ins Leistungsspektrum eines Arztes oder Zahnarztes gehören sollte, all das erfordert komplexe Denkarbeit und eine im Einzelfall erforderliche Standortbestimmung. Oberstes Gebot dabei bleibt: *Primum nihil nocere*.

Was im „Gesundheitsmarkt“ bereitwillig genutzt wird – das Spektrum reicht von der Ernährung über Sport oder Wellness bis zur Esoterik – vermittelt den Eindruck, dass vor allem Exotik verkaufsfördernd wirkt:

■ Darf das Sparschwein Deutschlands Gesundheitswesen regieren? Klare und transparente Abgrenzungen zwischen Gesundheitsmarkt und zahn-/medizinischer Aufgabenstellung sind ein wichtiger Faktor für gute Versorgung.



Foto: ag visuell – Fotolia.com

Nichts ist so abstrus, als dass es keinen Markt fände.

So locker das Geld an dieser Ecke von einer bestimmten Klientel auf den Tisch kommt, so restriktiv und kritisch wird reagiert, sobald man ins Umfeld der medizinischen Vollversorgung gerät. Hier gilt es, klare Grenzen zu ziehen.

Mit freundlichem Gruß und – im Namen des zm-Teams – besten Wünschen für das neue Jahr

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: koyaz79 – Fotolia.com / Titelbild: zm-Meinardus

Zum Titel

In diesem Beitrag wird aus ethischer Sicht diskutiert, inwiefern in der gegenwärtigen Entwicklung der Zahnmedizin noch Platz ist für das Wort „Medizin“.

Seite 28



Foto: ojo images

Zusammenarbeit führt zum Erfolg – dazu hilft es, im Team motiviert zu agieren und Praxisziele zu verwirklichen.

Seite 68

Editorial **3**

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz mit einem Grußwort zum Neuen Jahr **6**

Nachrichten **8**

Gastkommentar

2012 erfordert eine selbstbewusste berufsständische Selbstverwaltung, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network **16**

Politik und Beruf

SPD-Konzept Bürgerversicherung: Gerechtigkeit ist Trumpf **18**

Tendenziöse Berichterstattung im „Stern“: Der Patient wird verunsichert **20**

AS-Akademie: Reiche Ernte aus Berlin **21**

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen: Prophylaktische Leistungen **22**

Änderung der EU-Kosmetikrichtlinie: Position des Zahnarztes wird gestärkt **25**

Gesundheit und Soziales


Allensbach-Umfrage: Sorge um Pflegenotstand **26**

Titelstory

Ethische Grenzen in der Zahnmedizin: Wenn der Markt die Medizin aushöhlt **28**

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Operative Therapie einer erwachsenen LKG-Patientin **36**

 Der aktuelle klinische Fall: Peripherer primitiver neuroektodermaler Tumor **40**

Medizin

PFAPA-Syndrom: Gestörte Immunreaktion als Ursache periodischer Fieberschübe **44**

Repetitorium: Neue Arzneistoffe in der pharmazeutischen Pipeline **46**



Foto: zmn-Archiv

Die Genremalerei des 17. Jahrhunderts bringt erstaunliche Sichtweisen über die zahnärztliche Profession an den Tag.

Seite 72



Foto: Cina Sanders – Fotolia.com

Wie gehe ich mit Offenen Immobilienfonds um? Anleger sollten klug abwägen, bevor sie entscheiden.

Seite 64

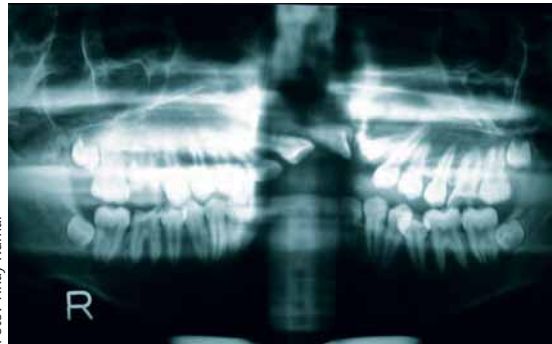


Foto: Vinay Kumar

Während in Deutschland „Spaltbabies“ in den ersten Lebensjahren operiert werden, ist das in anderen Ländern noch anders. Ein indischer Gastarzt beschreibt die operative Therapie einer erwachsenen LKG-Patientin.

Seite 36

Impressum 51

Veranstaltungen 52

Finanzen

Offene Immobilienfonds:
Suche nach dem Königsweg 64

Praxismanagement

Mannschaftsgeist:
Gemeinsam zum Erfolg 68

EDV und Technik

Online-Arztprix gestartet:
Zur Sprechstunde ins Internet 70

Historisches

Der Zahnarzt in der Genremalerei:
Angebot haben mehr vom Leben 72

Persönliches 77

Neuheiten 78

Letzte Nachrichten 105

Zu guter Letzt 108



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Resümee zur Gesundheitspolitik des zurückliegenden Jahres weckt gemischte Gefühle:

Da ist zum einen nach wie vor der „Blick zurück im Zorn“. Er drängt sich auf, wenn wir das Ergebnis der jüngsten GOZ-Reform – ohne Berücksichtigung politisch-gesellschaftlicher Umstände – nach rein wissenschaftlich und mathematisch gestützten Mechanismen kalkulieren. Wer das macht, dem bleibt bitterer Beigeschmack, eine auf „nicht ausreichend“ hinauslaufende Bewertung, die uns den Praxisalltag vergällen wird, wenn wir uns nicht aktiv mit den

alles längst nicht mehr als sportlich verstanden werden kann, augenscheinlich „hart im Nehmen“.

Das Schlimmste ist sicherlich für manchen von uns die Erfahrung, dass gerade die Parteien, in die wir über Jahre Hoffnungen auf Veränderung gesetzt hatten, keinen klaren Kurswechsel vollzogen haben.

Aber wo Schatten liegt, gibt es auch Licht: Das Versorgungsstrukturgesetz zeigt, dass man in der Politik verstanden hat, dass der Druck zu groß wird. Unsere Überzeugungsarbeit zur Notwendigkeit, im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung von älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen dringend Verbesserungen anzugehen,

lastigen Bürgerversicherung als einheitliches System nachdenken, ist es innerhalb der CDU still um das ehemals als Konterpart entgegengestellte Prämienmodell geworden. Und es wirkt alles andere als beruhigend, wenn einzelne CDU-Abgeordnete inzwischen – auch innerhalb ihrer eigenen Fraktion unwiderrprochen – von einer Vereinheitlichung der Systeme sprechen, damit aber nicht mehr den Weg in die Privatisierung der Versicherungswelt meinen. Hier offenbaren sich mögliche Abgründe, gegen die wir uns in den nächsten Monaten absichern müssen. Die Zahnärzteschaft hat sich strategisch gut aufgestellt und hat Handlungsoptionen, die wir gemeinsam verfolgen werden.

Dr. Jürgen Fedderwitz

**Vorstandsvorsitzender
der Kassenzahn-
ärztlichen Bundes-
vereinigung**



Foto: KZBV-Aventis.de



Foto: bzaek-pietschmann

Dr. Peter Engel

**Präsident
der Bundeszahn-
ärztekammer**

realen Möglichkeiten dieser GOZ-Novelle auseinandersetzen.

Dass es hinterm Horizont weiter geht, wird der entdecken, der sich im Alltag mit den neuen Realitäten befasst. Wohlgermerkt: Wir haben auch die über zwei Jahrzehnte zurückliegende letzte GOZ als schlecht und unzulänglich angenommen und mit ihr unseren eigenen Weg gefunden. Jetzt ist es – nolens volens – wieder an uns, gemeinsam aus unzulänglichen Voraussetzungen das Beste zu machen.

Landauf landab zeigen die intensiv genutzten Informations-Angebote, dass kaum jemand aus unserem Berufsstand bereit ist, trotz dieser Lage die Flinte ins Korn zu werfen. Wir Zahnärzte sind, auch wenn das

wurde genauso angenommen wie die Chance, unter die Jahre der budgetierten Versorgung in der GKV einen Strich zu ziehen und den Vertragspartnern Optionen auf eine Welt jenseits strikter Budgets zu ermöglichen. Hier öffnen sich spannende Wege zur Besserung der Sachlage.

Wer meint, dass angesichts der unzulänglichen Situation die Fesseln längst zu eng geworden sind, um im System an Verbesserungen zu arbeiten, der sollte mit offenen Ohren hinhören, wie die staatstragenden Parteien fast schon unisono über die Konvergenz von privater und gesetzlicher Krankenversicherung nachdenken. Während Rot und Grün inzwischen wieder laut vernehmlich über die künftigen Chancen einer GKV-

All das erfordert unsere gemeinsame Stärke. Wir wünschen Ihnen, Ihrer Familie und Ihrem Team weiterhin die Kraft, Vernunft und das Durchhaltevermögen, das ein Dasein als Zahnarzt innerhalb dieser Gesellschaft inzwischen abfordert. Wir werden an diesem Strang ziehen, mit dem Bewusstsein, dass Anstrengendes vor uns liegt, aber niemand unsere Aufgabe übernehmen kann. Das sind wir unseren Patienten, das sind wir dieser Gesellschaft – und letztlich auch uns selbst schuldig.

Mit freundlichen Grüßen

Neue Pläne**Koalition will Praxisgebühr reformieren**

Die schwarz-gelbe Koalition will nächstes Jahr die Praxisgebühr in der jetzigen Form abschaffen, da sie nicht – wie erhofft – zu weniger Arztbesuchen führt. Allerdings liegen die Vorstellungen von Union und FDP noch deutlich auseinander. In der FDP will man über mehr Eigenverantwortung der Versicherten zu weniger Arztbesuchen kommen – in der Union ist eine Gebühr pro Arztbesuch im Gespräch. Eine Möglichkeit sei, statt der zehn Euro pro Quartal künftig bei jedem Arztbesuch eine Gebühr von bis zu fünf Euro zu erheben, wie die „Bild“-Zeitung berichtete.

Die FDP lehnt dies ab und verweist darauf, dass dies die Position der Union sei. Ein Sprecher von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) machte klar: „Überlegungen, die Praxisgebühr



Foto: AOK-Mediendienst

pro Arztbesuch zu erheben, stammen nicht aus dem Bundesgesundheitsministerium.“ Der schwarz-gelbe Koalitionsvertrag sieht eine Überprüfung der Praxisgebühr vor. Das Ministerium erwartet daher einen entsprechenden Vorstoß aus den Koalitionsfraktionen. eb/dpa

Gebührennovelle**Bahr fordert Kompromisse bei der GOÄ**

Die Ärzteschaft sollte nach Ansicht von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr nicht die Chance verspielen, gemeinsam mit den privaten Krankenversicherern (PKV) die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) noch vor der nächsten Bundestagswahl ein entscheidendes Stück weiterzubringen.

Wie die „Ärzte Zeitung“ berichtet, sagte der Minister auf dem „Advents-Dämmerchen“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe, er erwarte von der Ärzteschaft „Kompromissbereitschaft, damit man vorankommt“. Bahr: „Wir wollen die Novelle der GOÄ noch in dieser Legislaturperiode voranbringen. Aber das liegt

nicht nur an uns.“ Das Beispiel der Gebührenordnung für Zahnärzte habe gezeigt, wie schwer es sei, einen Kompromiss zu finden. Die Ärzte müssten daran denken, dass bei einem Regierungswechsel die Arbeit an der GOÄ unter ganz neuen Vorzeichen stehen könnte, warnte der Minister. „Versuchen wir es.

Es ist noch ein bisschen Zeit, die sollten wir nutzen“, sagte Bahr und kritisierte, die SPD wolle eine Einheitsgebührenordnung mit dem Ziel einer Einheitskasse. „Wer glaubt, dass man mit einer Einheitsvergütung der Versorgung gerecht werden kann, der täuscht sich.“ mg

EU-Kommissions-Pläne**Widerstand gegen Pfleger mit Abitur**

Mit Blick auf drohende Engpässe beim Pflegepersonal gibt es Widerstand gegen Pläne der EU-Kommission, künftig nur noch Abiturienten zu Pflegeberufen wie Krankenschwester, Krankenpfleger oder Hebamme zuzulassen.

Niedersachsens Gesundheitsministerin Aygül Özkan (CDU) sagte: „Wenn Hürden für den Start in die Pflegeausbildung zu hoch werden, darf sich niemand über Nachwuchsprobleme wundern. Auch ein Realschüler muss eine solide Chance bekommen, sich in einem Pflegeberuf zu beweisen. Wir wollen junge Menschen gewinnen, die Herzblut für einen helfenden Beruf zeigen.“

EU-Binnenmarktkommissar Michel Barnier hat am 20. Dezember eine Novelle der Berufsanererkennungsrichtlinie vorgelegt. Die genannten Berufsbilder und Anforderungen hätten sich in den vergangenen drei Jahrzehnten stark verändert. „Deshalb sollten die Eingangsbedin-



Foto: Orange Line Media – Fotolia

gungen auf zwölf Jahre Schulausbildung oder ein erfolgreich absolviertes gleichwertiges Examen angehoben werden“, zitiert das Magazin aus der Richtlinie.

Der CSU-Gesundheitsexperte Johannes Singhammer hatte Mitte vergangener Woche vor Engpässen beim Pflegepersonal in Deutschland durch die geplanten EU-Vorgaben gewarnt. „Zehn Jahre sind genug. Eine Akademisierung der Pflege halten wir für unnötig“, betonte er. mg/dpa

Gesundheitswesen**4,8 Millionen Beschäftigte**

In Gesundheitsberufen finden immer mehr Menschen Arbeit, aber der Beschäftigungsmotor dreht sich langsamer. Im Jahr 2010 entstanden im Sektor erneut rund 90 000 neue Arbeitsplätze – ein Wachstum von 1,9 Prozent, wie das Statistische Bundesamt berichtete.

Am 31. Dezember 2010 waren rund 4,8 Millionen Menschen in Deutschland im Gesundheitswesen tätig – das ist jeder neunte Beschäftigte. Das Wachstum fiel

allerdings etwas niedriger aus als in den Vorjahren. 2008 lag es bei zwei Prozent, 2009 bei 2,3 Prozent.

Zusätzliche Arbeitsplätze entstanden vor allem für Ärzte, für Krankenpfleger und in Altenheimen, aber auch neue Verwaltungsfachleute und Reinigungskräfte wurden eingestellt.

Von den 4,8 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen war fast die Hälfte teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. eb/dpa

Gesetzliche Krankenversicherung

Kassen schaffen Zusatzbeiträge ab

Die letzten Krankenkassen, die noch einen Zusatzbeitrag erheben, wollen den Aufschlag wohl im zweiten Quartal 2012 abschaffen. Das berichten die „Nürnberger Nachrichten“. Nun wollten die Kassen wieder mehr Hoheit über ihre Beiträge. Bei der BKK Phoenix gebe es eine Beschlussvorlage, den Zusatzbeitrag zum 1. April abzuschaffen, sagte ein Sprecher der Zeitung. Für die Mitglieder der BKK advita werde es ab dem zweiten Quartal ebenfalls günstiger, so das Blatt. Bei der BKK Hoesch wolle man bald entscheiden, ob die Pauschale erheblich verringert oder ganz abgeschafft wird. Bei der BKK Publik hieß es hingegen,

noch sei nichts geplant. Bereits die DAK und die BKK Gesundheit hatten angekündigt, nach ihrer geplanten Fusion ihre Zusatzbeiträge zu streichen. Auch die KKH-Allianz und die Deutsche BKK wollen den Aufschlag nicht mehr verlangen. Die Finanzlage der Kassen hat sich wegen der guten Konjunktur und Spareffekten zuletzt stark verbessert. Nur wenn sie mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen, müssen sie Zusatzbeiträge erheben. Die Kassen schlossen die ersten neun Monate dieses Jahres mit einem Überschuss von rund 3,9 Milliarden Euro ab. Der Verbraucherzentrale Bundesverband rechnet allerdings damit, dass Kassen den Zusatzbeitrag nach 2013 wieder erheben. Auf die Versicherungen kämen „erhebliche Mehrkosten“ zu, sagte die Gesundheitsexpertin des Verbands, Ilona Köster-Steinbach, der Zeitung. eb/dpa



Foto: MEV

Arztpraxen

Basis-Rollout nahezu abgeschlossen

Der Basis-Rollout der Kartenterminals für die Arztpraxen ist weitgehend abgeschlossen: Etwa 85 Prozent der Niedergelassenen haben nach Angaben der KBV bereits Anträge auf die ihnen zustehende Refinanzierung gestellt. „Der tatsächliche Ausstattungsgrad der Praxen mit Geräten liegt noch höher, da nicht alle Ärzte und Psychotherapeuten die Pauschalen bei den KVen abfordern“, berichtete der KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. „Die sogenannte Alternative 2012 als Alleingang der Kassen ist vom Tisch! Stattdessen konnten wir

uns auf ein gemeinsames stufenweises Vorgehen einigen.“ In der ersten Stufe des Online-Rollouts werde im kommenden Jahr das Versichertenstammdatenmanagement in Verbindung mit der qualifizierten elektronischen Signatur des Arztes eingeführt. Der zeitliche Abstand zwischen dem Testbeginn für beide Komponenten dürfe maximal zehn Monate betragen. „Das stufenweise Vorgehen schafft Planungssicherheit. Gleichzeitig ist mit dem Beschluss besiegelt, dass die medizinischen Anwendungen nicht hintanstehen“, erklärte Müller. ck/pm

Jubiläum in Brüssel**CED feiert 50. Geburtstag**

Der Council of European Dentists (CED) feiert Jubiläum: Vor 50 Jahren wurde von den damaligen EWG-Ländern Deutschland, Frankreich, Italien und den Beneluxländern der Zahnärztliche Verbindungsausschuss beziehungsweise das Dental Liaison Committee gegründet. Erste Aufgabe war es, Studien zur Äquivalenz der zahnärztlichen Ausbildung zu erarbeiten. Dieses Thema sei bis heute aktuell, wie der Präsident des CED, Dr. Wolfgang Doneus in einer Festansprache anlässlich der Herbstvollversammlung des CED am 18.11.2011 in Brüssel hervorhob.

Inzwischen umfassen die Aufgaben alle wichtigen Fragen zur zahnärztlichen Berufsausübung und zur Mundgesundheit in Europa. Der CED ist zu einer völlig selbstständigen und unabhängigen politischen Organisation geworden und ist die maßgebliche Stimme der Zahnärzte in der EU-Politik. Er repräsentiert über 334.000 Zahnärzte und besteht aus 32 nationalen Zahnarztverbänden aus 30 europäischen Ländern. Bei der Herbstvollversammlung wurde ein neuer Slogan beschlossen, „CED the voice of dentists and oral health in Europe for 50 years“, um die Botschaft des CED noch besser in der



Foto: CED

Öffentlichkeit zu kommunizieren. Außerdem wurde eine Resolution zum verantwortungsvollen Umgang mit Amalgam verabschiedet mit dem Ziel, die Auswirkungen der Verwendung von Dentalamalgam auf die Umwelt zu verringern, zum Beispiel durch die durchgängige Verwendung von Amalgamabscheidern, die den einschlägigen ISO-Normen entsprechen. Auch wird nachdrücklich empfohlen, dass mehr Forschung zu alternativen Füllungsmaterialien betrieben wird. Hintergrund ist die Tatsache, dass die Europäische Kommission zur Zeit die Umweltauswirkungen der Verwendung von Dentalamalgam überprüft. Dabei unterstützt der CED die Position der Kommission, dass zukünftige Aktionen nur auf der Grundlage konkreter Information und verlässlicher Daten erfolgen sollten. pr/BZÄK

Bewertungsportale**Psychotherapeuten mit neuer Checkliste**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) haben gemeinsam eine Checkliste für Psychotherapeuten-Bewertungsportale erarbeitet. Ziel sei, den Patienten

die Möglichkeit zu geben, die Portale nach ihrer Qualität zu beurteilen. Wichtig seien beispielsweise Informationen darüber, ob die gesuchten Psychotherapeuten mit der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen können. ck/pm

Auswirkungen des Amnog**21 Wirkstoffe werden geprüft**

Erstmals können in Deutschland Pharmahersteller und Krankenkassen über den Preis eines Medikaments verhandeln. Gemäß der jüngsten Arzneireform der Koalition ist der Weg dafür jetzt frei. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern bescheinigte dem Wirkstoff Ticagrelor des Herstellers AstraZeneca einen zusätzlichen Nutzen gegenüber einer bisherigen Therapie. Das Mittel soll die Überlebensraten von Herzinfarktpatienten verbessern. Im nächsten Schritt werde der GKV-Spitzenverband mit AstraZeneca Preisverhandlungen führen, teilte der G-BA mit. Dieses Verfahren wurde mit dem Amnog geschaffen. Neue Medikamente werden zuerst auf ihren Zusatznutzen gegenüber vergleichbaren Therapien geprüft. Der G-BA ent-



Foto: photodisc

scheidet auf Basis von Berichten der Hersteller, ob und – wenn ja – welchen Zusatznutzen ein neues Mittel hat. Nur für Mittel, die mehr bringen, zahlen die Kassen auch mehr. Die Regierung erwartet Einsparungen von rund zwei Milliarden Euro pro Jahr. Seit Jahren halten Kritiker den Pharmafirmen überhöhte Preise vor. Derzeit befinden sich rund 20 weitere Wirkstoffe im Verfahren der Nutzenbewertung. ck/dpa

Schweinegrippe**Millionen Impfdosen vernichtet**

In einem Müllkraftwerk bei Magdeburg wurden 16 Millionen Impfdosen des 2009 gekauften Schweinegrippe-Impfstoffs verbrannt. Die Länder waren auf einen Großteil des Impfstoffs Pandemrix sitzen geblieben, weil sich nur wenige Menschen gegen das Virus H1N1 impfen ließen. Mittlerweile ist bei den Impfdosen das Haltbarkeitsdatum abgelaufen. Der Impfstoff hatte einmal einen Wert von 130 Millionen Euro.

Zur Vorbeugung gegen die Schweinegrippe hatten die Bundesländer 2009 beim britischen Konzern GlaxoSmithKline 34 Millionen Impfdosen im Wert

von 283 Millionen Euro gekauft. Davon blieben 28,7 Millionen übrig, weil die Infektionen milder verliefen als zunächst befürchtet und viele Menschen Angst vor Nebenwirkungen der Impfung hatten. Die Impfquote lag nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) je nach Bundesland bei nur vier bis 14 Prozent. Die Länder blieben auf Kosten von 239 Millionen Euro sitzen, weil die Krankenkassen nur für Dosen zahlten, die auch genutzt wurden. Impfstoff, der direkt an Ärzte oder Gesundheitszentren geliefert worden war, wurde bereits zum großen Teil in den Bundesländern vernichtet. eb/dpa

Versorgungsstrukturgesetz

Im Bundesrat verabschiedet

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG) hat den Bundesrat passiert und tritt damit wie geplant zum 1. Januar 2012 in Kraft, teilte das Bundesgesundheitsministerium mit. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz habe man die Weichen gestellt, dass auch

künftig eine flächendeckende wohnortnahe medizinische Versorgung in ganz Deutschland sichergestellt sei, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Die Koalition schaffe damit jetzt die Voraussetzungen für schneller greifende Verbesserungen in der medizinischen Versorgung. ck/pm

Kinderschutz

Bund und Länder einigen sich

Nach langem Streit haben sich Bund und Länder über ein neues Schutzgesetz für Kinder in Problemfamilien verständigt. Danach wird der Bund dauerhaft die Kosten für sozialpädagogisch geschulte Familienhebammen übernehmen. Sie sollen bis zu einem Jahr nach der Geburt die Kinder betreuen und die Eltern in Erziehungsfragen beraten. Dies teilten Bundesfamilienministerin

Kristina Schröder (CDU) und die Sozialministerin von Mecklenburg-Vorpommern, Manuela Schwesig (SPD), mit.

Das Gesetz hatte im November im Bundesrat unter anderem wegen der offenen Finanzierungsfrage keine Mehrheit gefunden. Die Bundesregierung hatte daraufhin den Vermittlungsausschuss von Bundesrat und Bundestag angerufen. eb/dpa

Ab 2012

PKV-Beiträge steigen

Die Beiträge für private Krankenversicherungen werden 2012 steigen. Wie aus Zeitungsberichten hervorgeht, werden die Prämien durchschnittlich um vier Prozent erhöht. Während die Prämien bei Marktführer Debeka nur für Beamte um 3,6 Prozent nach oben klettern, steigen die Preise bei der DKV generell um

3,5, bei der Axa um zwei und bei der Allianz um vier Prozent, meldet die „Süddeutsche Zeitung“. Am stärksten seien die Kunden der Central betroffen, deren Beiträge um 12,9 Prozent teurer werden. Je nach Tarif, Alter und Geschlecht könnten die Anpassungen dem Blatt zufolge aber auch deutlich höher ausfallen. ck

KBV

Müller tritt zurück

KBV-Vize Dr. Carl-Heinz Müller hat seinen Rücktritt bekannt gegeben. Er wolle Anfang 2012 sein Amt niederlegen, sagte er auf der Vertreterversammlung der KBV

in Berlin. Er begründete seinen Rückzug damit, dass er mehr Zeit mit seiner Familie verbringen wolle. Einen genauen Zeitpunkt nannte er aber nicht. ck

Fachkongress

Social Media besser nutzen

Viele Akteure im Gesundheitssektor nutzen inzwischen Social Media – nur die wenigstens aber optimal. Zu diesem Fazit kamen die Referenten des MCC-Fachkongresses „Mobile Computing, Apps & Social Media im Gesundheitswesen“ in Düsseldorf.

„Social Media sind eine massive Erleichterung der Gruppenkommunikation, -koordination und -aktion“, sagte Alexander Schachinger, Gründer des Gesundheitsportals [healthcare42](#). Um viele Personen zu erreichen, sollten Akteure im Gesundheitswesen dahin gehen, wo die Men-

schon im Netz schon sind. Aber die optimale Nutzung von Facebook und Co. gelingt nicht vielen. Man müsse den Nutzern einen Mehrwert bieten, gab Björn Kasper zu bedenken. Er ist Leiter Marketing und Kommunikation an den Kliniken Essen-Mitte. Nur wenn auf einer Facebook-Seite mehr oder andere Informationen stehen als auf der normalen Homepage, sei das für Patienten interessant.

Sinnvoller wäre zudem, wenige, aber aktive als viele Zufalls-„Freunde“ zu haben, ergänzte Christian Stoffers vom Sankt Marienkrankenhaus in Siegen. Mit Kritik in Kommentaren müsse man umgehen können. Der größte Fehler sei, kritische Anmerkungen gleich zu löschen. Das tolerierten die Internet-User nicht. Außerdem laufe das dem Kommunikationsgedanken des Web 2.0 entgegen. eb



Foto: MEV

Großbritannien

Britische Patienten sind unzufrieden

Hausärzte werden in Großbritannien von ihren Patienten schlecht bewertet. Das geht aus einer neuen Untersuchung des britischen Ärztebunds BMA hervor. Ein Problem: Immer mehr Praxen haben nur noch wochentags von neun bis 17 Uhr geöffnet. Sechs von zehn Patienten geben an, ihr Hausarzt verrichte lediglich „Dienst nach Vorschrift“. Deshalb gehen sie immer öfter statt zum Hausarzt zum Notarzt im örtlichen Krankenhaus. Laut BMA ein klares Zeichen, dass die Patienten das Vertrauen in die hausärztliche Versorgung verloren hätten. Ebenfalls negativ wird die Tatsache bewertet, dass ledig-

lich zwischen 40 und 50 Prozent der staatlichen Hausärzte über pädiatrische Fachkenntnisse verfügen. Das sei schlecht, da Kinder rund ein Viertel der Patienten in staatlichen Hausarztpraxen ausmachen. Der staatliche Gesundheitsdienst muss Millionen einsparen. „Patienten werden Tag und Nacht, wochentags sowie an Wochenenden krank“, sagte ein BMA-Sprecher in London. „Wenn Hausärzte nur noch montags bis freitags zwischen neun und 17 Uhr für ihre Patienten da sind, dann wundert es wenig, wenn Patienten im Krankheitsfall lieber in die Klinik statt in die Hausarztpraxis gehen.“ eb/ast

KOMMENTAR

Social Media – Dabeisein ist nicht alles

Gut gemeint ist das Gegenteil von gut gemacht – das gilt auch und gerade im Web 2.0. Viele Akteure im Gesundheitswesen, ob Unternehmen, Krankenhaus oder niedergelassener (Zahn-)Arzt, haben erkannt, wie wichtig heutzutage eine Internetpräsenz ist. Doch anders als bei Olympia ist Dabeisein hier noch nicht alles. Denn eine falsche Nutzung der Möglichkeiten kann das Gegenteil von dem bewirken, was man eigentlich will: sich gut präsentieren, seine Kunden oder Patienten binden und im besten Fall noch neue dazugewinnen.

Man muss die verschiedenen Kanäle (Homepage, Facebook, Twitter) gezielt und überlegt nutzen. Welche Informationen verbreitet man über welchen Kanal? Wo werden die Personen am besten erreicht, die man erreichen will? Wo erhält man die (gewünschte) Reaktion? Der falsche Weg ist, alles auf allen Kanälen zu streuen. Dadurch geht die Wirkung verloren, der Nutzwert ist weder für den Verbreiter noch für den Rezipienten gegeben. Deshalb: lieber weniger Kanäle nutzen, die aber dafür gut und richtig.

Eric Bauer

EU-Kommission

Zentrale Impfstoffbeschaffung geplant

Die Europäische Kommission will künftig mit der Pharmaindustrie über den Einkauf von Impfstoffen für die 27 EU-Staaten verhandeln, um effektiver auf grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren reagieren zu können. Das geht aus einem Legislativvorschlag der Brüsseler Behörde hervor. Auch soll die EU nicht nur bei Pandemien, sondern auch bei biologischen, chemischen und Umweltgefahren koordiniert werden dürfen. Die EU-Regierungen sollen allerdings nicht gezwungen werden, einer zentralen Impfstoffbeschaffung

zuzustimmen. Sie können auch weiterhin selbst mit den Arzneimittelherstellern verhandeln. EU-Gesundheitskommissar John Dalli erhofft sich von einem koordinierten Vorgehen Preisvorteile bei der Medikamentenbeschaffung sowie einen besseren Schutz der EU-Bürger vor grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen, wie die H1N1-Pandemie im Jahr 2009 oder die diesjährige Erkrankungswelle mit E-coli-Bakterien. Die EU-Kommission plant ferner, künftig im Falle lebensbedrohlicher Pandemien eigene europäische Notvorschriften zu erlassen und zum Beispiel die Reisefreiheit einzuschränken. Nach derzeitigem Recht muss die EU warten, bis die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen internationalen Notfall für mehrere Kontinente erklärt. pr/ps



Foto: TK Pressefoto

BDO und DGMKG: Gemeinsam stark

Mehrere Vereinigungen an einem Tisch

Erstmals ist es gelungen, Oralchirurgen und Kieferchirurgen an einen Tisch, besser gesagt, zu einer Fortbildungsveranstaltung zu bewegen. So tagten Anfang Dezember der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) sowie die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) mit über 450 Teilnehmern zur 1. Gemeinschaftstagung mit dem Thema „Interdisziplinäre Aspekte der oralen Medizin“. An diese erste Gemeinschaftstagung waren die 5. Tagung „Implantologie für den Praktiker, die seit 2006 von DGMKG und BDO gemeinsam durchgeführt wird, sowie die

3. Gutachtertagung der beiden Verbände angeschlossen. Das wäre, wie der Bundesvorstand Dr. Dr. Wolfgang Jacobs in seiner Begrüßungsrede sagte, vor zehn Jahren noch nicht möglich gewesen. Eingeleitet wurde dieses „Aufeinanderzugehen“ durch das heutige Ehrenmitglied und den damaligen Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. „Dieses besondere Ereignis stellt das Gemeinsame in den Mittelpunkt, nämlich die Orale Chirurgie“, wie es Jacobs ausdrückte. Mit der hohen Teilnehmerzahl setzen wir der Politik ein Signal“, formulierte auch Dr. Horst Luckey, Neuwied.



In vielen spannenden Vorträgen und von der Industrie gesponserten Seminaren wurden wichtige Aspekte der Allgemeinmedizin besprochen.

So ist für den Implantateur wichtig, welche Interaktionen durch Medikationen wie zum Beispiel von Bisphosphonaten oder auch von Lokalanästhetika als Komplikationen unter Umständen zu erwarten sind. Die implantatchirurgische Therapie bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen – jeder dritte Mann um die sechzig ist betroffen – war ebenso Thema wie der Umgang mit Patienten

von immunologischen Erkrankungen oder unter immunsuppressiver Therapie, das chirurgische Vorgehen bei Patienten mit Gerinnungsstörungen oder Patienten, die eine Antikoagulantientherapie erhalten. Zusätzlich standen auch Vorträge zu „Mundschleimhauterkrankungen“, wie pemphigoide Erkrankungen, Lichen, oder zur Früherkennung des Mundschleimhautkarzinoms auf dem Programm.

Mehr hierzu in einigen Originalbeiträgen in den kommenden zm-Ausgaben. sp

TAK Regenerative Medizin

Vage Zukunft Stammzellprothetik

Die Frage, wann es möglich sein wird, dritte Zähne zu inserieren, die im Labor gewachsen sind, zog viele Teilnehmer in das 4. Symposium des 2008 gegründeten transdisziplinären Arbeitskreises Regenerative Medizin (TAK RegMed), das parallel zum Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt stattfand. Hier gab Prof. Werner Götz, Bonn, einen umfassenden Überblick über die aktuelle Stammzellforschung in der Zahnmedizin. Er referierte über die Vor- und Nachteile xeno-, allo- und autogener Zellen und Gewebe und gab Einblicke in den Einsatz von verschiedenen

Arten von Stammzellen – die Abbildung zeigt Humane Pulpa-stammzellen (hpdcscs), (Immun-histochemische Färbung gegen Stro-1 (positiv)) –, wie Tissue Engineering und aktuelle gentechnische Verfahren sowie Stammzellnischen der Mundhöhle. Auch stellte er die Möglichkeit des Stem-cell-homing vor. Sein Credo: Es wird noch eine Weile dauern, bis die Dritten aus dem Labor therapeutisch nutzbar sein werden, da die unterschiedlichen Methoden noch nicht ausgereift seien. Das nächste Symposium wird 2012 wieder im Rahmen des Zahnärztetags stattfinden. Weitere Informationen und einen ausführlichen Kongressbericht stehen unter www.dgzmk.de/dgzmk/fachgruppierungen/transdisziplinärer-arbeitskreis-regenerative-medicin.html.

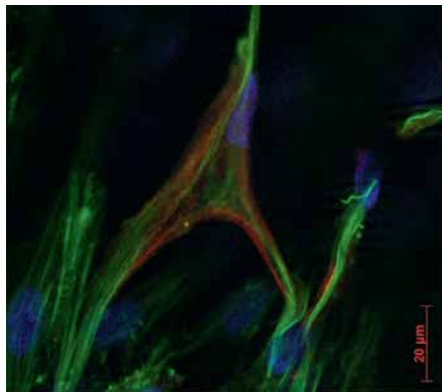


Foto: Bild1/Reichenmiller

sp/pm

American Heart Association

Süße Softdrinks gefährden Frauenherz

Frauen, die regelmäßig zwei und mehr gesüßte Softdrinks am Tag konsumieren, bringen nicht nur ihre Taille in Gefahr, sondern auch ihr Herz. Sie steigern zudem ihr Diabetesrisiko, wie eine prospektive Studie bei 4166 herzgesunden Männern und Frauen ergeben hat. Fünf Jahre lang wurde bei ihnen der Zusammenhang zwischen dem Konsum von gesüßten Softdrinks und der Entwicklung kardiovaskulärer Risikofaktoren analysiert, die Ergebnisse der Erhebung wurden beim Kongress der American Heart Association (AHA) in Orlando vorgestellt.

Während die süßen Limonaden die Männerherzen offenbar weitgehend kalt ließen, zeigten sich bei Frauen ungünstige Konsequenzen. Im Vergleich zu Frauen, die kaum gesüßte Limonaden zu sich nahmen, hatten Frauen mit zwei Softdrinks und mehr pro Tag einen um 2,5 kg/m² höheren BMI und einem um 5,5 cm größeren Taillenumfang. „Die Zunahme des Taillenumfangs war auch bei Frauen zu registrieren, die nicht an Gewicht zulegten“, berichtete Studienleiterin Dr. Christina Shay aus Oklahoma City. Frauen mit einem hohen Konsum an Geträn-



Foto: MEV

ken mit hohem Zuckerzusatz wiesen zudem signifikant höhere Triglycerid-Werte auf als Frauen, die wenig Limonade verzehrten. Außerdem war bei ihnen eindeutig häufiger eine gestörte Glukosetoleranz und damit quasi ein Prä-Diabetes festzustellen.

sp/cv

DGI

Leitlinien zum Greifen nahe

Pünktlich zum 25. Jubiläumskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie veröffentlichte die Gesellschaft vier systematische Übersichtsarbeiten und Konsensuserklärungen zu implantologischen Fragestellungen in deutscher und englischer Sprache als Supplement des European Journal of Oral Implantology (EJOI). „Ziel war es, einen therapeutischen Korridor für den praktisch tätigen Implantologen zu formulieren, in dem

Bereiche soliden und abgesicherten Wissens beschrieben und Bereiche offengehalten werden, in denen bislang noch keine definitive Stellungnahme formuliert werden kann, da die wissenschaftliche Datenlage unzureichend ist“, erklärte der DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden aus Kassel. Er hatte im vergan-



genen Jahr die erste wissenschaftliche Konsensuskonferenz der DGI zusammen mit der DGZMK, der AWMF sowie 15 weiteren Fachgesellschaften und Verbänden auf den Weg gebracht, in der die Grundlagen für die neuen Empfehlungen gelegt wurden. Die nun vorliegenden Konsensus-Statements haben den Rang von

Empfehlungen einer Fachgesellschaft. Dies ist der erste Schritt. „Drei der vier Empfehlungen werden bis zum Sommer 2012 zu Leitlinien weiterentwickelt“, erklärte Terheyden. Dies wären dann international die ersten qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Leitlinien in der Implantologie – was bei einem noch vergleichsweise jungen Fach nicht ungewöhnlich ist, dessen rasante Entwicklung erst rund 20 Jahre alt ist.

sp/pm

Kardiologie**Statine helfen Plaques zu reduzieren**

Statine gehören zur Standardtherapie bei Menschen mit Fettstoffwechselstörungen sowie bei kardiovaskulären Risikopatienten. Werden die Wirkstoffe hochdosiert verabreicht, können sie sogar arteriosklerotische Plaques zur Rückbildung bringen, so das Ergebnis einer US-Studie, die beim Kongress der American Heart Association (AHA) in Orlando vorgestellt wurde. In der Studie wurde die Wirksamkeit von zwei gängigen Statinen verglichen, und zwar dem Atorvastatin und dem Rosuvastatin, das nicht nur das LDL-Cholesterin senkt, sondern zugleich das kardioprotektive HDL-Cholesterin steigert.

Die Beobachtung der arteriosklerotischen Plaques mittels intravasalem Ultraschall zeigte eine selbst für die Studienleiter unerwartet gute Wirksamkeit der beiden hochdosierten Statine: Die gefährlichen Gefäßveränderungen bildeten sich bei zwei Drittel der Patienten – konkret bei 64,7 Prozent unter Atorvastatin und bei 71,3 Prozent unter Rosuvastatin – eindeutig zurück. „Das ist ein bemerkenswertes Resultat“, kommentierte Studienleiter Prof. Dr. Stephen J. Nicholls, Ohio, das Resultat. „Denn die Pla-

querückbildung ist quasi der heilige Gral der Behandlung einer koronaren Herzerkrankung“. Ein klarer Unterscheid hinsichtlich der Wirksamkeit der beiden Statine, die übrigens beide gut vertragen wurden, zeigte die Studie jedoch nicht. sp/cv

Ausschreibung**Prophylaxepreis**

Die Ausschreibung des Wrigley-Prophylaxe-Preises 2012 ist angelaufen. Diesmal soll Wert auf den interdisziplinären Austausch und die Zusammenarbeit von Universitäten und öffentlichem Gesundheitswesen gelegt werden. Mit 10000 Euro dotiert, steht er unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung. Neben Ärzten und Zahnärzten können sich auch akademisch ausgebildete Praktiker aus der Gruppenprophylaxe und dem Öffentlichen Gesundheitswesen bewerben. Einsendeschluss: 1. März 2012, Infos unter unter: www.wrigley-dental.de oder info@kommed-bethke.de sp/pm

Kein Jahr für Kompromisse

„Ut desint vires tamen est laudanda voluntas“ (Auch wenn die Kräfte fehlen, ist der Wille zu loben), hieß es im Lateinunterricht. Bezieht man das auf die Gesundheitspolitik, fällt die Bereitschaft zu loben schwer. Der politische Wille, mit dem die Gesundheitspolitik 2011 gesteuert wurde, war nicht der erklärte Wille, dem folgend manches Kreuzchen im liberalen Kästchen auf den Wahlzetteln landete.

Nach gut zwei Jahren Legislaturperiode dürfte die Handschrift einer Regierung zu erkennen sein. Zieht man Bilanz, weckt auch die jüngste Reform, das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, keineswegs die Hoffnung, dass unser zu Recht geschätztes Gesundheitswesen zukunftsfester wird. Eine Reform bedingt die nächste. Und so geht es immer schneller weiter. Auch, weil scheinbar Liberale in der Verantwortung nicht mehr die Courage

hatten, Ideen kämpferisch zu vertreten, mit denen sie sich jahrelang für eine Regierungsverantwortung warmliefen, in der sie nun floppen. Wären sie noch Lernende, so müssten jetzt wohl „blaue Briefe“ flattern. Im echten Politikerleben werden solche durch Wahlprognosen ersetzt: Versetzung (in den nächsten Bundestag) gefährdet!

Ausblicke sollten aber auch etwas Versöhnliches haben. Nun denn: Kleine Rädchen sind gedreht worden. Man könnte auch sagen, dass manch Schlimmeres verhindert werden konnte – wenn man beispielsweise das beschämende Ergebnis einer GOZ-Reform vor dem Hintergrund sieht, was ohne



Foto: Fotolia.com - tbcgfoto

energisches Engagement von BZÄK und KZBV gedroht hätte. Die Gesundheitspolitik der bisherigen Legislaturperiode zeigt nämlich deutlich, dass Fortschritte für das Gesundheitswesen kaum von der Politik erreicht werden. Sie werden aus dem System heraus – vor allem von den Leistungserbrin-

bleibt eine funktionierende Selbstverwaltung. Freilich nicht die, die nur pro forma eine ist, faktisch aber dem Diktat der Politik unterliegt. Aber wenn Selbstverwaltung offensiv verteidigt wird, wenn jede noch so kleine Einflussnahme, jeder zu etablierende Regelungsansatz der Politik mit vereinten Kräften der wirklich Heilenden und Helfenden im Gesundheitswesen abgewehrt wird, bleibt das System zukunftsfähig. Die simple Einsicht, dass Gesundheit nicht von Managern und politischen Schönrednern erzeugt wird, sondern von Medizinerinnen und denen, die Heilungsprozesse unterstützen, hat nicht weniger Wahrheit, weil sie in kaum noch nachvollziehbaren politischen Prozessen seit Langem zerredet und profanisiert wird. Auch wenn viele Rahmenbedingungen schon feststehen: Normative Kraft des Faktischen bleibt eine gut funktionierende Selbstverwaltung.

2012 ist im Hinblick auf in der kommenden Legislaturperiode denkbare Szenarien kein Jahr für Kompromisse. Jede Reglementierung, jede Be- oder Verhinderung von aus der Selbstverwaltung entstandenen Prozessen ist ein Casus Belli. Nur mit Selbstvertrauen und verdientem Selbstbewusstsein lassen sich am Ende auch akzeptable Rahmenbedingungen verwirklichen. Das deutsche Gesundheitswesen, das in Umfragen noch hoch gelobt wird, dessen Zusammenbruch aber offenbar der überwiegende Teil der Bevölkerung fürchtet, muss kein Auslaufmodell sein. Und die Zahl derer, die das einsehen, wächst ständig. ■



Foto: privat

Angesichts der politischen Herausforderungen der kommenden Legislaturperiode erfordert gerade 2012 eine selbstbewusste berufständische Selbstverwaltung, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.

gern – erkämpft. Eine Politik, die vornehmlich zentralistische Tendenzen zeigt, kann weder Motor noch Verbündeter für eine zukunftsfähige Gesundheitspolitik sein. Schon gar nicht für den immer wieder beschworenen wachsenden Gesundheitsmarkt, der mit über vier Millionen Beschäftigten eine Lokomotive unserer Wirtschaft werden soll.

Was also ist 2012 zu tun? Es hilft nichts, wenn die allenfalls als Horrorszenerario einzustufenden gesundheitspolitischen Visionen der SPD die floppenden Liberalen am Ende noch in den Rang von Gralshütern des Systems befördern würden. Dreh- und Angelpunkt unseres Gesundheitswesens ist und

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

SPD-Konzept Bürgerversicherung

Gerechtigkeit ist Trumpf

Weißer Rauch stieg auf beim Bundesparteitag der SPD in Berlin – was aber nicht nur am notorischen Zigarettenraucher und Altkanzler Helmut Schmidt lag. Die Delegierten verabschiedeten das lange vorbereitete gesundheitspolitische Konzept der Bürgerversicherung. Dadurch soll ein einheitliches Versicherungssystem entstehen. Einen Sieg bei der nächsten Bundestagswahl vorausgesetzt, könnte die Umsetzung des Konzepts schon 2013 angegangen werden.

Ziel der Bürgerversicherung sei es, gegen „eine zunehmende Zwei-Klassen-Medizin“ vorzugehen, sagte SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles, die mit einer Rede vor den Delegierten für das Konzept warb. Es solle nicht länger von der Versicherungskarte (privat oder gesetzlich) abhängen, wie jemand behandelt wird.

SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles sprach vor den Parteitagsdelegierten zur Bürgerversicherung – Gerechtigkeit war dabei eines der Schlagworte.



Foto: picture alliance

Abschaffen will die SPD die private Krankenversicherung (PKV) aber nicht vollständig. Vielmehr ist vorgesehen, ein „Versicherungssystem für alle Bürger“ zu etablieren, auch Privatversicherungen sollen die Bürgerversicherung anbieten, ihre Versicherten innerhalb eines einjährigen Zeitfensters wechseln können. Damit will die SPD die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleisten und einen massiven Anstieg der Kosten verhindern.

Die Einführung der Bürgerversicherung bedeute für die PKV „einen tiefen Einschnitt“, heißt es im offiziellen Beschlusspapier. Sie würde „eine neue Rolle in einem einheitlichen Versicherungsmarkt übernehmen“. Dafür will die SPD mit den PKV-Unternehmen in einen Dialog treten.

Lauterbach erklärt

Finanziert werden soll das SPD-Konzept hauptsächlich durch eine stärkere Beteiligung der Arbeitgeber – sie sollen auf der Grundlage eines lohnsummenbasierten, prozentualen Bemessungsverfahrens wieder zur Hälfte an den Kosten des Gesundheits-

systems beteiligt werden. „Wir wollen die paritätische Finanzierung. Das ist gerecht“, sagte Nahles.

Nach der Vorstellung der Sozialdemokraten sollen aber nur die Arbeitgeber mehr bezahlen, die besonders hohe Löhne und Boni zahlen – als Beispiele wurden Banken und Versicherungen genannt. Die Arbeitnehmerbeiträge sollen im Gegenzug sinken, wodurch eine Entlastung von insgesamt fünf Milliarden Euro angestrebt wird.

Durch eine Angleichung der Honorarsysteme soll ein Arzt künftig keinen Grund mehr haben, einen Privatpatienten zu bevorzugen, erklärte der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach gegenüber der „Berliner Zeitung“. Denn es soll eine einheitliche Honorarordnung für alle Ver-

sicherten eingeführt und die „Zwei-Klassen-Medizin“ abgeschafft werden.

Dass es die Sozialdemokraten mit der Umsetzung ernst meinen, bestätigte Lauterbach im Gespräch mit der Zeitung: „Die Bürgerversicherung soll Regierungsprogramm werden, kein Wahlkampfgeg.“ Die Partei spekuliert auf eine Machtübernahme nach der nächsten Bundestagswahl 2013 – und somit auch auf eine baldige Möglichkeit zur Umsetzung der Bürgerversicherung.

Außerdem plant die SPD auch im Pflegebereich eine Bürgerversicherung. Deren Kosten sollen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu gleichen Teilen tragen. Die Pflege durch Angehörige und professionelles Personal soll „aufgewertet“ werden, beispielsweise durch eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Schwarz-Gelb kritisiert

Die schwarz-gelbe Regierungskoalition kritisierte die Pläne der SPD. Der CSU-Gesundheitsexperte Johannes Singhammer bemängelte, dass durch die Bürgerversicherung der Faktor Arbeit in Deutschland wieder stärker belastet werde. Die geplante Abschaffung der Bemessungsgrenze für den Arbeitgeberanteil beim Krankenkassenbeitrag sei „nichts anderes als eine Sondersteuer auf Arbeitsplätze“, sagte Singhammer. Insgesamt sei die Bürgerversicherung der falsche Weg. Sie führe nicht dazu, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland besser wird.

Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Heinz Lanfermann, bezeichnete die Bürgerversicherung als „reines Abzockemodell“. Die SPD wolle Arbeitnehmer und Arbeitgeber insgesamt viel höher belasten. Das Versprechen einer Beitragssenkung sei Augenwischerei, sagte Lanfermann. „Das SPD-Konzept ist in Wahrheit ein Sammelsurium unausgereifter Forderungen, die nicht ernsthaft durchgerechnet wurden.“ eb

Tendenziöse Berichterstattung im stern

Der Patient wird verunsichert

„Vorsicht, Zahnarzt!“ – so überschrieb die Zeitschrift „stern“ am 8.12.2012 eine Titelgeschichte zur Qualität des zahnärztlichen Erstbefunds. Es ging um eine Untersuchung des Magazins zusammen mit Ergo Direkt Versicherungen. BZÄK und KZBV reagierten mit scharfer Kritik und monierten die Verunsicherung der Patienten. Doch der zunächst erwartete Presserummel blieb aus, die Reaktionen in den Medien gingen gegen null. Doch der Berufsstand reagierte verunsichert. BZÄK und KZBV bezogen deshalb Position für die Kollegenschaft.

Die Ergebnisse der Untersuchung waren auf einer Online-Pressekonferenz einen Tag vor Erscheinen der Titelstory bekannt geworden. BZÄK und KZBV reagierten mit einer gemeinsamen Pressemitteilung. „Wir werden diese Studie genau prüfen. Die vorgelegten Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen können wir nicht nachvollziehen“, erklärte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, zur stern-Veröffentlichung. Er kritisierte die Verunsicherung der Patienten. Für den KZBV-Vorsitzenden Dr.

Jürgen Fedderwitz stellt die Untersuchung mehr Fragen, als sie hilfreiche Antworten gibt. „Diese einseitig angelegte Studie hilft erst einmal niemandem. Untersuchungsziel und Untersuchungsvorgehen passen fachlich nicht zusammen. Dennoch nehmen wir diesen Rundumschlag gegen den gesamten Berufsstand ernst. Aber wir sind stolz auf unsere Leistungstärke, die das anerkannt hohe Versorgungsniveau erst ermöglicht. Und wir wissen: Unsere Patienten wissen das auch.“

Position bezogen

Überraschend war, dass nach Erscheinen des stern-Titels die Reaktionen in der Presse auf die Aussagen gleich null waren. Dennoch zeigte der Berufsstand nach innen Betroffenheit. Deshalb bezogen BZÄK und KZBV Position für die Kollegenschaft und verwehrten sich gegen Pauschalurteile über vermeintliche Geldgier und Trickserei.



Das zahnärztliche Versorgungsniveau in Deutschland ist hoch. Das wissen auch die Patienten zu schätzen. Studien wie die des stern führen zu unnötigen Irritationen.

Die BZÄK gab zeitnah eine schriftliche Analyse des Artikels heraus. Die Auftraggeber, Ergo Direkt Versicherungen und der stern, ließen demnach die dahinterliegende Absicht des Artikels deutlich erkennen: eine Steigerung der Auflagenhöhe und den Verkauf von Zahnzusatzversicherungen. Die Untersuchung habe deswegen kaum Aussagekraft, weil Untersuchungsziel und -vorgehen wissenschaftlich einfach nicht zusammenpassten. Denn die angewandten Methoden der Markt- beziehungsweise der Verbraucherbefragung seien für Untersuchungen (zahn-)medizinischer Leistungen methodisch ungeeignet und wissenschaftlich nicht anerkannt.

Wenn man im Rahmen einer Stichprobenstudie die Qualität der (zahn-)medizinischen Befunderhebung überprüfen wolle, dann müsste man echte, durchgeführte Behandlungen rückblickend dokumentieren, klinisch am Ausgangsbefund evidenzorientiert bewerten und das Patientenurteil methodisch solide mit erheben, betont die BZÄK. Reale

und nicht simulierte Befund- und Versorgungsleistungen benötigten gültige Maßstäbe, um objektiv evaluiert werden zu können. Gerade auf dem Gebiet der Zahnmedizin existierten für eine Vielzahl von Befunden unterschiedliche Therapiealternativen, die zahnmedizinisch-wissenschaftlich gleichberechtigt nebeneinander stünden.

Die KZBV kritisierte den unwissenschaftlichen Ansatz der Untersuchung und die offensichtlich „gewollten“ Erkenntnisse. Aus Befundung und Diagnose ergäben sich in der Regel mehrere Therapiealternativen, die zusätzlich auch noch die Patientenwünsche und -mitentscheidung zu berücksichtigen hätten. Dass die Studie dies nicht dokumentiere, sei ihre größte Schwäche. Ein Karies- und/oder Par-Befund sei durch Mess- und andere Kriterien eindeutig feststellbar.

Der Zahnarzt müsse die erhobenen klinischen Befunde in einen medizinischen Kontext setzen sowie die Erwartung des Patienten und die Therapietreue bei der Behandlungsplanung mit einbeziehen.

Die BZÄK verweist auf umfassende Befragungen und zahnmedizinisch-klinische Untersuchungen der Bevölkerung in Deutschland auf repräsentativer Basis, vor allem die Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS-Studien). Und die KZBV betont, dass das zahnärztliche Versorgungsniveau in Deutschland an der Spitze Europas liege. Das liege zum einen sicher auch am Versorgungssystem, aber unbestritten auch daran, dass die Zahnärzte hierzulande in der Lage seien, diesen hohen Aufwand fachlich umzusetzen. Dies sei ein eindeutiger Qualitätsbeleg. zm

■ *Das Institut der Deutschen Zahnärzte wird Mitte Januar 2012 eine neue Imagestudie veröffentlichen, die über die Erfahrungen und Bewertungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland neue Erkenntnisse bringen und insgesamt ein hohes Zufriedenheitsbild zeigen wird. Mehr zur BZÄK-Analyse unter: www.bzaek.de*

AS-Akademie

Reiche Ernte aus Berlin

Es ist vollbracht. Die Teilnehmer des 6. Studiengangs der AS-Akademie wurden im Berliner Borsighaus – Sitz der Bundeszahnärztekammer – gebührend verabschiedet. Als ein „Erntedankfest“ bezeichnete Prof. Burkhard Tiemann, wissenschaftlicher Leiter der AS-Akademie, die Feierstunde.

Jedoch seien die Zertifikate nicht „wie reife Früchte vom Baum gefallen“. In den Abschlussarbeiten der 19 erfolgreichen Absolventen steckt der Schweiß monatelanger Forschungsarbeit. Die Werke befassen sich mit zahlreichen Facetten des zahnärztlichen Berufsstands: „Defizite in der zahnmedizinischen Versorgung“, „Effektives Fehlermanagement in der zahnärztlichen Praxis“, „Selektivverträge und Öffnungsklauseln in Gebührenordnungen“ sind nur eine Auswahl der Titel. Die Arbeiten krönen den auf zwei Jahre angelegten berufsbegleitenden Studiengang an der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Die Akademie versteht sich als postuniversitäres Forum für Zahnärzte und hauptamtliche Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements.

Durch frisch erworbene ökonomische, juristische, sozialmedizinische sowie gesundheits- und sozialpolitische Kenntnisse sind die Teilnehmer befähigt, sich im Sinne einer professionellen Selbstverwaltung aktiv in die

Arbeit der einzelnen Kammerbereiche und in die Standespolitik einzubringen.

Hintergrund: Die zahnärztliche Selbstverwaltung steht zunehmend komplexer werdenden Herausforderungen gegenüber, die etwa aus dem gesellschaftlichem Wandel, gesundheitspolitischen Reformen, dem medizinischen Fortschritt und neuen Auflagen durch den Gesetzgeber erwachsen.

Steigende Anforderungen professionell umsetzen

Um darauf – auch auf lange Sicht – professionell reagieren zu können, müssen der berufspolitische Nachwuchs und alle Mandatsträger kontinuierlich an die qualifizierte Selbstverwaltung herangeführt werden. Das ist das Anliegen der Akademie. „Hierzu müssen die Impulse freiberuflicher Praxiserfahrung genutzt und das Selbstverständnis zahnärztlicher Freiberuflichkeit gestärkt werden. Mit unserer Arbeit innerhalb der Akademie leisten wir einen entscheidenden Beitrag“, erklärt Dr. Sebastian Ziller, Geschäftsführer der AS-Akademie und Abteilungsleiter für Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer.



Dass die Notwendigkeit für Erhalt und Pflege einer professionellen Selbstverwaltung mehr denn je existiert, bekräftigte Prof. Tiemann. „Die Werte der freiberuflichen Selbstverwaltung werden durch die Ausweitung staatlicher Steuerungsinstrumente und Kostendämpfungsgesetze zurückgedrängt.“ Der Wettbewerb werde über alles gestellt, ohne dass seine Folgen immer von den entsprechenden Aufsichtsorganen kontrolliert würden. Tiemann warnte: „Die Gesetze werden so kompliziert gestrickt, dass ein intransparentes Herrschaftswissen entsteht.“ Doch die freien Berufe müssten sich selbst verwalten können. Deutschland dürfe nicht in eine Gesellschaft der abhängig Beschäftigten münden. Dr. K. Ulrich Rubehn, Kammerpräsident in Schleswig-Holstein, sprach stellvertretend für die 14 Träger der AS-Akademie zu den Absolventen: „Zur manuellen Geschicklichkeit in der zahnärztlichen Praxis kommt nun auch die geistige Beweglichkeit für die standespolitischen Aufgaben.“

■ **Anmeldung und Infos zum 7. Studiengang, der am 23. Februar in Berlin anläuft, unter www.zahnaerzte-akademie-as.de.**



Umfangreiches Pensum: Die Vorlesungen der AS-Akademie bieten Wissen satt. Links: Dr. K. Ulrich Rubehn referierte stellvertretend für die Träger der AS-Akademie. Rechts: Dr. Sebastian Ziller (BZÄK), Prof. Burkhard Tiemann

Fotos: BZÄK-Axentis.de/sf-zm

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Prophylaktische Leistungen

Die wichtigsten Änderungen der neuen GOZ analysiert und kommentiert der Vorsitzende des GOZ-Senats der Bundeszahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn, systematisch in einer zehnteiligen Artikelserie. In Teil 2 geht es um Abschnitt B – Prophylaktische Leistungen.



Foto: Fotolia.com/Kadmy

GOZ 2012 – Neuerungen gibt es auch im Bereich der Prophylaxe.

Die Prophylaxe in der Gebührenordnung für Zahnärzte wurde zwar von drei Leistungspositionen in der GOZ 1988 auf fünf Positionen in der GOZ 2012 ausgebaut. Von einem sichtbaren Trend, in der GOZ die komplette präventionsorientierte Zahnheilkunde abzubilden, kann jedoch nicht gesprochen werden. Neu hinzugekommen sind die Professionelle Zahnreinigung (PZR) und die lokale Medikamentenanwendung

zur Kariesvorbeugung und zur initialen Kariesbehandlung.

Klarstellung beim Mundhygienestatus

Die Nummer 1000 (alt 100) ist im Wesentlichen unverändert geblieben. In der Abrechnungsbestimmung wurde allerdings auf Drängen der BZÄK klargestellt, dass diese Leistung ab 2012 in derselben Sitzung („im Zusammenhang“) mit der Untersuchung nach 0010 berechnet werden kann. Das geht allerdings nur, wenn die Untersuchung anderen Zwecken dient als die „Erstellung des Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen“. Dies muss dann auch in der Rechnung kurz begründet werden. Ein Hinweis wie „Zahnstatus-Unter-

suchung als jährlicher Routine-Check-up“ oder etwas Vergleichbares dürfte als Begründung ausreichen.

Die Mindstdauer für diese Leistung beträgt nach wie vor 25 Minuten. Bei der unverändert schwachen Honorierung mit 25,87 Euro (beim 2,3-fachen Gebührensatz) ist diese Leistung vom Zahnarzt nicht kostendeckend zu erbringen, muss daher in der Regel delegiert werden. Eine Aufteilung auf zwei Sitzungen ist denkbar.

Klargestellt wurde auch, dass diese Leistung auch neben den Nummern 4000 beziehungsweise 8000 berechnet werden kann, sofern diese nicht der Prophylaxe dienen.

Fluoridierung bis zu viermal pro Jahr

Die Nummer 1020 (alt 102) wurde in ihrem Geltungsbereich erweitert. Sie darf nicht nur bei der Verbesserung der Zahnhartsubstanz angewendet werden, sondern auch zur Kariesvorbeugung und Kariesbehandlung. Bis zum Jahresende 2011 durfte diese Leistung nur bis zu dreimal innerhalb eines Jahres berechnet werden. Die Höchstanzahl wurde jetzt auf viermal pro Jahr erweitert. Darüber hinaus gehende Fluoridierungen werden vom Ordnungsgeber als medizinisch nicht notwendig eingestuft, so dass jede Anwendung, die über viermal pro Jahr hinaus geht, als Verlangensleistung nach § 2 Absatz 3 berechnet werden muss.

Neu: Anwendungen mit Schiene

Neu eingeführt wurde die Leistungsnummer 1030: „Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell ge-



fertigten Schiene als Medikamententräger, je Kiefer“. Für die erforderliche Herstellung der Schiene können die entstehenden zahn-technischen Laborkosten (in der Regel Tiefziehschiene) gesondert berechnet werden. Dazu sind gegebenenfalls Planungsmodelle erforderlich. Die Leistung nach 1030 bezieht sich ansonsten nur auf die Anwendung von geeigneten Medikamenten mit dem Schienenträger. Konfektionierte Medikamententräger erfüllen nicht den Leistungsinhalt der 1030. Das verwendete Medikament ist mit der Gebühr abgegolten. Teurere Medikamente müssen sich im Gebührenfaktor niederschlagen. Eine gesonderte Rezeptierung ad manum medicum ist nicht ausgeschlossen. Die Anwendung der 1030 ist ab der fünften Anwendung innerhalb eines Jahres in der Rechnung zu begründen. „Besonders hohes Kariesrisiko“ dürfte hier ausreichen.

Sofern diese Leistungsnummer nicht im Zusammenhang mit der Kariesprophylaxe steht, sondern aus parodontal-präventiven Gründen angewendet wird, ist sie vom beschriebenen Leistungsumfang dieser Nummer nicht umfasst. Deshalb muss die Leistung dann analog nach § 6 Absatz 1 berechnet werden. Damit ist dann auch die Frequenzbegrenzung nicht mehr relevant.

Professionelle Zahnreinigung

Ebenfalls neu aufgenommen wurde die PZR als Nummer 1040. Der bislang recht unterschiedlich definierte Leistungsinhalt der PZR wurde mit der Implementierung in die GOZ konkretisiert: „Die Leistung umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen einschließlich Reinigung der Zahnzwischenräume, das Entfernen des Biofilms, die Oberflächenpolitur und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen, je Zahn oder Implantat oder Brückenglied.“ Damit wurde auch für die Patienten und für die Erstattungsstellen ein Mindestmaß an Transparenz hergestellt. Gleichwohl ist dem Zahnarzt und seinem Prophylaxeteam ein hinreichender Spielraum offengeblieben, die PZR auf den individuellen Bedarf abzustellen. Hinsichtlich der Lokalisation der Leistung wurde eine klare Grenze gezogen: Alles was am Zahn subgingival an Belägen beziehungsweise Konkrementen vorhanden ist, kann nicht im Rahmen der PZR entfernt werden. Dafür müssen die Nummern 4070 beziehungsweise 4075 herangezogen werden. Eine Nebeneinanderberechnung mit diesen Nummern ist allerdings nicht zulässig. Insofern muss die supragingivale Therapie



Foto: BZÄK/Axentis

Dr. K. Ulrich Rubehn, Vorsitzender des GOZ-Senats der BZÄK, kommentiert und erläutert die wichtigsten Änderungen der Novelle.

(PZR) der subgingivalen Therapie (geschlossene parodontalchirurgische Therapie) zeitlich von der PZR getrennt werden.

Auch die einfache Belagentfernung nach den Nummern 4050 und 4055 kann nicht neben der PZR berechnet werden, sie kann der PZR aber in gesonderter Sitzung vorausgehen. Die Berechnung der Nummern 4060 (Nachreinigung) und 4090/4100 (offene parodontalchirurgische Therapie) ist



Foto: Initiative proDente e.V.

Neu in die Gebührenordnung aufgenommen wurde die PZR.

neben der PZR ausgeschlossen. Dies gilt nicht zuletzt für die Fluoridierung nach 1020, da sie definierter Leistungsbestandteil der PZR ist.

Die subgingivale Belagsentfernung wird von der Leistungsbeschreibung der PZR nicht umfasst. Sie ist im Rahmen der parodontalen Nachsorge häufig indiziert und kann analog berechnet werden, sofern dieser Mehraufwand nicht über den § 5 (Steigerungsfaktor) abgebildet werden soll.

PZR-Umfeld-Leistungen

Im Zusammenhang mit der PZR sind häufig weitere Maßnahmen indiziert. Das beginnt mit dem Munghygienestatus (1000) beziehungsweise der Kontrolle des Übungserfolgs (1010), dem Entfernen von scharfen Kanten (4030), der Politur von vorhandenen Füllungen (2130) und dem Konturieren von Füllungsrandern (2320). Daneben kann die Lokalbehandlung von

Mundschleimhauterkrankungen (4020) und/oder die subgingivale Lokalapplikation antibakterieller Substanzen (4025) erforderlich werden.

Sofern zur PZR Reinigungsmaßnahmen an Mundschleimhaut und/oder Zunge im Sinne einer Full-Mouth-Desinfection hinzutreten, werden diese – mangels einer eigenen Gebührennummer – analog nach § 6 Absatz 1 berechnet.

Die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen ist als weitere Therapie nach der PZR ebenso denkbar wie die Glatflächenversiegelung von supragingivalen Wurzeloberflächen (2000).

Standespolitische Dimension der PZR

Seitens der BZÄK gab es kein Bemühen, die PZR in der GOZ unterzubringen, nimmt sie doch bereits mehr als drei Prozent des gesamten Honorarvolumens privat Zahnärztlicher Leistungen ein. Die Kostenträger hatten jedoch ebenso wie das BMG den klaren Willen, die PZR als gängige Leistung der Zahnarztpraxen in der GOZ abzubilden. Bei einer Bezahnung von 28 Zähnen steht hinter der PZR beim Mittelsatz des Gebührenrahmens ein Honorar von gut 100 Euro. Ob dies im Einzelfall ausreicht, hängt vom individuellen Arbeits- und Zeitaufwand und auch von der praxisindividuellen Kostensituation ab. Der Zahnarzt wird also hier – wie in allen anderen Fällen auch – sein Honorar individuell kalkulieren müssen.

Die hier erreichbare Honorierung im Kontext mit den oben genannten Umfeldleistungen ist jedoch geeignet, den Praxen genügend Spielräume zu eröffnen.

Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn

INFO

Erläuterungen im Überblick

Die GOZ-Artikelserie bringt Erläuterungen der wesentlichen Änderungen im GOZ-Gebührenverzeichnis 2012. Hier eine Übersicht über die bereits erschienenen sowie kommenden Beiträge:

■ zm 24/2011: Abschnitt A: Allgemeine Leistungen

■ zm 1/2012: Abschnitt B: Prophylaktische Leistungen

■ zm 2/2012: Abschnitt C: Konservierende Leistungen

■ zm 3/2012: Abschnitt D: Chirurgische Leistungen

mit Abschnitt L: Zusätze zu bestimmten chirurgischen Leistungen

■ zm 4/2012: Abschnitt E: Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums

■ zm 5/2012: Abschnitt F: Prothetische Leistungen

■ zm 6/2012: Abschnitt G: KFO-Leistungen

mit Abschnitt H: Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

■ zm 7/2012: Abschnitt J: Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

■ zm 8/2012: Abschnitt K: Implantologische Leistungen

■ zm 9/2012: Änderungen im Allgemeinen Teil (Paragrafenteil)

Änderung der EU-Kosmetikrichtlinie

Position des Zahnarztes wird gestärkt

Der EU-Ministerrat hat im Herbst 2011 den Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Änderung der Kosmetikrichtlinie angenommen. Diese betrifft auch das Thema Zahnbleiche. Die Position des Zahnarztes wird dabei aus Sicht der BZÄK gestärkt.



Die Änderung der EU-Kosmetikrichtlinie greift auch das Thema Bleaching auf. Beim Umgang mit Zahnbleichmitteln gibt es nun Klarheit für Zahnarzt und Patient.

Ende Oktober 2011 wurde die Änderungsrichtlinie zur Anpassung des Anhangs III der Richtlinie 76/768/EWG über kosmetische Mittel (Kosmetikrichtlinie) veröffentlicht. Die Position des Zahnarztes wurde mit der Änderung gestärkt.

Gemäß der Neufassung von Anhang III Teil 1 Nummer 12 der Kosmetikrichtlinie sind aus Gründen des Patientenschutzes künftig die erste Anwendung sowie die Abgabe von Zahnbleichmitteln beziehungsweise von Zahnaufhellern auf der Basis von Wasserstoffperoxid und von Wasserstoffperoxid freisetzenden Verbindungen oder Gemischen wie Carbamidperoxid in einer Konzentration von 0,1 Prozent bis sechs Prozent stets einem Zahnarzt im Sinne der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie vorbehalten oder müssen unter dessen persönlicher Aufsicht erfolgen.

Aus Sicht der BZÄK bleiben die Delegationsmöglichkeiten in der Praxis demnach unberührt. Nach der ersten Anwendung kann das Mittel dann dem Verbraucher für den verbleibenden Anwendungszyklus überlassen werden. Eine Abgabe an Minderjährige ist verboten.

Diese Anordnung gilt für jeden einzelnen Anwendungszyklus. Produkte mit einer Wasserstoffperoxidkonzentration von unter 0,1 Prozent sind weiterhin frei verkäuflich.

Zahnarztvorbehalt vorgesehen

Zu Produkten mit einer H_2O_2 -Konzentration von über sechs Prozent werden in der Richtlinie keine expliziten Aussagen getroffen. Zahnbleichprodukte mit einer H_2O_2 -Konzentration von über sechs Prozent dürften in Distribution und Anwendung ebenfalls dem

Zahnarztvorbehalt unterliegen, wobei alle Anwendungszyklen in der Praxis durchzuführen sind. Ein Großteil dieser Produkte ist in Deutschland als Medizinprodukt zugelassen und dürfte damit nicht unter die Kosmetikrichtlinie fallen.

Keine wesentlichen Änderungen

Die Aussagen der Richtlinie lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Es ändert sich nichts Wesentliches im Vergleich zum Status quo, außer dass nunmehr alle Zahnweißprodukte mit einer H_2O_2 -Konzentration über 0,1 Prozent nur über den Zahnarzt abgegeben und im ersten Therapiezyklus auch nur in der Praxis angewendet werden dürfen. Bleaching ist also ausschließlich Sache des Zahnarztes geworden, was positiv zu bewerten ist.
2. Zu über sechszehntigen Produkten werden in der Richtlinie keine Aussagen getroffen. Sie dürften nicht verboten sein, unterliegen aber den Kautelen wie unter Punkt 1, wobei alle Anwendungszyklen in der Praxis durchzuführen sind. Ein Großteil dieser Produkte ist in Deutschland als Medizinprodukte zugelassen und von der Kosmetikrichtlinie nicht betroffen.
3. Die Delegationsmöglichkeiten bleiben in der Praxis unberührt. Zahnweißprodukte mit einer H_2O_2 -Konzentration unter 0,1 Prozent sind frei verkäuflich und können zu Hause angewandt werden.
4. Eine Marktüberwachung, die die Zahnarztpraxen tangieren würde, lehnt die BZÄK ab.

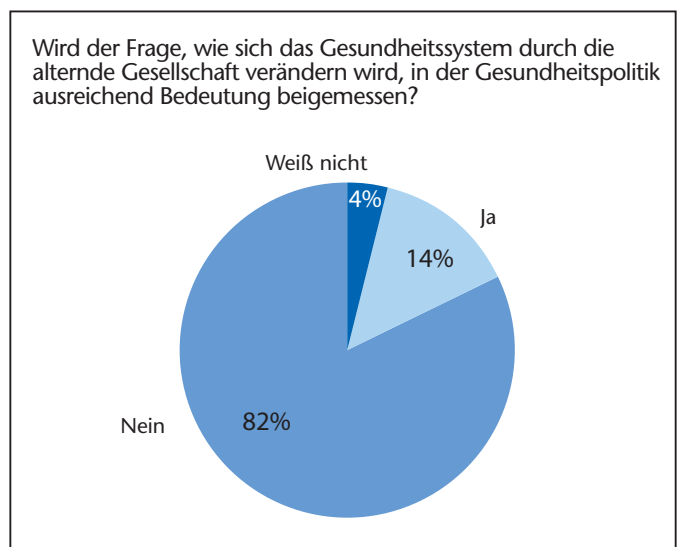
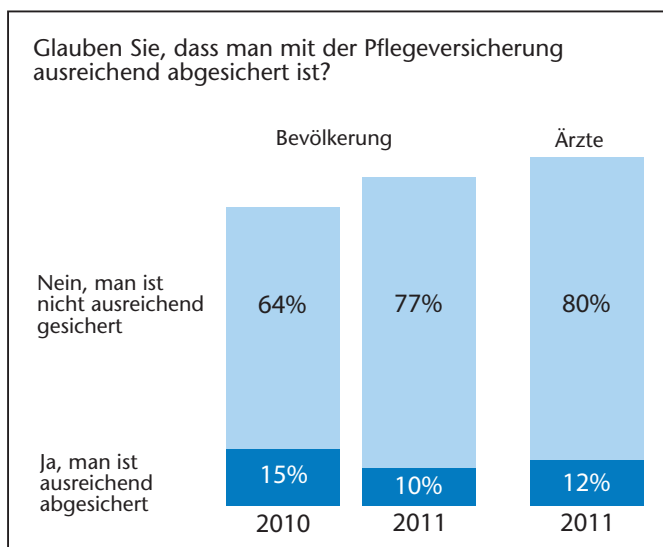
Die Änderung der Kosmetikrichtlinie muss in den kommenden zwölf Monaten nach Veröffentlichung des Rechtsakts im EU-Amtsblatt in nationales Recht umgesetzt werden. BZÄK

Foto: Initiative proDente e.V.

Allensbach-Umfrage

Sorge um Pflegenotstand

Zuerst die gute Nachricht: Das Gesundheitssystem und die medizinische Versorgung in Deutschland sind gut – ja, sogar sehr gut. Das befinden laut einer Studie des Allensbach-Instituts für Demoskopie rund 72 Prozent der Bundesbürger. Die schlechte Nachricht: Die Mehrheit glaubt nicht, dass es dabei bleibt. Am schwersten wiegen die Sorgen vor steigenden Kosten, einer auseinanderdriftenden Zwei-Klassen-Medizin und dem drohenden Pflegenotstand.



„Das Gesundheitswesen ist eine politische Dauerbaustelle“, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, bei der Vorstellung des Gesundheitsreports 2011. „Das sieht man schon daran, dass die jährlich wiederkehrende Vorstellung des Berichts eigentlich immer von politischen Debatten über ein neues Reformgesetz begleitet wird.“ Seine Schlussfolgerung: Man könne der Politik zwar keinen mangelnden Eifer vorwerfen, wohl aber den Mangel an tragfähigen Konzepten.

Eine Unterstellung, die Prof. Renate Köcher vom Allensbach-Institut auch durch die Äußerungen der Befragten bestätigt sieht. „82 Prozent sind der Meinung, dass dem demografischen Wandel in der Gesundheitspolitik nicht ausreichend Bedeutung zugemessen wird“, meinte sie. „Die haben das Gefühl, dass die Politik das Thema nicht richtig ernst nimmt.“

So fällt das Urteil der Befragten zur Absicherungsqualität der Pflegeversicherung vernichtend aus. Rund 77 Prozent der Befragten – und sogar 80 Prozent der befragten Ärzte – sind nicht der Ansicht, dass der heute fixierte Leistungsumfang in Zukunft noch ausreichen wird. Köcher: „Eine Einschätzung, die sich seit vergangenem Jahr geradezu sprunghaft verändert hat.“ Doch schon 2010 hatten bereits 64 Prozent der Befragten Zweifel an der Absicherung.

Große Zufriedenheit mit der aktuellen Lage

Diese Unsicherheit fällt scheinbar nicht ins Gewicht, wenn es um die Beurteilung der aktuellen Situation geht. „72 Prozent bewerten die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems als gut oder sehr gut“, berichtete Köcher. „Da ist über die Jahre eine kon-

tinuierliche Verbesserung zu verzeichnen.“ 2008 hatte der Wert noch bei 59 Prozent gelegen. Gleichbleibend positiv urteilen die Mediziner: Ganze 88 Prozent der Befragten sind der Meinung, das System und seine Versorgungsleistung seien „(sehr) gut“. Zufrieden zeigten sich auch die gesetzlich Krankenversicherten unter den Befragten. 64 (2007: 54) Prozent von ihnen fühlen sich „gut abgesichert“. Eine Einschätzung, die auch von den befragten Ärzten bestätigt wird. Zwei Drittel halten die Leistungen der GKV für „ausreichend“. Bei den privat Krankenversicherten liegt die Zahl der Zustimmungen bei 80 (2007: 84) Prozent. Wie der Gesundheitsreport weiter zeigt, ist es bei 64 Prozent der befragten Mediziner noch nie vorgekommen, dass aus Kostengründen auf eine medizinisch sinnvolle Behandlung verzichtet werden musste. Die Situation, dass eine solche jedoch aus Kos-

tengründen verschoben werden musste, kennen immerhin zwei Drittel der Befragten. 16 Prozent der Mediziner bezeichnen diesen Fall als „häufig“, 20 Prozent als „gelegentlich“ und 23 Prozent als „selten“.

Anhaltend groß bleibt vor allem die Skepsis, wie gut es um die zukünftige Versorgung bestellt ist. 55 (2010: 61) Prozent der Befragten und 72 (2010: 73) Prozent der Ärzte gaben an, „keinen guten Eindruck“ von der Gesundheitspolitik der Bundesregierung zu haben. Köcher: „Die Bevölkerung trennt offensichtlich stark zwischen dem aktuellen Niveau und dem, was sie für die kommenden zehn Jahre erwartet.“

Unterschicht zeigt wenig Gesundheitsbewusstsein

Diese Vision ist düster: Mehr als drei Viertel rechnen laut Umfrage damit, dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenkasse „immer teurer werden“ und es gleichzeitig „immer mehr zu einer Zwei-Klassen-Medizin“ kommen wird. 61 Prozent halten es für wahrscheinlich, dass die Ärzte „immer weniger Zeit“ für die Patienten haben werden und bestimmte Behandlungen dann aus Kostengründen nicht mehr durchgeführt werden können. Fast die Hälfte der Befragten rechnet aber auch damit, dass die Krankenkassen künftig gesundheitsbewusstes Verhalten belohnen werden. Deutlich mehr noch – 67 Prozent – halten es sogar für akzeptabel, wenn „Personen, die durch ihr Verhalten ein höheres Gesundheitsrisiko haben“, höhere Tarife zahlen müssten.

Grundlage dafür bildet die weit verbreitete Überzeugung, jeder Einzelne könne zur Erhaltung der eigenen Gesundheit „(sehr) viel“ selbst beitragen. Nicht einmal ein Fünftel der Befragten ist anderer Meinung. Fast drei Viertel der befragten Mediziner sind sogar der Ansicht, viele Arztbesuche könnten vermieden werden, wenn die Betroffenen „auf eine gesündere Lebensweise achten würden“.

Köcher gab dazu zu bedenken, dass es in den vergangenen 30 Jahren zwar schon eine deutliche Verstärkung des Gesundheitsbewusstseins gegeben habe – allerdings nicht in allen gesellschaftlichen Schichten gleichermaßen. „In der Oberschicht hat sich der Anteil der Raucher von 39 auf 20 Prozent praktisch halbiert“, zitiert sie aus den Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalysen der Jahre 1980 und 2011, „während er in der Unterschicht lediglich von 37 auf 34 Prozent zurückgegangen ist.“

Zentrale Sorge der Befragten des Gesundheitsreports 2011 sind jedoch die Folgen der alternden Gesellschaft auf die Gesundheitsversorgung. 78 Prozent glauben, dass in Zukunft „mehr staatliche Mittel zur Finanzierung des Gesundheitssystems“ nötig sein werden. Gut die Hälfte geht außerdem davon aus, dass bei älteren Patienten in Zukunft teure Behandlungen aus Kostengründen nicht mehr durchgeführt werden und es nicht mehr genügend Ärzte geben wird, um die Versorgung überall sicherzustellen.

Ein Thema, das regional sehr unterschiedlich wahrgenommen wird: Während bundesweit

13 Prozent der Befragten schon jetzt einen Ärztemangel beklagen, sind es in den östlichen Bundesländern fast 30 Prozent. Ähnlich uneinheitlich, aber deutlich pessimistischer ist die Einschätzung der befragten Ärzte. Insgesamt sehen 50 (2010: 36) Prozent schon jetzt einen Ärztemangel, in Ostdeutschland sind es sogar 69 Prozent. Von den Krankenhausärzten berichten drei Viertel, dass es ihrer Erfahrung nach „eher schwer“ oder „sehr schwer“ sei, offene Stellen neu zu besetzen.

Honorararzt wird häufiger

„Vor allem viele Krankenhäuser in strukturschwachen Gebieten sind darauf angewiesen, personelle Engpässe mit der Unterstützung von Honorarärzten zu überbrücken“, sagte Montgomery. „Inzwischen greifen mehr als 60 Prozent aller medizinischen Einrichtungen auf Honorarärzte zurück.“ Und das sei nicht Ursache, sondern Auswirkung des Ärztemangels, fügte er hinzu.

Während rund 70 Prozent der befragten Ärzte der Meinung sind, dass der Gesetzgeber diese Entwicklung unterschätzt, begrüßt der überwiegende Teil die meisten Eckpunkte des Anfang Dezember verabschiedeten Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG). Vor allem die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (95 Prozent), die finanzielle Versorgung von Praxen in unterversorgten Gebieten (82 Prozent) und die stärkere Regionalisierung der Bedarfsplanung (79 Prozent) wurden von den befragten Medizinern hervorgehoben.

„Bei aller Kritik an einzelnen Maßnahmen sind das grundsätzlich richtige Schritte“, so Montgomery. Mittel- und langfristig seien aber weitere Maßnahmen notwendig, um das Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen. Dazu wünscht sich der Ärzte-Chef eine Diskussion darüber, wie angesichts begrenzter Finanzen, Kapazitäten und Zeitressourcen allen Patienten auf Dauer die notwendigen Behandlungen angeboten werden können. Montgomery: „Wenn die finanziellen Mittel nicht dem Versorgungsbedarf angepasst werden können, dann muss sich die Politik über kurz oder lang der Priorisierungsdebatte stellen.“ mg

INFO

Bundesärztekammer ist Partner

Bereits zum sechsten Mal hat die Finanzdienstleisterin MLP AG – die auch als Maklerin für private Kranken- sowie Krankenzusatzversicherungen auftritt – das Allensbach-Institut für Demoskopie beauftragt, die Meinungen, Wünsche und Sorgen der Deutschen zu ihrem Gesundheitssystem sowie der Versorgungslage abzufragen. Unterstützung erhielt sie dabei von der Bundesärztekammer. So

zeichnet der Gesundheitsreport 2011 auch das Stimmungsbild der Ärzteschaft zu einzelnen Fragen nach. Dazu wurden zusätzlich zu den mehr als 2200 Interviews mit Menschen aller übrigen Berufsgruppen separat auch 522 Ärzte befragt. Um zu einem repräsentativen Ergebnis zu kommen, wurden dabei 308 aus dem ambulanten und 214 aus dem stationären Bereich ausgewählt. ■

Wenn der Markt die Medizin aushöhlt

Giovanni Maio

Ethik in der Zahnmedizin tut not. Sie tut not, weil die Zahnmedizin sich gegenwärtig in einem grundlegenden Transformationsprozess befindet, der ein Innehalten erfordert. Ethik denken kann nur heißen, den Versuch zu unternehmen, drei Schritte zurückzugehen und darüber nachzudenken, was sich eigentlich vollzieht in der gegenwärtigen Entwicklung der Disziplin.

Ethik denken kann nur heißen, grundlegend kritisch zu fragen, ob man eine solche Zahnmedizin, wie sie sich gerade vollzieht, tatsächlich haben möchte und ob in der gegenwärtigen Entwicklung der Zahnmedizin überhaupt noch Platz ist für das Wort „Medizin“. Ethik denken kann nur heißen, das scheinbar Selbstverständliche grundlegend in Frage zu stellen, um auf diese Weise zu einer bewussten Auseinandersetzung mit den modern anmutenden Tendenzen unserer Zeit zu gelangen. Dieses kritische Denken soll im folgenden Beitrag zumindest versucht werden, gerade weil damit die Chance verbunden ist, dass die Zahnmedizin sich von sich aus auf das besinnt, was sie eigentlich sein möchte. Solange diese Besinnung auf das Eigentliche fehlt, läuft die Zahnmedizin Gefahr, sich unmerklich in eine Richtung zu entwickeln, an deren Ende nicht mehr das Selbstverständnis der Medizin steht, sondern das Selbstverständnis des Geschäfts. Diese Gefahr besteht deswegen, weil die Zahnmedizin gegenwärtig eine Huldigung des Geschäftsmodells tagtäglich lebt und dabei kaum bemerkt, dass sie in ihrer sukzessiven

Übernahme rein ökonomischer Leitgedanken und -maximen den innersten Kern ihres genuin medizinisch-ärztlichen Anspruchs aushöhlt. Wie ist das zu verstehen? Im Folgenden soll dies an zwei Beispielen erläutert werden:

Das erste Beispiel ist die Orientierung der Zahnmedizin an der Ästhetik, das zweite Beispiel die Tendenz weiter Teile der Zahnmedizin eine medizinisch nicht indizierte Übertherapie zu betreiben, die aus der Motivation erwächst, dadurch eine Zunahme an Einnahmen zu gewährleisten. Beide Tendenzen weiter Teile der Zahnmedizin – wenn auch glücklicherweise nicht alle – sind unheilvoll, und es soll darum gehen, zu ergründen, worin das Unheilvolle besteht.

Reine Wunsch-Ästhetik führt zum Ausverkauf

Jeder Mensch möchte nicht nur gesunde Zähne haben, sondern auch optisch ansehnliche Zähne. Das ist ein ganz natürliches Bedürfnis. Und weil der Mensch ein Bedürfnis danach hat, ist die Ästhetik genau genommen alles andere als eine neue Aus-

richtung der Zahnmedizin. Die Zahnmedizin hat immer schon Ästhetik betrieben, weil der ästhetische Gesichtspunkt Teil der guten Parodontologie, Teil der guten Prothetik, Teil der guten Kieferchirurgie war. Ein Zahnaufbau, der zwar funktionell einwandfrei ist, aber ästhetischen Kriterien nicht genügt, wird trotz der guten Funktion kein gutes ärztliches Ergebnis sein. Das ethische Problem der zunehmenden Ausrichtung der Zahnmedizin an der Ästhetik liegt also nicht an der Ästhetik als solcher, sondern die Fragen gehen tiefer. Zum einen stellt sich die Frage, wie streng man mit der Bestimmung der Schönheit sein will. Wenn man zum Beispiel sagt, dass allein der perfekte Goldene Schnitt schön



bis er zum Zahnarzt geht und dieser ihn von sich aus darauf hinweist? Wenn der Arzt den Patienten darauf hinweist, wird er doch allein mit dem Hinweis einen Bedarf schaffen und den Patienten erstmals unzufrieden mit seinem Gebiss machen.

Was also das arithmetische Optimum und was für den Patienten selbst das Optimum ist, das ist nicht immer kongruent. Manchmal kann dem Patienten eben auch suggeriert werden, dass er ein Optimum braucht. Nicht nur, um schöner zu sein, sondern – das ist ja gerade das Fatale des wissenschaftlichen Anspruchs – dass der Patient in dem Glauben gelassen wird, dass er auch wegen der Zahngesundheit Veneers braucht.

Trotz alledem wird es über solche Fälle hinaus viele Patienten geben, die von sich aus Schönheit fordern von ihren Zahnärzten. Wie ist vor diesem Hintergrund mit dem gegenwärtigen Schönheitstrend umzugehen? Um das zu ergründen, müssen wir diese Entwicklung in einen größeren Kontext stellen.

Eine bequeme Ethik ist die falsche Ethik

Die Ethik in der Zahnmedizin ist mittlerweile en vogue geworden, und nun versucht man, mithilfe der Ethik auch den Ästhetik-Trend sozusagen nachträglich zu legitimieren. Man redet von der Autonomie des Patienten und man schneidet sich eine schön bequeme Ethik zurecht, die einem gut passt. Soll doch der Patient entscheiden. Er möchte doch die Dienstleistungen haben und die Ärzte liefern diese eben dann gerne nach Wunsch – und gegen Bezahlung. Bei dieser – nicht wirklich ethischen – Argumentation wird bei genauer Betrachtung Grundlegendes übersehen:



Erstens ist der Arzt nicht dafür da, um Wünsche zu erfüllen, sondern um medizinisch indizierte Maßnahmen zum Wohl des Kranken vorzunehmen. Zweitens muss der Arzt dieses Wohl des Kranken in einem weitsichtigen Sinne interpretieren. Es wäre fatal, wenn der Arzt das Wohl nur so verstünde, dass er einfach das tut, was der Patient sich jetzt gerade wünscht. Gerade der Arzt muss doch weitsichtiger sein, er muss antizipieren können, was in einigen Jahren beim Patienten vorgehen wird, er muss begreifen können, was hinter dem Wunsch des Patienten, zum Beispiel gesunde Zähne zu verstümmeln, um sie etwas gerader oder symmetrischer zu haben, tatsächlich steckt. Was steckt denn da dahinter? Warum gibt es diese Nachfrage? Letztlich ist das Aufblühen der ästhetischen Zahnmedizin keine Folgeerscheinung der Medizin selbst. Vielmehr ist deren weite Verbreitung Ausdruck einer bestimmten, von der Wettbewerbsgesellschaft geprägten Mentalität. Die zunehmenden Wünsche nach ästhetischen Eingriffen am Körper sind nur vor dem Hintergrund richtig zu begreifen, dass der Körper immer mehr zum Projekt gemacht wird, zur Darstellungsmöglichkeit des Menschen in seinem sozialen Umfeld [Ammicht-Quinn, 2005]. Viele Studien belegen, dass dem äußeren Erscheinungsbild auch im Berufsleben heute eine entscheidende Rolle beigemessen wird, und zwar wesentlich stärker, als dies noch bis vor wenigen Jahrzehnten der Fall war. Heutzutage gelten körperliche Merkmale als Indizien für bestimmte Persönlichkeitsmerkmale. Die äußere Erscheinungsform entscheidet zunehmend mit über einen etwaigen Wettbewerbserfolg. Insbesondere ein dynamisches und jugendliches Aussehen wird als Vorteil für die Karriere betrachtet. Das bedeutet, dass der Körper weniger als etwas Gegebenes betrachtet wird, sondern mehr

als das Produkt einer Leistung, die man erbringen kann, aber zugleich auch unablässig erbringen muss, will man im Konkurrenzkampf nicht abgehängt werden. Dahinter steht die Vorstellung, man könne sich nicht nur durch eine Ausbildung, sondern auch mit dem eigenen Äußeren gewissermaßen weiterqualifizieren [Böhme, 2003]. Der Körper wird also zu Markte getragen, er ist Teil des Wettbewerbs mit anderen.

Der moderne Wettbewerbsmensch folgt einem Imperativ, der da lautet: Du musst schön sein! Dieses „Schönsein-Müssen“ wird zuweilen auch zur Last, weil mancher sich diesem Diktat kaum entziehen kann und damit fast schon verklavt wird. Dieser Zustand ist durchaus mit dem Doping im Leistungssport vergleichbar. Denn je schneller die Wettbewerbspirale sich dreht, desto mehr sind diejenigen im Nachteil, die sich diesem Wettbewerb nicht aussetzen wollen. Das wiederum hat zur Folge, dass schließlich auch diejenigen mitgerissen werden, die eigentlich gar nicht mitmachen wollten. In letzter Konsequenz bedeutet die zunehmende Verbreitung der ästhetischen Medizin, dass ihre Inanspruchnahme immer mehr zur stillen Verpflichtung wird. Wer heute nicht „schön“ ist, der ist selbst dafür verantwortlich, denn er hätte etwas dagegen tun können. Schönheit wird sozusagen zunehmend in einem Maße erwartet wie sonst nur korrektes Benehmen [Böhme, 2003].

Vollmundige Versprechen der Hochglanz-Medizin

Das Phänomen der Ästhetikwelle allein als Grundproblem der Gesellschaft anzusehen ist allerdings auch nur die halbe Wahrheit. Zu kritisieren ist nicht die ästhetische Zahnmedizin per se, sondern die Art und Weise, wie sie mit diesem Trend, dieser gesellschaftlichen Entwicklung umgeht. Das Pro-



blem der ästhetischen Zahnmedizin besteht darin, dass sie den Trend durch ihre eigene Werbung, die zuweilen ausgeprägte Züge annimmt, noch verstärkt. Durch ihre Werbung suggeriert die Medizin, dass sie mittels Veränderung der äußeren Form Attraktivität und Schönheit herstellen könnte. Vernachlässigt wird dabei die Überlegung, dass Attraktivität und Schönheit zwar mit der äußeren Form korrelieren, aber nicht in ihr aufgehen. Es wäre ein reduktionistisches Verständnis von Schönheit, diese nur mit einer bestimmten äußeren Form in Verbindung zu bringen [Maio, 2011]. Ausstrahlung und Natürlichkeit einer Person spielen eine ebenso wichtige Rolle. Erst im Zusammenspiel von äußerer Erscheinungsform, bestimmter charismatischer Ausstrahlung und natürlich-ungezwungener Erscheinung entsteht Attraktivität respektive Schönheit. Sie ergeben sich als eine wahrgenommene Einheit von äußerer Form und innerer Ausstrahlung. Sobald diese beiden Aspekte auseinanderklaffen, entsteht genau das Gegenteil von Attraktivität. Das lässt sich etwa an dem puppenhaften Aussehen gestylter Models sehr gut erkennen.

Das Problem der ästhetischen Zahnmedizin besteht darin, dass sie den Schönheitstrend durch ihre eigene Werbung, die zuweilen ausgeprägte Züge annimmt, noch verstärkt.

Schönheit ist letztlich das, was der ganze Mensch zum Ausdruck bringt, also nicht die Form allein. Letztlich kann Schönheit als „eine Art zu sein“ [Böhme, 2003] bezeichnet werden. Noch etwas kommt hinzu: Je mehr die ästhetische Medizin Menschen zur „Schönheit“ verhelfen will, desto mehr läuft sie Gefahr, nicht Schönheit, sondern Uniformität zu generieren. Und durch eine solche Standardisierung sorgt sie letztlich dafür, dass sich Menschen von der eigent-

lichen und eigenen Schönheit entfernen, hat Schönsein doch auch immer etwas mit dem Besonderen, der Unverwechselbarkeit des Einzelnen zu tun. Deshalb ist das Versprechen, durch die Schaffung von Standardformen Schönheit zu generieren, genauso problematisch wie das Versprechen, allein mit der Körperform einen Wettbewerbsvorteil durch größere Attraktivität „herzustellen“. Schönheit als Äußerlichkeit ist mittlerweile zur Ware geworden, und die Zahnmedizin nutzt diese gesellschaftliche Entwicklung zu ihrem eigenen finanziellen Vorteil aus. Dabei bedenkt sie nicht, dass sie à la longue nur verlieren kann, wenn sie nicht sehr sorgsam mit ihren Versprechen umgeht.

Leistungen des Zahnarztes sind keine Waren

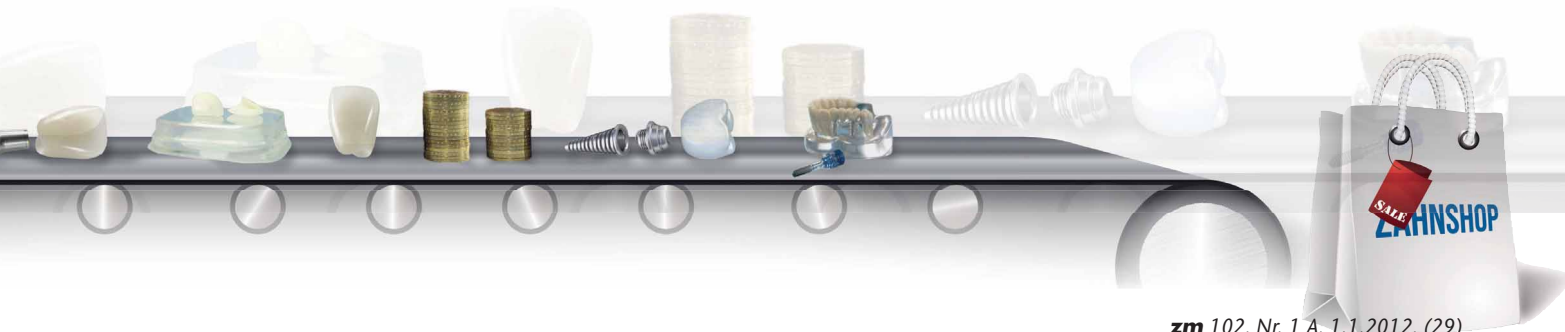
Hier sind wir an einem zentralen Punkt angelangt: In der modernen Zahnmedizin wird immer mehr so getan, als könne man in den Praxen und Kliniken etwas kaufen, nämlich Schönheit. Das ist weniger trivial, als es zunächst den Anschein erweckt. Denn wenn man etwas kaufen kann, dann muss es ja auch einen Verkäufer geben, und das kann doch hier nur der Zahnarzt selbst sein, weil er doch die gewünschte oder versprochene „Ware“ liefert. Mehr noch: Betrachten wir die Schönheit als eine Ware, also als ein Konsumgut, und vergleichen wir das Kaufen des Konsumguts Schönheit mit dem Kaufen anderer Konsumartikel, so werden wir bald erkennen müssen, dass man sich doch beim Kauf einer Ware in den allermeisten Fällen viel mehr erhofft, als die Ware tatsächlich leisten kann. So wird ja gerade in der Werbung suggeriert, dass man mit diesem oder jenem Produkt nicht allein die Verrichtungen des Alltags erleichtern kann, sondern es wird meist suggeriert, dass

man mit dem Produkt sogar glücklich werden kann. Die Werbung suggeriert die Kaufbarkeit des Glücks. In einer Konsumgesellschaft denken sehr viele Menschen, dass sie sich Glück nicht durch gute Beziehungen, sondern durch die richtigen Waren erkaufen können. Sieht man nun das werbegeleitete Angebot schöner Zähne in der Zahnarztpraxis vor diesem Gedankenhintergrund, wird man sich eingestehen müssen, dass die vielen glücklich lächelnden Gesichter in den Flyers und auf den Homepages so mancher Zahnarztpraxen und Kliniken einfach zu viel versprechen. Sie sind schlichtweg zu vollmundig.

Wie also ist vor diesem Hintergrund die Subsumierung der Schönheit unter den Begriff der Gesundheit oder des Wohlbefindens zu interpretieren? Es gibt ganz sicher Einzelfälle, wo man mit der ästhetischen Maßnahme nicht nur einen Geschäftsdeal vornimmt, sondern auch eine ärztliche Behandlung im Dienste des Menschen. Aber man läuft Gefahr, sich vom Ärztlichen zu entfernen, wenn man die Verschönerung eben nicht nur zur begleitenden und in die Heilbehandlung integrierten Begleitaufgabe macht, sondern zum Leitbild einer Praxis oder einer Zahnklinik. Ein Arzt, der nur noch für Schönheit da sein will, hat ein solcher Arzt wirklich das Richtige studiert für diese Zielsetzung?

Die Rolle des Arztes – Profession und Privileg

Arzt sein heißt letzten Endes, eine solche Qualifikation und eine solche moralische Autorität zu haben, dass der Staat dem Arzt auch eine Staatsaufgabe – in Form der Gesundheitsförderung der Bevölkerung – anvertrauen kann. Der Staat stattet den Arzt mit bestimmten Privilegien aus, weil er davon ausgeht, dass der Zahnarzt als Arzt sich dieser würdig erweist und sich dem Ge-



meinwohl – im Sinne der Summe der Einzelwohle der Bürger – verpflichtet weiß. Zahnheilkunde ausüben ist ein Privileg. Der Heilpraktiker zum Beispiel darf Zahnheilkunde nicht ausüben. Verstehen wir aber Zahnheilkunde tatsächlich als Heilkunde, so müssen wir einfach fragen, was überhaupt zur Heilkunde zählen kann und was nicht. Die Zähne so zu korrigieren, dass sie nicht nur gesünder werden, sondern einfach nur einem modischen Idealzustand zugeführt werden, das hat mit Heilkunde solange nur wenig zu tun, wie der zu korrigierende Zustand eben weder einen Krankheitswert hat, noch als Leiden oder als Körperschaden eingestuft werden kann. So sieht es zumindest das Recht. Und das Recht hält auch eindeutig fest: „Die Verwirklichung des Goldenen Schnitts in der Physis des Menschen ist keine Indikation für ärztliches Handeln“, so ein juristischer Kommentar von 2010 [Hahn, 2010]. Als Arzt kann man einwenden, dass man das so pauschal und schematisch gar nicht behaupten könne. Es kommt auf den Patienten selbst an, aber in der Tendenz sehen wir, dass sich viele Zahnärzte mittlerweile mit Maßnahmen beschäftigen, die von außen betrachtet nur wenig mit dem Kern ihrer Identität und ihrer staatlich vorgesehenen Aufgabe zu tun haben.

Die ethischen Grenzen solcher Eingriffe auf Wunsch – oder nach Werbung – können wir nur erahnen, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass der Zahnarztberuf (immer noch) eine Profession ist. Als Profession setzt die Zahnmedizin selbst Standards, und zwar nicht nur medizinische, sondern vor allem ethische Standards. Und ein Standard lautet: Das Wohl des Patienten ist die oberste Maxime. Genauso haben wir es auch im hippokratischen Eid verankert: „Meine Verordnungen werde ich treffen zum Wohle



des Kranken, mich fernhalten von verderblichem Schaden und Unrecht.“ Für dieses Wohl des Kranken ist eben nicht nur der technisch versierte Eingriff notwendig, sondern vor allen Dingen sind hier Gespräche notwendig. Denn gerade bei nicht indizierten Eingriffen ist die Gefahr sehr groß, dass der Patient solche einst gewünschten Eingriffe später bereuen könnte, spätestens dann, wenn der neue schöne Zahn bald wieder ersetzt werden muss, weil eben kein künstlicher Zahn so gut sein kann wie der natürliche Zahn.

Nötig ist eine neue Scheu vor dem Invasiven

Was ist hier die Aufgabe des Zahnarztes? Es kann nicht allein darum gehen, dass er bestimmte, vom Patienten gewünschte Eingriffe schlicht ablehnt. Es geht doch um die Frage, wie der Zahnarzt dem Patienten auch ohne Eingriff helfen kann. Er kann hier eben nur helfen, indem er ausführlich mit dem Patienten spricht, ihn nicht nur aufklärt, sondern sich auf ihn als Menschen einlässt. Hier darf der Zahnarzt eben nicht nur Techniker sein, sondern er muss Arzt sein. Und Arzt sein heißt, sich für den Menschen zu interessieren, den man behandelt und nicht nur für das Organ, das man repariert oder aufpoliert [Maio, 2011]. Aufgabe des Zahn-Arztes wäre also, sich auf den Patienten einzulassen, das verstehen wollen und zugleich das verdeutlichen wollen, warum der jetzt kurzfristige Schönheitseffekt auf Dauer zu teuer bezahlt sein könnte, wenn man dafür einen gesunden Zahn opfern würde. Will der Zahnarzt Arzt im eigentlichen Sinn sein, wird er in die Arzt-Patient-Beziehung investieren müssen, und er wird befähigt werden müssen, den langfristigen Erfolg dem kurzfristigen Scheineffekt vorzuziehen. Hier ist

der Zahnarzt natürlich sehr verführbar. Er könnte einen invasiven Eingriff, ja eine Extraktion auf Wunsch vornehmen und einen formvollendeten Zahn an dessen Stelle implantieren. Das würde kurzfristig sehr zum Gefallen des Patienten sein – man wäre ein scheinbar exzellenter Arzt. Aber in Wirklichkeit wäre man hier doch eher ein verführter Arzt, weil man sich verführen lässt durch die kurzfristige Machbarkeit und dabei die Langfristigkeit, die Nachhaltigkeit, vollkommen aus den Augen verliert. Denn ein wirklich guter Arzt müsste doch – gerade wenn es sich um junge und nicht nur minderjährige Patienten handelt – mit ihnen in ein ehrliches Gespräch darüber treten, was mit dem künstlichen Zahn in vielen Jahren sein wird. Er müsste ehrlich zugeben, dass die Chance, dass dieser künstliche Zahn genauso lange gut erhalten bleibt wie der zu extrahierende gesunde Zahn, eher gering ist.

Natürlich hat der Mensch das juristische Recht, mit seinem Körper so umzugehen, wie er es für richtig hält – rein juristisch. Ethisch gesehen ist das anders. Kant hat von einer Pflicht gegenüber anderen und einer Pflicht gegen sich selbst gesprochen. Und zur Pflicht gegen sich selbst, so Kant, gehört die Pflicht, sich nicht zu verstümmeln. Wenn ein Patient vollkommen gesunde Zähne rausoperiert haben möchte, um sich „noch schönere“, aber künstliche Zähne implantieren zu lassen, ist das eine kleine Art der Verstümmelung. In ethischer Hinsicht kann es also problematisch sein, wenn ein Mensch mutwillig seinen Körper schädigen möchte. Und es wird erst recht problematisch, wenn der Arzt sich dazu verleiten lässt, bei dieser Selbstverstümmelung seine an der Uni erlernten Methoden anzuwenden. Zahnärzte werden doch an Universitäten als Orten des Gemeinwohls ausgebildet, um kranke Zähne zu behandeln oder gesunde



er gezwungen wäre, einen Nebenverdienst über juristische IGeL-Leistungen zu verdienen? Man würde doch sofort sagen, dass damit seine Freiheit, im Interesse der Gerechtigkeit zu entscheiden, elementar bedroht wäre, weil er verleitet werden könnte, parteiisch zu entscheiden. Es entsteht also die Frage, warum es diesen Aufschrei nicht im Bereich der Zahnmedizin gibt, obwohl hier genau das Gleiche geschieht:

Der Zahnarzt wird immer knapper gehalten, und er überlegt, wie er Zusatzeinnahmen generieren kann, indem er Werbung für Veneers macht, indem er hoch invasive Maßnahmen vornimmt, die auch minimalinvasiv vorgenommen werden könnten, indem er die Assistentinnen anleitet, jeden Patienten nach einer Zahnreinigung zu fragen oder andere mehr oder weniger unnötige Leistungen gegen Geld anzubieten? Warum wird nicht erkannt, dass das Zusammenkommen eines Arztes mit einem Verkäufer in einer Person unheilvoll ist, weil damit das Vertrauen in die ethische Grundbasis der Zahn-Medizin erschüttert wird: nämlich das Vertrauen darauf, dass der Arzt nur solche Maßnahmen empfiehlt, die wirklich zum Wohle des Patienten sind und nicht primär zum Wohle der Praxis. Der Aufschrei bleibt aus, obwohl er dringend notwendig wäre, weil der Zahnarzt eben immer mehr vom Anwalt des Patienten zum Anwalt seines Praxisgeschäfts wird.

Der Arzt als Angestellter im Industriekomplex

Dieser Aufstand bleibt aus, weil die Zahnmedizin innerhalb eines Systems handelt, das sich selbst nicht mehr als soziales System begreift. Wenn Krankenhäuser



nummehr – juristisch abgesegnet – zu Unternehmen umfunktioniert werden und die Entscheidungsmacht der Ärzte selbst zunehmend an die Unternehmensmanager delegiert wird, so wird ja von oben genau ein solches Business-Denken gewollt und unterstützt. Dieses Business-Denken wird zunehmend auf Kosten eines Arzt-Denkens eingeführt, indem die Ärzte selbst innerhalb eines auf Wirtschaft getrimmten Systems zu Dienstleistern herabgestuft worden sind, die genau das zu erfüllen haben, was von den Managerebenen des Krankenhauses verordnet wird.

„Wenn die Zahnmedizin unablässig neue Märkte erschließt, wird sie zurückfallen in eine längst abgeschlossen geglaubte Identität auf dem Marktplatz.“

Kaum jemand bemerkt aber, dass die Patienten nicht ins Krankenhaus kommen, um sich von den Managern behandeln zu lassen, sondern dass sie zu ihren Ärzten gehen wollen. Wenn aber diese Ärzte keine Ärzte mehr sein dürfen, sondern Dienstleistungserbringer sein müssen, so erahnen wir, dass innerhalb der gegenwärtigen Großwetterlage nichts weiter verfolgt wird als eine Deprofessionalisierung der Ärzte, eine Herabstufung ihres Status, weil sie durch eine solche Herabstufung besser zu „managen“ sind. Das heißt nichts anderes, als dass sie sich einzufügen haben in die Leitkategorien des Unternehmens. Kaum bemerkt wird, dass das Verkaufen von „Schönheit“ innerhalb der Zahnmedizin nicht ein notwendiges Übel darstellt, sondern eine von oben geradezu herbeigesehnte Umorientierung ärztlichen Handelns zugunsten des Profits des Unternehmens Krankenhaus. Ärzte tun also nicht weniger als das, was von ihnen von der Unternehmensführung erwartet wird. Dass sie aber in der Übernahme der Unternehmens-

ideologie das über Bord werfen, wofür sie eigentlich als Studierende der Zahnmedizin antreten wollten, das wird kaum bemerkt.

Zahnmedizin ist kein Dienstleistungsgewerbe

Aus all dem Gesagten folgt der Schluss, dass Zahnmedizin wieder eine Berufung werden muss und nicht ein Dienstleistungsgewerbe. Es ist eine Verpflichtung der etablierten Ärzte und der Lehrenden, dieses Credo an die nachkommende Generation weiterzugeben. Daher sollte die moderne Zahnmedizin vielleicht weniger Kurse zum Thema „Wie verkaufe ich meine Praxis-Produkte?“ geben, sondern stattdessen jungen Ärzten beibringen, wie schön und erfüllend dieser Beruf sein kann, wenn man ihn nicht als Kundendienst, sondern als Dienst am Menschen begreift.

Arzt sein muss wieder ein Gütesiegel werden. Wer sich Arzt nennt, verspricht, die Schwäche des Patienten nicht auszunutzen. Gerade weil der Patient Laie ist, wird er am Ende doch darauf angewiesen sein, dem Ratschlag des Arztes zu vertrauen. Letztlich muss jeder Patient, wenn wir von einer humanen Zahnmedizin sprechen wollen, darauf vertrauen können, dass sein Zahnarzt diese strukturelle Asymmetrie des Wissens nicht ausnutzt, sondern dass sich der Arzt aus dem Bewusstsein der Asymmetrie aufgerufen fühlt, eine Garantenpflicht für den Patienten zu übernehmen und für das Wohl seines Patienten einzutreten. Wenn aber Patienten, weil sie weniger wissen, zu Maßnahmen überredet werden, die ihnen à la longue nicht unbedingt gut tun, dann ist das nichts anderes als eine Ausbeutung der Schwäche des Patienten als Laien. Je mehr solche Ausbeutungen zur Regel werden, desto mehr wird der Staat dafür sorgen, die Behandlungsfreiheit des Zahn-



arztes zu beschneiden und Kontrollen einzuführen. Bevor aber strikte und starre Anweisungen von oben kommen, ist die Ärzteschaft gut beraten, eigene Regeln aufzustellen und intern dafür zu sorgen, dass sich kein weiterer Vertrauensverlust in die moralische Integrität des Zahnarztes einschleicht. Wichtig ist, dass sich die Zahnärzteschaft in ihrem eigenen Interesse als eine Berufsgruppe mit ethischen Grundsätzen zu erkennen gibt und sich auch von den Patienten selbst nicht missbrauchen lassen sollte. Der Patient von heute möchte in seinem Arzt eben doch beides haben: eine Person, von der man weiß, dass sie nach Prinzipien handelt, weil man nur einer solchen Person auch Vertrauen schenkt, und zugleich möchten viele Patienten aber auch einen Arzt, der genau das tun soll, was der Patient von ihm verlangt. Das aber ist ein Widerspruch: Man kann nicht das eine und das andere haben wollen. Daher müssten Ärzte doch auch verdeutlichen, dass es bestimmte Dinge gibt, die ein Arzt einfach nicht macht, auch wenn sich das der Patient noch so sehr wünscht. Das Handeln nach Prinzipien, diese Grundhaltung müsste man den Ärzten neu beibringen, weil nur diese sie davor bewahrt, in das zurückzufallen, was die Zahnärzte einst waren, als sie ihre Dienste auf dem Marktplatz verkaufen mussten [Siehe S. 74ff.]. Was haben Generationen von Zahnärzten alles getan, um sich vom Zahnschneider und Barbier abzugrenzen und sich mühevoll den Status einer vertrauenswürdigen Profession zu erwerben?! Daher wäre es zu schade, wenn man dieses hart erkämpfte Vertrauen in die Professionalität jetzt wieder verspielte. Jeder Patient, der einmal Zahnschmerzen hatte, wird wissen, wie sehr er auf einen Zahnarzt als Vertrauensperson angewiesen ist. Daher ist es im Interesse aller Patienten, dass Zahnärzte Ärzte bleiben und nicht zu Verkäufern mutieren.

Mögliche Lösungen

Es muss alles getan werden, um eine Übertherapierung zu vermeiden. Dafür muss man andere Anreize schaffen als bislang. Warum zum Beispiel soll man durch einen invasiveren Eingriff mehr verdienen als durch einen konservativen? Warum wird das Abschleifen von gesundem Zahnschmelz finanziell belohnt? Warum wird nicht eine Kompositfüllung genauso belohnt wie Veneers? Warum wird eine minimal-invasive Zahnmedizin nicht noch mehr belohnt? Warum wird es belohnt, wenn man alle Zähne neu macht, wenn es doch auch möglich wäre, mit kleinsten Eingriffen einen genauso guten Effekt zu erzielen?

„Arzt sein heißt soziale Verantwortung und Verantwortung für die Gesundheit zu übernehmen und sich einzusetzen für das Wohl des Patienten. Arzt sein heißt letzten Endes an der Seite des Patienten zu stehen – sein Anwalt zu sein.“

Das Grundproblem ist doch, dass durch solche finanziellen Anreize eine Diskordanz zwischen Geschäftsinteressen und Patienteninteressen hergestellt wird, die doch gar nicht unbedingt sein müsste. Der Ethiker hat ja die Freiheit, frei zu denken. Er sollte sich nicht durch die Praxis davon abhalten lassen, ganz neu zu denken. So wäre doch zu überlegen, ob man Zahnärzte nicht dafür belohnen könnte, wenn sie mit minimalstem Aufwand die maximale Zahngesundheit erhalten. Jeder Eingriff, der nicht notwendig ist, geht doch unweigerlich mit Folgeschäden an funktionsfähigen Zähnen einher. Dass solche Eingriffe finanziell belohnt werden, ist das Grundproblem. Wie wäre es, wenn der Zahnarzt dann einen Bonus bekäme, wenn er es schafft, ästhetische Maßnahmen auf Kosten der Zahnschubstanz auszureden? Man muss doch Anreize schaf-

fen, damit Ärzte nicht erst in die Versuchung geraten, Patienten dazu zu überreden, dass man ganze Zähne neu machen muss, um solche Zahnprobleme zu lösen, die es möglicherweise gar nicht gibt? „Nicht praktikabel“, werden viele sagen. „Aber wünschenswert“, lautet die Antwort der Medizinethik. Nur wenn man dahin zurückfindet, dass die Zahnmedizin sich auf ihre Kernaufgabe besinnt und nicht nur unablässig neue Märkte zu erschließen sucht, nur wenn man das schafft, wird man tatsächlich auch verhindern, dass die Zahnmedizin zurückfällt in eine längst abgeschlossen geglaubte Identität, nämlich die Handwerksidentität auf dem Marktplatz. Allein um das zu verhindern, sollte man komplett neu denken und eine Stimmung des neuen Aufbruchs ermöglichen, und ein möglicher Slogan für einen solchen neuen Aufbruch könnte lauten: „Der natürlich gesunde Zahn steht vor dem schönen, aber künstlich hergestellten Zahn.“ Und vor allem müsste der Aufbruch getragen sein von der Überzeugung: Zahnärzte sind keine Verkäufer, sondern Ärzte, und beides in einer Person wird auf Dauer unglaublich sein. Daher sollte man vor allen Dingen in die Vertrauenswürdigkeit investieren, damit sich der Zahnarzt auch morgen noch Arzt nennen kann.

*Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. (phil.)
Lehrstuhl für Medizinethik/Bioethik
Interdisziplinäres Ethik-Zentrum Freiburg
Stefan-Meier-Str. 26
79104 Freiburg/BrsG.*



Der besondere Fall

Operative Therapie einer bereits erwachsenen LKG-Patientin

Vinay Kumar, Peer Kämmerer

Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten (LKG-Spalten) zählen mit einer Inzidenz von 1:750 bis 1:2 500 Geburten [Tinanoff, 2007] zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. In den meisten Fällen beginnt die operative Behandlung der Lippe innerhalb der ersten drei Lebensmonate, der Gaumenverschluss findet im ersten Lebensjahr statt. Operativ nicht angegangene LKG-Spalten bei erwachsenen Patienten werden in Ländern mit einer umfassenden medizinischen Versorgung heutzutage nur noch selten gesehen. Im Folgenden wird daher von einem Fall einer erst im Erwachsenenalter operierten LKG-Patientin aus Indien (Fall und Operateur Dr. Kumar) berichtet.



Fotos: Kumar

Abbildung 1: Die 20-jährige Patientin in der Frontalansicht zum Zeitpunkt der Erstvorstellung: Es imponiert eine linksseitige Lippenspalte mit offenem Biss und Protrusion der Frontzähne. Der linke Nasenflügel ist deformiert, die Nasenspitze nach kontralateral verlagert.

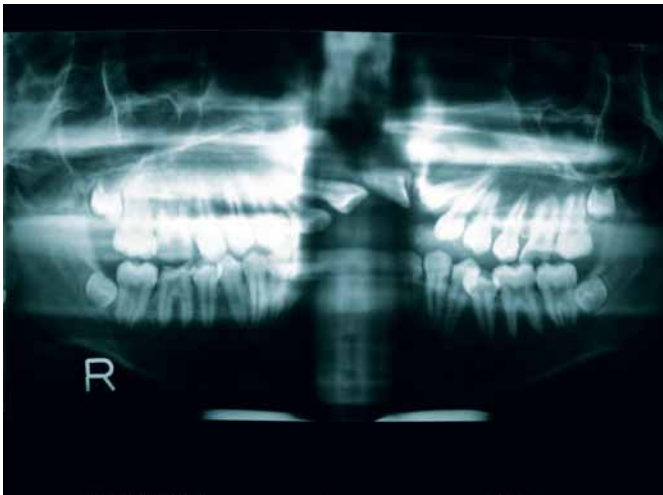
Eine 20-jährige Frau stellte sich in Begleitung ihrer Mutter in der Ambulanz einer Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Mumabi, Indien, vor. Ihr Hauptanliegen war eine Korrektur der fazialen Ästhetik bei Vorliegen einer nicht voroperierten, linksseitigen Lippenspalte (Abbildung 1). Im anamnestischen Gespräch stellte sich heraus, dass die Patientin aufgrund ihres Äußeren an extremen Minderwertigkeitsgefühlen litt. Sie war nie zur Schule gegangen, verbarg ihr Gesicht gewöhnlicherweise mit einem Halstuch und vermied es, zu anderen Menschen außer zu ihrer Mutter zu



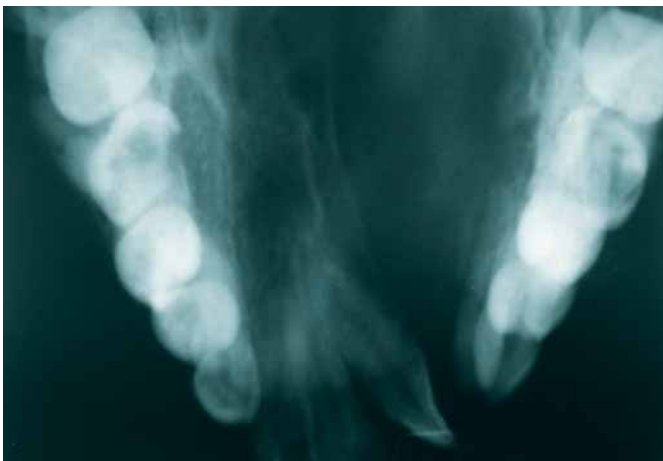
Abbildung 2: Bei der enoralen Untersuchung imponierte eine sich auf den harten und den weichen Gaumen ausdehnende Spalte. Der Nasenraum ist weit offen, der frontale Oberkiefer nach anterior verschoben. Die Zähne 11, 21, 16 und 26 sind kariös, ansonsten ist die Mundhygiene zufriedenstellend.

sprechen. Diese fügte hinzu, dass der Vater der Patientin die Familie nach der Geburt des fehlgebildeten Kindes aufgrund dieser Missbildung verlassen hatte. In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine komplette Lippenspalte der linken Seite. Das linke Nasenloch war um die Spalte herum erweitert, die Nase selbst durch eine

Verschiebung in die kontralaterale Gesichtshälfte deformiert. Es bestand eine Protrusion der Zähne 12, 11 und 13 nach vestibulär durch die Spalte. Enoral imponierte weiterhin eine offene Gaumenspalte (Abbildung 2). Die Molaren befanden sich in Klasse-I-Oklusion nach Angle, ein interdentes Spacing konnte zwischen den Zähnen 13



*Abbildung 3:
Das analoge OPTG
gibt einen ersten
Einblick über das
Ausmaß der knöchernen
Fehlbildung. Es
bestehen Kippungen
der Frontzähne.
Der Zahn 22 ist
angelegt, aber nicht
durchgebrochen.*



*Abbildung 4:
Die Aufbissaufnahme
ergänzt den Befund
des OPTGs als Nach-
weis für das Ausmaß
der knöchernen Gau-
menspalte. Es lassen
sich ein größeres,
rechtsseitiges und
ein kleineres, links
gelegenes Segment
erkennen.*

bis 24 befundet werden; 11 und 21 waren rotiert, 22 nicht zu sehen. Im anterioren Bereich des rechten Oberkiefers hatte sich ein skelettal offener Biss entwickelt. Während des Sprechens oder Schluckens kam es zu einem Vorstrecken der Zunge.

Die radiologische Untersuchung bestand aus einem Orthopantomogramm (OPTG), einer Aufbissaufnahme sowie einer Fernröntgenseitaufnahme (FRS). Neben der Übersicht der Gebissituation mit Nachweis des nicht durchgebrochenen Zahnes 22 im OPTG (Abbildung 3) war in der Aufbissaufnahme der Umfang der knöchernen Gaumenspalte klar zu erkennen (Abbildung 4). Das FRS ließ – bis auf die vertikal anterior verkürzte Maxilla und eine Protrusion der anterioren Prämaxilla – einen weitgehend normalen knöchernen Befund diagnostizieren (Abbildung 5).

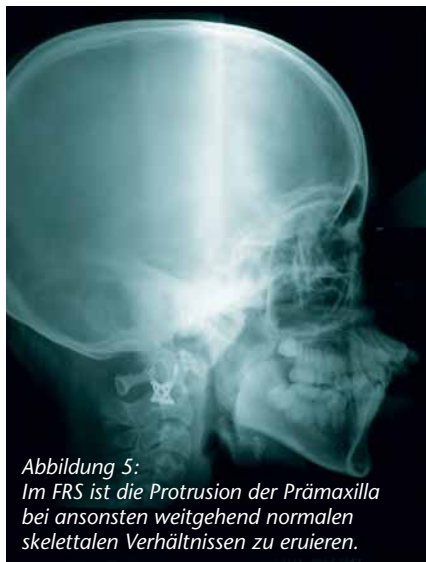
Behandlungsziele

Zusammen mit der Patientin wurden die Behandlungsziele festgelegt, die sich in ihrer Reihenfolge wie folgt zusammensetzten:

- 1)** chirurgische Korrektur der protrudierten Prämaxilla,
- 2)** chirurgische Korrektur der Lippenspalte und der Weite der Nasenlöcher,
- 3)** chirurgische Korrektur der Gaumenspalte,
- 4)** postoperative kieferorthopädische Behandlung,
- 5)** abschließende Rhinoplastik.

Aufgrund der schweren Protrusion des Oberkiefers war ein primärer Lippenspaltverschluss nicht möglich. Operativ wurde in Lokalanästhesie daher eine vertikale Osteotomie im Frontzahnbereich durchgeführt, das aus dem Nasenboden gewonnene Seg-

ment nach kaudal verlagert (Abbildung 6) und über eine Osteosyntheseplatte fixiert. Die Wunde verheilte trotz schlechter Compliance der Patientin komplikationslos, daher konnte sechs Wochen nach der ersten Operation der Verschluss der Lippenspalte angegangen werden. Der Lippenverschluss wurde in Lokalanästhesie durch eine extendierte Rotations-Advancement-Technik nach Millard [Millard, 1975] mit einer Extension um die Basis des linken Nasenflügels durchgeführt. Die Enden der Spalte wurden freigelegt und das labiale Gewebe von dem kleineren Segment an das Gewebe des größeren Segments herangeführt. Es erfolgte anschließend ein dreischichtiger Verschluss. Die Nähte wurden am sechsten postoperativen Tag entfernt (Abbildung 7).



*Abbildung 5:
Im FRS ist die Protrusion der Prämaxilla bei ansonsten weitgehend normalen skelettalen Verhältnissen zu eruieren.*

Obwohl mit der Patientin regelmäßige Nachsorgetermine vereinbart waren, erschien sie nicht zur Behandlung, was unter anderem in der Anreizezeit von über acht Stunden begründet war. Sie erschien nach sechs Monaten mit gut verheilten Wunden, obwohl sie anamnestisch zwischen der zweiten und der dritten postoperativen Woche eine Wundinfektion erlitten hatte. Das Selbstwertgefühl der Patientin hatte sich inzwischen deutlich verbessert, und das chirurgische Team hatte zum ersten Mal die Möglichkeit, ihr Lächeln zu sehen (Abbildung 8). Termine zum Verschluss des Gau-

mens in Intubationsnarkose wurden mit der Patientin vereinbart, aber bis heute noch nicht wahrgenommen.

Diskussion

Der Anteil nicht behandelter Patienten mit LKG-Spalten nimmt derzeit aufgrund sich verbessernder Aufklärung und fortgeschrittener medizinischer Möglichkeiten glücklicherweise auch in sogenannten Schwellenländern ab. Dies ist wesentlich auch der Verdienst diverser humanitärer Organisationen, die bei der Behandlung derartiger Fehlbildungen personelle und finanzielle Hilfe leisten. Adulte LKG-Patienten weisen oftmals nicht nur auffällige faziale Deformitäten auf, sie leiden nicht selten zusätzlich

vorliegende Fallbericht ermöglicht eine Analyse von Wachstum und Entwicklung derart unbehandelter LKG-Spalten und einen Vergleich mit dem Situs behandelter Patienten. Ein posteriorer Kreuzbiss wird häufig bei im Kindesalter operierten LKG-Patienten gesehen, während dieser – wie auch hier – bei adulten Patienten weit seltener vorkommt. Früh operierte LKG-Patienten zeigen vermehrt eine Retrusion des Oberkiefers. Die hier gesehene Protrusion der Prämaxilla ist eher typisch bei Patienten mit nicht operierten LKG-Spalten, wobei vor allem der anteriore Zungendruck verantwortlich gemacht wird [Lambrecht et al., 2000]. Dieser Zungendruck, mit dem die Patienten versuchen, einen Abschluss zwischen Mund- und Nasenraum zu errei-



*Abbildung 6:
Operativer Situs nach Mobilisierung eines Segments vom knöchernen Nasenboden und Fixierung desselben mit den inkorporierten Zähnen im Bereich des Zahnbogens.*

an schweren psychosozialen Beeinträchtigungen, die nicht zuletzt ihre Ursache in der Stigmatisierung durch die Umgebung finden. Eine Literaturrecherche zeigte anekdotische Berichte [Mantinaos, 1991], Fallschilderungen fazialer Wachstumsmuster und dentaler Anormalitäten [Derijcke et al., 1994; Will, 2000; Capelozza, Taniguchi et al., 2004; Shetye, 2004] sowie einige Berichte, die sich mit den (peri-)operativen Prozeduren der primären Wiederherstellung unbehandelter adulter LKG-Spalten beschäftigten [Kumar, 1987; Ward and James, 1990; Morioka et al., 2007]. Der hier

chen, könnte auch die Ursache für den anterior offenen Biss in diesem Fall sein. Bei der Patientin wurde als erstes eine prämaxilläre Osteotomie durchgeführt, um später einen suffizienten Lippenschluss zu erreichen. Ähnliche Fälle wurden in der Literatur durch Zahnextraktionen behandelt [Ward and James, 1990; Morioka et al., 2007], hier konnten die Zähne jedoch komplett vital erhalten werden. Zähne und Gingiva waren suffizient über die intakte palatinale Mukosa, die labiale Mukosa über den intakten bukkalen Pedikel mit Blut versorgt. Die beiden chirurgischen Behandlungen wurden



Abbildung 7: Frontalansicht der Patientin nach vertikaler Osteoplastik und Lippenrekonstruktion: Die Asymmetrie der Nase ist weniger ausgeprägt, jedoch nicht aufgehoben. Es zeigt sich ein suffizienter Lippenschluss.



Abbildung 8: Frontalansicht sechs Monate postoperativ: Die Patientin ist mit der Gesamtsituation sehr zufrieden. Bis zur vollständigen Rehabilitation ständen zwei Operationen und eine anschließende kieferorthopädische Behandlung noch aus.

in Lokalanästhesie nach einer bilateralen Leitungsblockade des Nervus infraorbitalis sowie einer palatinalen Infiltration durchgeführt [Morioka et al., 2007]. Diese Methode verringert die operativen Kosten und erlaubt eine größere Anzahl operativer Eingriffe, auch in krankenhausesfernen Gebieten. Die Operation des Gaumens und die Rhinoplastik waren unter Intubationsnarkose terminiert, konnten jedoch, ebenso wie die kieferorthopädische Behandlung, nicht begonnen werden. Zusammengefasst wird hier ein

eher unüblicher Fall einer unbehandelten Lippen- und Gaumenspalte vorgestellt. Die Notwendigkeit supportiver Hilfeleistungen derartig stigmatisierter Patienten, gerade in abgelegenen Gegenden „unentwickelter“ Länder ist offensichtlich. Auch aufgrund der entfernungsbedingten administrativen Schwierigkeiten konnte der hier gezeigte Fall nicht abschließend operiert werden. Weiterhin wird anhand einer vertikalen Osteotomie der anterioren Prämaxilla ein neues Therapiekonzept diskutiert.

Dr. Vinay Kumar
Dr. Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
Universitätsmedizin Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de



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

Infraorbitale Raumforderung

Peripherer primitiver neuroektodermaler Tumor

Steffen Müller, Michael Gummer, Martin Gosau, Torsten Reichert



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Müller et al.

Abbildung 1: Extraoraler Befund: mehrere knotige Raumforderungen entlang einer Narbe im Bereich der Wange links

Eine 90-jährige Patientin wurde zur Abklärung der Möglichkeit einer chirurgischen Therapie bei einer erneut aufgetretenen Raumforderung im Bereich der linken Wange in die Regensburger Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie überwiesen. Die Patientin berichtete, erstmalig vier Jahre zuvor einen Knoten in diesem Bereich bemerkt zu haben. Im Verlauf seien drei operative Eingriffe zur Entfernung des Tumors durchgeführt worden. Nach dem letzten operativen Eingriff sei zunächst alles gut gewesen, seit einem Jahr bestünden jedoch zunehmende Schmerzen im Bereich der linken Gesichtshälfte mit einem Taubheitsgefühl der Oberlippe. Seit zwei Monaten bemerkte die Patientin erneut Knoten im Bereich der Narbe. Fremdanamnestic war durch die Tochter zu erfahren, dass die Patientin im letzten Jahr zehn bis 15 kg an Gewicht verloren habe.

Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich infraorbital links mehrere derbe gegen die knöcherne Unterlage verschieblich wir-

kende, maximal 0,5 cm breite, knotige Raumforderungen im Bereich einer alten Narbe (Abbildung 1). Im Vergleich zur rechten Gesichtshälfte zeigte sich im Bereich des Ausbreitungsgebiets des zweiten Trigeminusastes eine deutlich reduzierte Zwei-Punkt-Diskriminierung im Sinne einer Hypästhesie. Der augenärztliche Befund war unauffällig.

Bei Verdacht auf ein Rezidiv des vordiagnostizierten primitiven neuroektodermalen malignen Tumors wurde zur weiteren Abklärung im Rahmen des Reststaging eine Computertomografie des Gesichtschädels und des Halses veranlasst. Diese ergab einen ausgedehnten Tumor, der sich vom Wangenbereich entlang des Nervus infraorbitalis über die Fissura orbitalis inferior bis zur Schädelbasis wachsend darstellte. Der knöcherne Kanal des Nervus infraorbitalis zeigte sich massiv aufgetrieben (Abbildung 2). Die übrigen, im Rahmen des Staging veranlassten Untersuchungen (Röntgen-Thorax, Oberbauchsonografie)

ergaben keinen Hinweis auf das Vorliegen von Filiae.

Die histopathologischen Befunde der drei im Verlauf der letzten vier Jahre alio loco durchgeführten Voroperationen wurden angefordert. Die histopathologische Erstdiagnose lautete zunächst auf ein entdifferenziertes spinozelluläres Karzinom. Im Laufe der später durchgeführten Exzisionsbiopsie und mehreren referenzpathologischen Mitbeurteilungen wurde diese Diagnose revidiert, es ergab sich abschließend die histopathologische Diagnose eines peripheren primitiven neuroektodermalen Tumors (Abbildung 3). Der Fall wurde im Tumorboard für Kopf-Hals-Tumore vorgestellt und interdisziplinär diskutiert. Aufgrund einer begleitenden Niereninsuffizienz und in Anbetracht des hohen Alters mit deutlich reduziertem Allgemeinzustand (Karnofsky-Index 70 Prozent) und Ernährungszustand wurde die Empfehlung zur palliativen analgetischen Radiotherapie ausgesprochen. Die Patientin wurde von den Kollegen der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie zur Radiatio übernommen.

Diskussion

Der periphere primitive neuroektodermale Tumor (pPNET) ist ein seltener, hochmaligner Weichteiltumor neuroektodermalen Ursprungs und zählt damit zu den Sarkomen. Die breite Familie der primitiven neuroektodermalen Tumoren (PNET) wird in drei Gruppen unterteilt [Batsakis, Mackay et al., 1996; Nikitakis, Salama et al., 2003]. Die Tumoren der ersten Gruppe gehen vom zentralen (wie Medulloblastom), die der zweiten vom autonomen Nervensystem

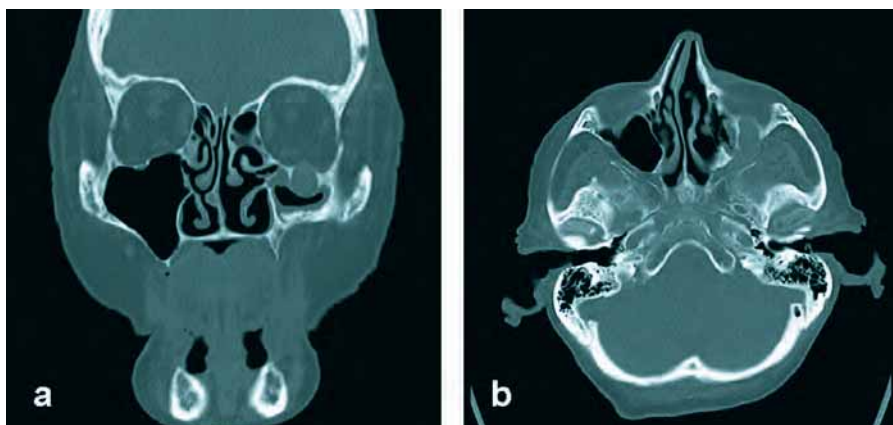


Abbildung 2: a coronar, b axial: Knochenfenster: Die Computertomografie zeigt einen bis zur Schädelbasis wachsenden Tumor mit Auftreibung des Canalis infraorbitalis.

(zum Beispiel Neuroblastom) aus. Die dritte Gruppe beinhaltet periphere, also weder vom zentralen noch vom autonomen Nervensystem ausgehende neuroektodermale Tumore. Tumore der dritten Gruppe sind vergleichsweise selten. Der in diesem Fall

vorliegende Tumor, der auch als peripheres Neuroepitheliom bezeichnet wird, gehört – wie auch das morphologisch sehr ähnliche Ewing-Sarkom – zur letztgenannten Gruppe. Obwohl eine eindeutige Verbindung zu einem peripheren Nerven für die Diagnose

nicht gefordert wird, findet sich – wie auch im dargestellten Fall – in einem Drittel der Fälle eine enge Lagebeziehung zu einem größeren Nerv [Enzinger and Weiss, 1995]. Exakte Angaben zur perineuralen Tumorausbreitung finden sich in der Literatur nicht. Insgesamt findet sich ein solches Wachstum bei 2,5 bis 6 Prozent aller Malignome. Im Kopf-Hals-Bereich tritt dieses Verhalten vorwiegend bei adenoidzystischen Karzinomen auf, kann jedoch auch bei Karzinomen, Sarkomen und Melanomen beobachtet werden [Mendenhall, Amdur et al., 2007; Maroldi, Farina et al., 2008].

Der maligne pPNET ist zumeist im thorakalen Bereich (Askin-Tumor) lokalisiert, gefolgt vom Kopf-Hals-Bereich, seltener auch im Becken oder an den Extremitäten [Zimmermann, Blutters-Sawatzki et al., 1997; Romero, Castano et al., 2011]. In der Literatur wurden bisher lediglich 16 Fälle im Bereich der Orbita beschrieben [Romero, Castano et

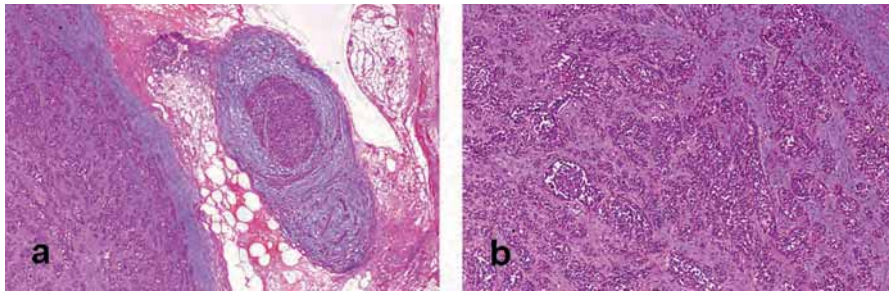


Abbildung 3: Histopathologischer Befund (a: Vergrößerung 20-fach, b: Vergrößerung 50-fach): für einen peripheren primitiven neuroektodermalen Tumor typische Histologie und Zytologie; infiltrativ wachsender, zeldichter, knotiger nichtorganoide Tumor mit kleinen runden undifferenzierten Tumorzellen; die Kerne relativ zu groß und hyperchromatisch, Mitosen vereinzelt; fibromuzinöses Stroma, teilweise kapselartige Fibrose um die Tumorknoten; die Tumorzellen positiv gegenüber S100 und neuronspezifische Enolase, Pan-CK, CK7 und 20, CEA, Melan-A, HMB45 negativ

al., 2011]. Der Tumor tritt vorwiegend im Kindes- und jungen Erwachsenenalter auf [Wenig, Dulguerov et al., 2005]. Ein Auftreten bei älteren Patienten – wie im vorliegenden Fall – ist eine Rarität.

Klinisch wächst der Tumor oft lange Zeit symptomlos, weswegen die Diagnose oft erst im fortgeschrittenen Stadium gestellt wird. Im Kopf-Hals-Bereich stellen Schmerzen, neurologische Defizite (Hypästhesie, Dysästhesie, Sehstörung, Geruchsstörung) und Schwellungen die häufigsten Symptome dar.

In der Computertomografie und in der Kernspintomografie zeigt der pPNET keine spezifischen Muster, die Verwendung eines schichtbildgebenden radiologischen Verfahrens ist jedoch zur Bestimmung der Tumorausdehnung von Bedeutung [Luo and Xiao, 2008].

Histologisch ist die differenzialdiagnostische Abgrenzung zu anderen kleinzelligen undifferenzierten Tumoren und insbesondere zum Ewing-Sarkom schwierig, vor allem beim Auftreten eines derartigen Tumors in den Bereichen der Cutis und der Subcutis [Banerjee, Agbamu et al., 1997], wie auch

der vorliegende Fall zeigt. Sowohl beim pPNET als auch beim Ewing-Sarkom lässt sich zytogenetisch eine hochspezifische chromosomale Dislokation (t(11;22)(q24;q12) nachweisen. Histologisch zeigt sich bei beiden Tumoren, aber auch bei anderen sogenannten „Kleinzellern“ ein dichtes monotones Proliferat kleiner runder undifferenzierter Zellen mit relativ großen hyperchromatischen Kernen und oft kaum abgrenzbarem Zytoplasma. Es liegt keine organoide Differenzierung vor. Typisch für den primitiven neuroektodermalen Tumor ist der Nachweis einer neurogenen Differenzierung, die sich lichtmikroskopisch in einer allerdings nicht beweisenden Rosettenbildung äußern kann. Immunhistologisch sind spezielle neurogene Marker von Bedeutung – S100 Protein, neuronspezifische Enolase, Leu 7, Synaptophysin und Chromogranin (Abbildung 3), von denen sich für die Abgrenzung zum Ewing-Sarkom mindestens zwei positiv darstellen müssen [Kleinert, 1991; Nikitakis, Salama et al., 2003]. Eine noch eindeutiger Abgrenzung kann durch die elektronenmikroskopische Untersuchung der Zellultrastruktur erfolgen.

Die Prognose der peripheren primitiven neuroektodermalen Tumore ist schlecht, die Überlebensrate für alle Therapieformen insgesamt liegt bei 30 bis 45 Prozent nach fünf Jahren. Therapeutisch bestehen die Möglichkeiten einer Resektion, einer Chemotherapie, einer Bestrahlung sowie von Kombinationen aus diesen Verfahren.

Fazit für die Praxis

- Ursache für desensible Zähne können in seltenen Fällen auch Tumore im Bereich der afferenten Nervenbahnen sein.
- Einige maligne Tumore wachsen gelegentlich zapfenförmig entlang von Leitschienen und knöchernen Kanälen (adenoidzystische Tumore, peripheres Neuroepitheliom) und können bei unvollständiger Resektion (auch bei augenscheinlich kompletter makro- und mikroskopischer In-sano-Resektion) in diesen Bereichen weiterwachsen.
- Aufgrund der Nähe zur Schädelbasis stellen diese Tumoren besonders im Oberkiefer eine besondere Gefahr dar.

Einen Konsens hinsichtlich der optimalen Vorgehensweise gibt es nicht, diese ist abhängig von der Lokalisation, der Ausdehnung und der Zugänglichkeit des Tumors sowie vom Allgemeinzustand des Patienten [Romero, Castano et al., 2011]. Aufgrund ihrer aggressiven Tumorbilologie und des seltenen Vorkommens sind die primitiven neuroektodermalen Tumore daher eine besondere Herausforderung für ein multimodales und interdisziplinäres Behandlungskonzept, das die enge Kooperation von Onkologen, Strahlentherapeuten und Chirurgen voraussetzt [Kim, Arora et al., 2009].

Dr. Dr. Steffen Müller
Priv.-Doz. Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg
steffen.mueller@klinik.uni-regensburg.de

Dr. Michael Gummer
Dermatohistologie
Sonnenstr. 7
80331 München

zm Leser service

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



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

PFAPA-Syndrom bei Kindern

Gestörte Immunreaktion als Ursache periodischer Fieberschübe

Eine noch weitgehend rätselhafte Erkrankung bei Kindern, das sogenannte PFAPA-Syndrom, bereitet den Pädiatern Kopfzerbrechen. Die Kinder entwickeln in regelmäßigen Abständen ein abrupt über 39 Grad Celsius ansteigendes Fieber mit begleitenden Symptomen wie etwa dem Auftreten einer aphthösen Stomatitis. Amerikanische und deutsche Forscher sind im Krankheitsverständnis nun einen wesentlichen Schritt weitergekommen – das gibt Hoffnung auf eine spezifische Therapieoption des bislang mysteriösen Syndroms.



Foto: AOK-MedienService

Regelmäßige Fieberschübe sollten bei Kindern auch an ein PFAPA-Syndrom denken lassen.

Kommt es bei Kindern zu wiederholten, in regelmäßigem Rhythmus auftretenden Fieberschüben und begleitenden Symptomen wie Aphthen, so muss an das sogenannte PFAPA-Syndrom gedacht werden. Die Buchstabenfolge PFAPA steht dabei für periodisches Fieber, Aphthöse Stomatitis, Pharyngitis und Adenitis und charakterisiert die Leitsymptome der Erkrankung, die sehr selten ist und erstmals 1987 beschrieben wurde. Die Ätiologie der Störung galt bislang als ungeklärt. Nun gibt es Hinweise darauf, dass die Erkrankung Folge einer gestörten Immunreaktion ist, berichten Wissenschaftler im US-Fachblatt „Proceedings of the National Academy of Science“.

Die Forscher, zu denen auch Silvia Stojanov aus München als Erstautorin der Publikation gehört, haben anhand von Blutproben bei 21 Kindern mit PFAPA-Syndrom die Genexpression von Immunzellen untersucht und mit der Genexpression von 21 gesunden Kindern sowie von zwölf Kindern mit anderen periodischen Fiebersyndromen

verglichen. Dabei waren eindeutig Unterschiede im spezifischen wie auch im unspezifischen Immunsystem nachweisbar. Bei Kindern mit PFAPA-Syndrom zeigten sich außerdem auch während der Fieberschübe Veränderungen im Immunsystem. So war



Die Stomatitis ist für ein Kind so schmerzhaft, dass es Essen und Trinken verweigert.

Foto: Phototake/DocStock

zum Beispiel ein Rückgang der aktivierten T-Zellen im Blut zu belegen bei gleichzeitig erhöhter Konzentration von Interleukin-1. Dies eröffnet nach Stojanov et al. möglicherweise eine erste spezifische Behandlungsmöglichkeit. Denn mit dem Wirkstoff Anakinra ist eine Substanz verfügbar, die gezielt Interleukin-1 blockiert. Der Wirkstoff wird bereits seit 2002 als Entzündungshemmer bei der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen eingesetzt, ist für die Therapie von Kindern in Europa aber nicht offiziell zugelassen.

In den USA wird Anakinra jetzt auch bei der Behandlung des PFAPA-Syndroms erprobt. Fünf Kinder wurden laut Publikation bereits behandelt, wobei der Interleukin-1-Rezeptorantagonist jeweils am zweiten Tag des Fieberschubs verabreicht wurde. „Es kam zu einer prompten klinischen Response“, heißt es in der Arbeit. Auf dem Boden dieser noch vorläufigen Erfahrungen sind nunmehr weitere Therapiestudien geplant.

Damit ist für die betroffenen Kinder, die zumeist schon vor dem fünften Lebensjahr erkranken, erstmals ein gezielter Therapieansatz in Sicht. Denn bislang kann das PFAPA-Syndrom nur symptomatisch behandelt werden. Die Kinder entwickeln sehr regelmäßig, etwa alle drei bis zwölf Wochen, rasch ansteigendes Fieber, das etwa fünf Tage anhält und sich dann spontan wieder zurückbildet. Die Fieberphase ist vom Auftreten von Aphthen begleitet und die Kinder klagen zumeist auch über Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen. Die Fieberschübe sprechen weder auf Antibiotika noch auf nicht steroidale Antirheumatika an. Eine Besserung zeigt sich lediglich nach Gabe von Kortikoiden, was aber das Auftreten des nächsten Fieberschubs nicht verhindern kann.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

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

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

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

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

Allgemeinerkrankung: _____

behandelt mit: _____

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges: _____

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen: _____

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____

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

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

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

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

Unterschrift

Repetitorium

Neue Arzneistoffe in der pharmazeutischen Pipeline

Gegen mehr als 130 Krankheiten will die pharmazeutische Industrie bis Ende 2015 neue Medikamente auf den Markt bringen. Die Palette reicht von Wirkstoffen zur Behandlung der Hepatitis C über die Multiple Sklerose bis hin zur Tuberkulose. Schwerpunkt der derzeitigen Forschungsaktivitäten ist die Tumorbekämpfung. In diesem Bereich ist nach Bekunden der Pharmahersteller in den kommenden Jahren eine „Großoffensive“ zu erwarten.



Foto: Merck KGaA

Vor wenigen Wochen konnten Wissenschaftler einen Durchbruch bei der Behandlung des malignen Melanoms melden: Nach jahrzehntelanger Forschung ist es gelungen, gleich zwei Wirkstoffe zu entwickeln, mit denen der schwarze Hautkrebs zwar nicht zu heilen ist, wohl aber zu einer behandelbaren Erkrankung wird. Die beiden Substanzen, die inzwischen offiziell durch die Gesundheitsbehörden zugelassen wurden, haben ganz unterschiedliche Wirkmechanismen und führten in Studien zu einer signifikanten Lebensverlängerung der Patienten.

Zahlreiche Entwicklungskandidaten

Das Beispiel zeigt, dass sich medizinischer Fortschritt oft in kleinen Schritten vollzieht und dass bei Arzneistoffen, die neu auf den Markt kommen, nicht stets darauf abgezielt wird, die Heilung einer bis dato unheilbaren Krankheit zu erwirken. Oft geht es vielmehr darum, die bisherigen Therapieoptionen zu erweitern und zu verbessern, Resistenzen auf bisherige Medikamente zu durchbrechen oder die Behandlung verträglicher zu machen.

Dass der Fortschritt nicht stillsteht, belegen die Prognosen der pharmazeutischen Her-

steller: Sie verfolgen derzeit mehr als 350 Projekte, in denen bereits in den kommenden vier Jahren ein neues Medikament zur Marktreife gebracht werden soll oder ein bekanntes Medikament für ein neues Anwendungsgebiet entwickelt wird. Dies teilte jüngst der Verband der forschenden Pharma-Hersteller (vfa) mit.



Repetitorium

Nach Angaben des Verbands handelt es sich bei 65 Prozent der Projekte um innovative Wirkstoffe, wobei bis 2015 konkret die Zulassung von 188 neuen Wirkstoffen erwartet wird. Bei 19 Prozent der Projekte werden neue Darreichungsformen bekannter Wirkstoffe erprobt und bei 16 Prozent neue Indikationen für bereits zugelassene Präparate geprüft.

Verschiedenste Indikationsbereiche

Die Indikationsbereiche sind weit gestreut, wobei 32 Prozent der Entwicklungskandidaten auf Präparate zur Behandlung von

Krebserkrankungen entfallen. Mit zwölf Prozent folgen die Entzündungskrankheiten, also Erkrankungen wie die Multiple Sklerose sowie rheumatische Erkrankungen wie etwa der Morbus Bechterew, die auf chronischen Entzündungsprozessen beruhen. Elf Prozent der Forschungsprojekte entfallen auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und ebenso viele auf Infektionskrankheiten. Es folgen mit jeweils vier Prozent psychische Erkrankungen sowie die Schmerztherapie und der Diabetes mellitus. Weitere Indikationsgebiete, in denen neue Therapieoptionen zu erwarten sind, stellen die neurodegenerativen Erkrankungen und andere Erkrankungen des Nervensystems dar, die Osteoporose, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen sowie frauenspezifische Erkrankungen.

Davon abgesehen wird in vielen weiteren Indikationen geforscht und an der Entwicklung neuer Therapeutika gearbeitet. Dazu gehören beispielsweise ein neuer Wirkstoff zur verbesserten Therapie der Akromegalie, eine Substanz, die die Progression der amyotrophen Lateralsklerose hemmen soll, sowie Therapeutika zur verbesserten Behandlung der Alkoholabhängigkeit, des ADHS-Syndroms, der Duchenne Muskeldystrophie, der Migräne, der feuchten Makuladegeneration und auch Wirkstoffe zur Förderung der Regeneration geschädigter

Foto: sss78/Fotolia.com

Bandscheiben, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

Neue Wirkstoffe gegen Krebs

Verschiedene Strategien werden im Kampf gegen den Krebs verfolgt. Gearbeitet wird vor allem an neuen Möglichkeiten der zielgerichteten Krebstherapie, also an Behandlungsformen, die sich an den Wachstumsmechanismen des jeweiligen Tumors orientieren und diese zu durchkreuzen trachten. So wird versucht, durch die Entwicklung spezieller Signalhemmer Tumore vor der Wirkung wachstumsfördernder Hormone abzusichern. Eine zweite Strategie besteht darin, den Tumoren durch sogenannte Angiogenesehemmer die Blutzufuhr abzuschneiden. Erste Substanzen, die dieses Ziel realisieren, sind bereits zugelassen, weitere sollen – so der vfa – folgen. Zudem werden neue Ziele verfolgt, um medikamentös gezielt die Zellteilung zu verhindern oder um das Absiedeln von Metastasen zu unterbinden. Ein zweiter Weg besteht darin, sich das körpereigene Immunsystem im Kampf gegen

basierter Immuntherapeutika“ und sogenannter therapeutischer Impfstoffe gearbeitet, die das Immunsystem anregen können, den Kampf gegen die Krebszellen aufzunehmen. Laut vfa sollen zwei Wirkstoffe mit entsprechendem Wirkprofil bis 2015 zur Zulassung kommen.

Die meisten Projekte im onkologischen Bereich zielen dabei darauf ab, die Therapieoptionen beim Bronchialkarzinom zu erweitern, gefolgt von Wirkstoffen zur besseren Behandlung des Mammakarzinoms und des malignen Melanoms.

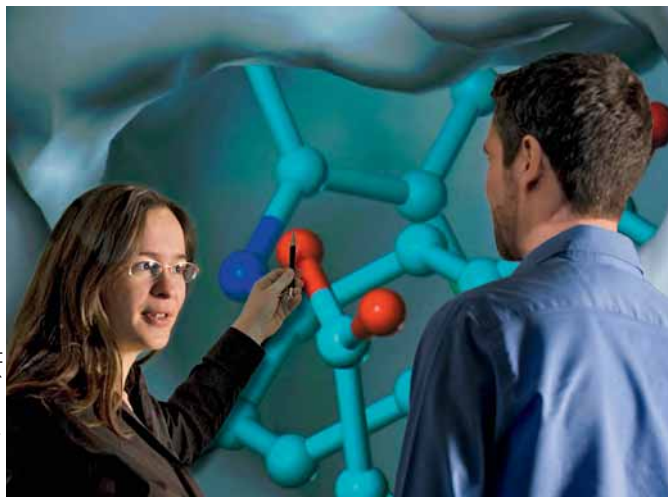
Entwicklungskandidaten zu anderen Indikationen

Bei den Herz-Kreislauf-Krankheiten richtet sich das Augenmerk der Forscher in der pharmazeutischen Industrie laut vfa-Angaben „auf die Verhinderung oder Auflösung von Blutgerinnseln, die Ursache von Beinvenenthrombosen, Lungenembolien sowie Herzinfarkten und Schlaganfällen sind“. Bei zwei weiteren Projekten sollen Gefäßschäden dadurch begrenzt werden, dass der Rücktransport von Cholesterin aus der

Gefäßwand forciert wird. Darüber hinaus wird intensiv daran gearbeitet, die Behandlungsmöglichkeiten der pulmonalen Hypertonie durch neue Arzneimittel zu verbessern. Beim Diabetes mellitus setzen die Pharmahersteller auf innovative Medikamente, die die Ausscheidung von Blutglukose über den Harn forcieren, sowie auf neue Wirkstoffe zur Behandlung der diabetischen Retinopathie und der Nephropathie.

Ein weiterer Schwerpunkt der pharmazeutischen Forschung liegt auf den Infektionskrankheiten und hierbei in erster Linie auf der chronischen Hepatitis C, gegen die bis zu zehn neue Präparate bis 2015 verfügbar werden könnten. Das dürfte laut vfa die Heilungschancen deutlich verbessern und das sogar bei Patienten mit bislang behandlungsresistenten Hepatitis-C-Viren.

Auf gleich vier neue Präparate hoffen die Pharmahersteller gegen die Tuberkulose. Sie gehen davon aus, die bisher sechsmonatige, für den Patienten sehr belastende Behandlung um Monate verkürzen zu können. Ferner wird an Breitbandantibiotika gegen andere Infektionen gearbeitet und insbesondere an Antibiotika gegen die schwer behandelbare Infektion mit dem Krankenhauskeim MRSA (Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*).



Rund 350 Projekte der pharmazeutischen Forschung sollen innerhalb von vier Jahren ein neues Medikament oder ein neues Anwendungsgebiet für einen bereits etablierten Wirkstoff hervorbringen.

den Krebs zunutze zu machen. So ist das Immunsystem darauf trainiert, entartete Zellen zu erkennen und zu eliminieren. Krebszellen allerdings verstehen es, sich so zu tarnen, dass sie vom Immunsystem nicht attackiert werden. Innovative Präparate sollen diese Tarnung quasi aufliegen lassen. Hierzu wird an der Entwicklung „antigen-

Neurodegenerative Erkrankungen sind einer der aktuellen Forschungsschwerpunkte.





Foto: KKH-Allianz

Es ist ein langer Weg vom reinen Wirkstoff bis zur marktreifen Tablette.

Bei den 42 Arzneistoffen, die zur Behandlung von Entzündungskrankheiten bis 2015 auf den Markt kommen könnten, liegt der Fokus vor allem auf der Multiplen Sklerose, bei der es sieben Entwicklungskandidaten gibt, die möglicherweise die Schubfrequenz senken und zudem leichter anwendbar sind als die meisten herkömmlichen Präparate.

Auch neue Impfstoffe werden entwickelt

Eine zweite Schiene der Forschung im Bereich der Infektionskrankheiten hat die Entwicklung neuer Schutzimpfungen zum Ziel. Dabei stehen Vakzine gegen Meningokokken der Gruppe B zur Zulassung an und ein Impfstoff gegen Malaria, der vor allem Kleinkinder schützen soll.

Die herkömmliche chemische Synthese dürfte auch bei der Entwicklung künftiger Arzneimittel im Vordergrund stehen. Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass sich die Wirkstoffe zumeist gut zu Tabletten und Kapseln verarbeiten lassen, die leicht einzunehmen sind.

Davon abgesehen gewinnt aber auch die gentechnische Herstellung von Wirkstoffen zunehmend an Boden. Derzeit sind rund fünf Prozent aller im schulmedizinischen Bereich eingesetzten Wirkstoffe gentechnischen Ursprungs. Dieser Anteil dürfte nach Einschätzung des Verbands künftig wachsen, wobei der vfa ihren Anteil für 2015 auf 28 Prozent der innovativen Wirkstoffe prognostiziert. Die Präparate müssen fast immer per Injektion oder Infusion verabreicht werden. Nur eines der in Entwicklung befindlichen Präparate wird inhaliert.

Rasant ansteigen dürfte bis 2015 vor allem der Anteil der monoklonalen Antikörper bei den gentechnisch produzierten Wirkstoffen. Derzeit werden 26 monoklonale Antikörper therapeutisch genutzt. Diese Zahl dürfte sich bis 2015 in etwa verdoppeln.

Zunehmende Bedeutung werden nach vfa-Angaben darüberhinaus Naturstoffe bekommen. Denn es werden mehr und mehr Wirkstoffe aus Bakterien, Pilzen, Pflanzen und Tieren gewonnen. Sie werden zum großen Teil chemisch nachbearbeitet, sodass es sich bei den entwickelten Arzneimitteln um semisynthetische Stoffe handelt. Auch wenn dieser Weg der Entwicklung neuer

verzögern können. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Tumorleiden bleiben weiter im Fokus der Forscher und es wird damit gerechnet, dass die Mehrzahl der Krebserkrankungen in absehbarer Zeit entweder heilbar oder – ähnlich wie der Diabetes mellitus heutzutage – zu einer chronischen, gut behandelbaren Erkrankung werden wird.

Ein weiteres Ziel ist außerdem die Optimierung der medikamentösen Therapie von HIV und AIDS, um die Chancen auf eine Heilung der Infektionskrankheit zu verbessern. Neue Medikamente werden für die Zukunft auch zur Therapie der Tuberkulose und vor allem der Malaria erwartet, so wird derzeit



Foto: vfa

Die Pipeline der pharmazeutischen Hersteller ist derzeit gut gefüllt.

Medikamente immer öfter beschriftet wird, bleibt voraussichtlich der Anteil solcher Medikamente mit fünf Prozent der neuen Wirkstoffe insgesamt aber eher gering.

Perspektiven über 2015 hinaus

Selbstverständlich wird der Fortschritt nicht still stehen und es wird auch über das Jahr 2015 hinaus neue Präparate geben. Zu erwarten sind dann laut vfa vor allem neue Medikamente gegen neurodegenerative Erkrankungen wie die Alzheimersche Demenz, die die Krankheitsprogression nachhaltig

an sieben Impfstoffen gegen die Tuberkulose und an neun Malaria-Impfstoffen gearbeitet. Darüber hinaus sind Vakzine gegen das Dengue-Fieber in Entwicklung.

Personalisierte Medizin gegen Tumorleiden

In der Krebsmedizin steht aktuell das Schlagwort der „Personalisierten Medizin“ im Vordergrund, bei der gezielt Therapieformen entwickelt werden, die auf bestimmte Patientengruppen zugeschnitten sind. Es dürfte daher aus Sicht der pharmazeutischen Hersteller künftig Usus werden, dass

Foto: BARMER GEK



Bis 2015 erwartet die Pharmaindustrie die Zulassung von 188 neuen Wirkstoffen.

die ausgewählten Therapeutika vom Genprofil des jeweiligen Patienten oder spezieller molekularer Marker abhängig sind.

„Noch weiter gehen Projekte, bei denen die Medikamente für einen Patienten nicht nur individuell ausgesucht, sondern sogar

individuell hergestellt werden“, schreibt der vfa in einer Informationsbroschüre zu den aktuellen Entwicklungsprojekten. Es wurde bereits ein Impfstoff gegen Prostatakrebs zugelassen, der unter anderem Proteine enthält, die aus den Krebszellen des zu impfenden Patienten gewonnen wurden. Mit der Impfung soll das Immunsystem des Patienten quasi „scharf gemacht“ werden im Kampf gegen den Tumor. An ähnlichen Strategien wird bei den Lymphomen gearbeitet. Um genügend Tumor-spezifisches Protein verarbeiten zu können, wird dieses laut vfa sogar für jeden Patienten individuell gentechnisch nachproduziert. Solche aufwendigen Verfahren werden vermutlich allerdings auf wenige Tumorarten beschränkt bleiben.

Anders sieht das bei den Antisense-Wirkstoffen aus, die in Entwicklung sind. Die Antisense-Moleküle, die natürlichen RNA-Molekülen nachempfunden sind, sorgen

dafür, dass ein bestimmtes Gen, das das Tumorwachstum antreibt, nicht mehr abgelesen werden kann. Auf eine solche Strategie setzen die Forscher vor allem zur Behandlung von Hirntumoren.

DNA-Impfstoffe und Spiegelmerer

Gearbeitet wird außerdem an der Weiterentwicklung der Gentherapie, wobei versucht wird, Gene in Körperzellen einzubringen, die defekte Gene ersetzen und damit Fehlfunktionen korrigieren. „Es kommen hierfür insbesondere Knochenmark-



Foto: Lilly Pharma

Mit innovativen Forschungsansätzen wird derzeit versucht, die Entwicklung neuer pharmazeutischer Produkte voranzutreiben.

Stammzellen in Betracht, die sich leicht entnehmen, im Labor mit dem entsprechenden Gen ausstatten und anschließend zurücktransplantieren lassen“, schreiben die Pharmahersteller. Da die Zellen sich anschließend lebenslang weiter vermehren, hoffen die Forscher, dass ein einmaliger Eingriff zur Behandlung der jeweiligen Erkrankung ausreichend sein wird.

Ein neuer Weg ist ferner die Entwicklung von DNA-Impfstoffen, also von Impfstoffen, die DNA-Teile enthalten, die ihrerseits einzelne Gene des zu bekämpfenden Erregers beinhalten. Nach der Impfung nehmen Körperzellen diese Erreger-Gene auf und bilden



Aus Sicht der Zahnmedizin

Neue Wirkstoffe – neue Nebenwirkungen

Die zielgerichtete Krebstherapie orientiert sich immer mehr an den verschiedenen Wirk- und Wachstumsmechanismen maligner Tumoren. Besonders größere Tumoren, die sich nicht mehr ausreichend über Diffusion durch den Wirtskörper ernähren können, benötigen zunehmend Sauerstoff und Nährstoffe. Daher kommt es zu einer vermehrten Expression des Vascular Endothelial Growth-Factors (VEGF) durch das entartete Gewebe. VEGF führt anschließend zu einer Gefäßneubildung (Angiogenese). Zur Hemmung von VEGF durch eine selektive Bindung kann der Wirkstoff Bevacizumab (Handelsname Avastin®) die Neubildung von Blutgefäßen verhindern und so das Wachstum und auch die Fähigkeit zur schnellen Metastasierung mindern. Das Medikament ist derzeit bei zahlreichen Tumoren (Darm-, Lungen-, Brustkrebs, Nierenzellkarzinomen und anderen) zugelassen. Aufgrund der systemischen Wirkung sind die Nebenwirkungen vielfältig (von der arteriellen Hypertonie bis hin zu intrazerebralen und gastrointestinalen Blutungen). Die Daten sind noch nicht eindeutig, allerdings bestehen zahlreiche Hinweise darauf, dass mit Bevacizumab behandelte Patienten vermehrt Osteonekrosen des Kiefers – klinisch ähnlich einer Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose – entwickeln können. Die additive Einnahme von Bisphosphonaten scheint dieses Risiko weiter gegenüber der Normalpopulation und auch gegenüber

Patienten mit alleiniger Bisphosphonat-Einnahme zu steigern. Langfristige, größer angelegte prospektive Studien stehen jedoch noch aus.

Schlussfolgerung

Um die Zulassung eines neuen Arzneimittels zu erlangen, sind eine angemessene pharmazeutische Qualität und therapeutische Wirksamkeit sowie Unbedenklichkeit und ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis vonnöten. In den obligat vorausgegangenen klinischen Studien sind seltene und sehr seltene Nebenwirkungen prinzipiell schlecht – wenn überhaupt – feststellbar. Daher ist neben dem Nutzen der neuen Medikamente, gerade bei hoch-effektiver systemischer Wirksamkeit auch mit bisher unbekanntem Nebenwirkungen zu rechnen. Bei anamnestisch bekannter Einnahme derartiger Pharmaka sind daher vonseiten des behandelnden (Zahn-)Arztes besondere Aufmerksamkeit und Vorsicht vonnöten.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Leitende Oberärztin der Poliklinik für
Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2, 55131 Mainz*

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

entsprechende Proteine, die so einen Impfschutz vermitteln. Basierend auf diesem Prinzip wird derzeit ein Impfstoff gegen die Tropenkrankheit Leishmaniose entwickelt. Neu ist auch die Spiegelmerer-Technik, bei der RNA, die allerdings spiegelverkehrt aufgebaut ist, als Basis für Wirkstoffmoleküle genutzt wird. Solche Spiegelmerer binden gezielt an bestimmte Moleküle in den Körperzellen und können so genutzt werden, um in Krankheitsprozesse einzugreifen.

Verfolgt wird dieses Prinzip derzeit bei der Entwicklung neuer Therapieformen gegen die diabetische Nephropathie.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ beantwortet Fragen zu ihren Beiträgen.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.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
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb;
E-Mail: e.bauer@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 IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentel:

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. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 850 Ex.

Verbreitete Auflage: 84 677 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie	S. 60	Hypnose	DGZH	S. 60
Allgemeine ZHK	APW	S. 60	Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 53
Anästhesie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56		LZK Rheinland-Pfalz	S. 55
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 55		Freie	S. 62
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 54	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 53
	APW	S. 60		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56
	ÖGED	S. 60	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Hamburg	S. 53
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 53		ZÄK Niedersachsen	S. 55
	Freie	S. 60		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 53	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 55
	KZV Baden-Württemberg	S. 54	Notfallmedizin	LZK Rheinland-Pfalz	S. 55
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56		ZÄK Niedersachsen	S. 55
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 53	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 54
	KZV Baden-Württemberg	S. 54		LZK Rheinland-Pfalz	S. 54
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
	Freie	S. 61		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56
Funktionslehre	ZÄK Nordrhein	S. 53	Praxismanagement	APW	S. 60
	KZV Baden-Württemberg	S. 54		ZÄK Hamburg	S. 53
	ZÄK Niedersachsen	S. 55		KZV Baden-Württemberg	S. 54
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 55		Freie	S. 61
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 55
				Freie	S. 61
			Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 55
			Psychologie	KZV Baden-Württemberg	S. 54
			Qualitätsmanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 54
			Recht	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 56
			Schlafmedizin	Freie	S. 61
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 53
				KZV Baden-Württemberg	S. 54

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 53**

Kongresse **Seite 57**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 60**

Freie Anbieter **Seite 60**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Modul 1-2 des Curriculums Implantologie
 Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis
Referenten:
 Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz – Köln, Dr. Johannes Röckl – Teningen b. Freiburg
Termin:
 20.01.2012: 14.00 – 20.00 Uhr,
 21.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12080
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk
 Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut
Referenten: Dr. Ulf Gärtner – Köln, Physiotherapeut Werner Röhrig – Köln
Termin: 25.01.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12001
Kursgebühr: ZA 200 EUR

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Abschnitt I des Curriculums Implantologie
 Ziele und Grundlagen des Curriculums
Referenten: Prof. Dr. Claus Löst – Tübingen, Prof. Dr. Paul R. Wesselink – Amsterdam (NL)
Termin:
 27.01.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 28.01.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12070
Kursgebühr: ZA 480 EUR

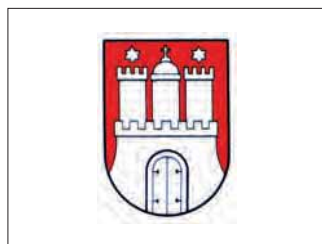
Fortbildung für ZFA

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referentin: Andrea Busch – Weidenpesch
Termin:
 20.01.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 21.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12202
Kursgebühr: (ZFA) 210 EUR

Thema: Röntgeneinstelltechnik
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 25.01.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12206
Kursgebühr: (ZFA) 95 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Wissenschaftlicher Abend
Thema: Aktuelle Therapiekonzepte von Mundhöhlenkarzinomen – individuell und interdisziplinär unter Berücksichtigung von Prognose und Lebensqualität
Referent: Prof. Dr. Dr. Max Heiland – Hamburg
Termin: 06.02.2012:
 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Hörsaal A, Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 49 chir

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch – Hamburg
Termin: 15.02.2012:
 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31055 A chir
Gebühr: 150 EUR

Anzeige

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Erschwerte kieferorthopädische Behandlung neurologisch kranker Kinder und Jugendlicher – Unterstützung durch das Castillo-Morales®-Konzept mit orofazialer Regulationstherapie
Referent: Dr. Johannes G. Limbrock – München
Termin: 24.02.2012:
 19.30 – 21.30 Uhr
Ort: Hörsaal der Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Gebäude 045
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1021 kfo
Gebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Aktualisierung Kinderzahnheilkunde: minimal-invasive Kariestherapie
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth I – Greifswald
Termin: 29.02.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 20049 kons
Gebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin: 29.02.2012:
 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70035 rö
Gebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Einstellungsgespräch – Systematischer Teamaufbau durch erfolgreiche Personalauswahl
Referent: Dr. Carl-Michael von Uexküll – Hamburg
Termin:
 17.02.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 18.02.2012: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Carl-Michael von Uexküll, Große Bleichen 68, 20354 Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 50079 praxis
Gebühr: 420 EUR

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das neue Bestellsystem
Referent: Hans J. Schmid – Veitshöchheim
Termin: 25.01.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 175 EUR (ZA), 150 EUR (ZFA/Mitarbeiterin)
Kurs-Nr.: 12/300
Fortbildungspunkte: 5

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Shaolin Power – Bewusstsein für Erfolg
Referent: Gerhard Conzelmann – Hadamar
Termin: 03./04.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 730 EUR (ZA), 700 EUR (ZFA/Mitarbeiterin)
Kurs-Nr.: 12/301
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Periimplantitis – Die große Herausforderung in den nächsten Jahren
Referent: Prof. Dr. Reiner Menel – Marburg
Termin: 04.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 12/100
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: ZFA
Thema: Professionelle Umgangsformen – Zielgerichtete Gesprächsführung – Umgang mit Beschwerden
Referentin: Gundi Brockmann – Weiden
Termin: 10.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/400

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers – ein praktischer Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin: 10./11.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 12/101
Fortbildungspunkte: 17

Fachgebiet: ZFA
Thema: Von Anfang an ... – Eine Fortbildung für Auszubildende in der Zahnarztpraxis
Referentin: Gundi Brockmann – Weiden
Termin: 11.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/401

Fachgebiet: ZFA
Thema: Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV
Referent: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker – Freiburg
Termin: 13.02. – 15.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 12/402

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann – Berlin
Termin: 24.02. – 26.02.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 1 280 EUR
Kurs-Nr.: 12/102
Fortbildungspunkte: 30

Fachgebiet: ZFA
Thema: Perfekt in der Behandlungsassistenz
Referentin: Marina Nörr-Müller – München
Termin: 02.03.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/403

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

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Komplikationen in der Parodontalchirurgie
Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger
Termin: 13./14.01.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4869
Gebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sinuslift für Einsteiger
Referent: Prof. Dr. Dr. Hannes Peter Schierle – Karlsruhe
Termin: 14.01.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4831
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – Einführung moderner Arbeitstechniken
Referent: Prof. Dr. Gilberto Debelian – Bekkestuar
Termin: 27./28.01.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4860
Gebühr: 510 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Moderatorentaining für Leiter Zahnärztlicher Qualitätszirkel
Referenten: Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi – Universität Heidelberg, Prof. Dr. Winfried Walther – Akademie Karlsruhe
Termin: 02.02 – 04.02.2012
Ort: Hotel im Nordschwarzwald
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 4833
Gebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Wurzelkanalaufbereitung: Dichtung und Praxis! Effiziente Wurzelkanalaufbereitung in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Carsten Appel – Niederkassel
Termin: 03./04.02.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4834
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die hohe Schule des mechanischen Scaling – Erfolg durch eine systematische Arbeitsweise
Referent: Dr. Christian Graetz – Universität Kiel
Termin: 04.02.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4881
Gebühr: 300 EUR

Auskunft:
Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Sophienstr. 39a
76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/9181-200
Fax: 0721/9181-222
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – Modul: Hands-on
Referentin: Tracey Lennemann
Termin: 03.02.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 128216
Kursgebühr: 630 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – Modul: Theorie
Referent: Dr. Ralf Rössler
Termin: 04.02.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 128215
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – Modul: Abrechnung
Referent: Dr. Henning Otte
Termin: 05.02.2012:
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 128217
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/innen
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 08.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128121
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Curriculum Notfallmedizin und Sedierung – Teil 1
Referenten: Dr. Thomas Schneider, Dr. Martin Emmel, Horst Geis
Termin: Teil 1:
 10.02.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 11.02.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (Teil 2:
 31.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 01.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr)
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: je 20
Kurs-Nr.: 128111 (Teil 2: 128112)
Kursgebühr: 850 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 22.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118273
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Dentale Implantate: Die präventivhygienische Betreuung des Implantatpatienten
Referentin: Tracey Lennemann
Termin: 14.03.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 128300
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop/MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 21.03.2012
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128273
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramik im Überblick: Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin: 04.02.2012:
 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z 1204
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen (Seminar für ZÄ und Zahntechniker)
Referentin: Theresia Asselmeyer
Termin:
 10.02.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 11.02.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: Z 1207
Kursgebühr: 299 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Endodontie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc.
Termin: 17.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1210
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kinder- und Jugendzahnheilkunde kompakt
Referent: Prof. Dr. Norbert Krämer
Termin: 18.02.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1211
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 18.02.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1212
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Alltägliche Probleme in der zahnärztlichen Prothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein
Termin: 29.02.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1214
Kursgebühr: 137 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde
 Baustein 1: Grundlagen – Das Kind als zahnärztlicher Patient
Referenten: Prof. Dr. Ch. Splieth, OA Dr. K. Bekes
Fortbildungspunkte: (insg. 96, inklusive Abschlussgespräch)
Termin:
 20.01.2012: 13.00 – 18.00 Uhr,
 21.01.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Harz 42a
Kurs-Nr.: Z/2012-060
Gebühr: 3 200 EUR Kurspaket, 350 EUR Einzelgebühr

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Aufschleifen von Parodontalinstrumenten
Referentinnen: Karin Boockmann-Haldensleben, Petra Fischer – Magdeburg
Fortbildungspunkte: (insg. 96, inklusive Abschlussgespräch)
Termin: 25.01.2012:
 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: H-01-2012
Gebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreinigung (Arbeitskurs)
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Fortbildungspunkte: (insg. 96, inklusive Abschlussgespräch)
Termin:
 27.01.2012: 15.00 – 19.00 Uhr,
 28.01.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätszahnklinik, Harz 42a
Kurs-Nr.: H-02-2012
Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisorganisation/Modul 1
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Fortbildungspunkte: (insg. 96, inklusive Abschlussgespräch)
Termin: 31.01.2012:
 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: H-03-2012
Gebühr: 55 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14
 Frau Birwirth: 0391/73939-15
 E-Mail: birwirth@zahnaerztekam-
 mer-sah.de oder
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Update Funktion – funktionsanalytische Leistungen in der täglichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin: 28.01.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathe-
 nau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 2
Gebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Kieferorthopädische und kieferchirurgische Aspekte der GaumenNahtErweiterung (GNE)
Referent: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Jörg Fischer
Termin: 28.01.2012:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 3
Gebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Patientengerechte Parodontologie (Teamkurs)
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann
Termin: 24.02.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Herweghstr. 1, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 5
Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Praxistag Parodontologie Live (Teamkurs)
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann
Termin: 25.02.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Liebich, Prenzlauer Str. 39, 17034 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 6
Gebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas?
Referenten:
 Prof. Dr. Christian Splieth,
 Rebecca Otto, Rob De Groot
Termin: 25.02.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathe-
 nau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 7
Gebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten (Demonstrations- und Arbeitskurs)
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 25.02.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8
Gebühr: 270 EUR
 (im Paket mit Kurs-Nr. 9: 370 EUR)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen – theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 29.02.2012:
 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 9
Gebühr: 140 EUR
 (im Paket mit Kurs-Nr. 8: 370 EUR)

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Okklusionsbefunde und Funktionsstörungen in der Kieferorthopädie.
 Prävention, Diagnose und Therapiemöglichkeiten von funktionsgestörten Patienten mit Gebissanomalien.
 Das kieferorthopädische Risikokind aus funktioneller Sicht
Referenten: Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon, Dr. Andreas Köneke
Termin: 02.03.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 305 EUR

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Schmerzerfahrungen und Schmerzausschaltung in der täglichen Zahnarztpraxis. Von der Lokalanästhesie bis zur Narkose
Referenten: Dr. Stefan Pietschmann, Dr. phil. Thomas Reiningger
Termin: 09.03.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Repetitorium: Dentogene Infektionen der Mundhöhle und des Gesichts
Referenten: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Dr. Mark Kirchhoff
Termin: 10.03.2012:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis
Referent: RA Peter Ihle
Termin: 14.03.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Referenten: Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
Termin: 14.03.2012:
15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15
Gebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Management endodontischer Probleme mit praktischen Übungen zur Revision
Referentin: Dr. Heike Steffen
Termin: 17.03.2012:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 16
Gebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismusseminar: Ursachen, Therapiemöglichkeiten, Versorgung von Abrasionsgebissen
Referenten: Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Bernd Schwahn
Termin: 24.03.2012:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17
Gebühr: 230 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung Christiane Höhn Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin
Tel.: 0385/5910813
Fax: 0385/5910820
E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
www.zaekmv.de
(Stichwort: Fortbildung)

Kongresse

■ Januar

59. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 25.01. – 28.01.2012
Thema: Kontroversen in der Zahnmedizin – Was Sie als Zahnarzt schon immer wissen wollten
Ort: Maritim Berghotel Braunlage (Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage)
Anmeldung: Zahnärztekammer Niedersachsen Ansgar Zboron Zeißstr. 11a, 0519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

6. Hamburger Zahnärztetag
Thema: Kariesmanagement – Sind Sie noch up to date?
Termin: 27.01.2012: 14.00 – 18.30 Uhr, 28.01.2012: 09.30 – 16.15 Uhr (Vorträge für Mitarbeiterinnen: 27.01.2012: 14.00 – 18.00 Uhr)
Ort: Hotel Empire Riverside am Hamburger Hafen
Anmeldung: ZÄK Hamburg – Fortbildung Postfach 740925 22099 Hamburg Frau Westphal:
Tel.: 040/733405-38
pia.westphal@zaek-hh.de
Frau Knüppel:
Tel.: 040/733405-37
miriam.knueppel@zaek-hh.de
Fax: 040/733405-76
www.zahnaerzte-hh.de

20. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt
Thema: Ist die Krone noch zeitgemäß?
Veranstalter: ZÄK Sachsen-Anhalt
Termin: 29.01.2012: 09.30 Uhr
Ort: Magdeburg, Parkhotel Herrenkrug
Referenten: Prof. Dr. Peter Pospiech – Krems (Österreich), Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg/Brsg.
Gastvortrag: Mit Biss zum Erfolg: die Peperoni-Strategie. Setzen Sie sich durch, um Gutes zu tun! (Prof. Dr. Jens Weidner – Hamburg)
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: ZÄK Sachsen-Anhalt Postfach 3951 39014 Magdeburg
Frau Einecke: 0391/73939-14
einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 31.01. – 03.02.2012
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg
Tagungspräsident: Prim. Univ.-Prof. DDr. Gert Santler
Information: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: +43/1/53116-48, Fax: -61
azmedinfo@media.co.at
www.mkg-kongress.at

■ Februar

24. Jahrestagung AKPP
Veranstalter: Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK
Thema: Psychosomatik im Wandel der Demografie
Termin: 03./04.02.2012
Ort: Gästehäuser der Berliner Stadtmission, Lehrter Str. 68, 10557 Berlin
Anmeldung: PD Dr. Anne Wolowski Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Albert-Schweitzer-Campus 1, W 30 48149 Münster
Tel.: 0251/8347-079
Fax: 0251/8347-083
wolowsk@uni-muenster.de

DGP-Frühjahrstagung
Thema: Evidenzbasierte Parodontologie – ein synoptisches Behandlungskonzept für die Praxis
Termin: 10./11.02.2012
Ort: München, Ehrensaal des Deutschen Museums
Referenten: Dr. Rino Burkhardt, Prof. Dr. Niklaus P. Lang, Prof. Dr. Bjarni Pjetursson
Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie
www.dgparo.de ->Fortbildung

Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Hauptthema: Mundschleimhauterkrankungen
Termin: 11.02.2012
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Auskunft: Westf. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik Albert-Schweitzer-Campus 1, W 30 48149 Münster
Tel.: 0251/8347-084, Fax: -182
weersi@uni-muenster.de

26. Berliner Zahnärztetag 41. Deutscher Fortbildungskongress für die ZFA

22. Berliner Zahntechnikertag
Thema: Die ganze Chirurgie des Zahnarztes: Orale Chirurgie, Parodontalchirurgie, Implantatchirurgie

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin

Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 17./18.02.2012

Ort: Estrel Hotel, Berlin

Fortbildungspunkte: 13

Gebühr: ZA 260 EUR, Assistent 140 EUR, Student 65 EUR; ZFA 140 EUR; Zahntechniker 170 EUR

Auskunft: Quintessenz Verlag
Julia Olichwer

Komturstr. 18, 12099 Berlin
Tel.: 030/76180-626, Fax: -693

kongress@quintessenz.de
www.quintessenz.de/berliner-kongresse

■ März

16. Jahrestagung des LV Berlin-Brandenburg im DGI e.V.

Thema: Implantate – die Stützen der Prothetik

Termin: 03.03.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

(Vorträge für ZFA/ZMF/ZMP/ZMV am 03.03. ab 9 Uhr, Workshops am 02.03. ab 14 Uhr)

Ort: Kongresshotel Potsdam am Templiner See

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz

Information: MCI Deutschland GmbH, Alexandra Glasow Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin
Tel.: 030/20459-0, Fax: -50
bbi@mci-group.com
www.bbi2012.mci-berlin.de

Interdisziplinäres Symposium kindliche Entwicklung

Fachbereich: Kinderzahnheilkunde/ Kieferorthopädie/Psychologie/ Interdisziplinäre ZHK

Thema: Alles mit dem Mund, alles in den Mund

Termin: 03.03.2012

Ort: Universitätsstr. 3 / Augustusplatz, Hörsaal 2 im Hörsaalgebäude am Campus der Universität Leipzig

Referenten: Claudia Behrend, Susanne Codoni, Dr. Gisela Friedrich, Sabine Fuhlbrück, Mathilde Furttenbach, Dr. Bianca Gelbrich, u. a.

Fortbildungspunkte: 7

Gebühr: 95 EUR

Anmeldung und Information:
www.iske-leipzig.de

41. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie

Themen: Zahntransplantation – Orthognathe Chirurgie – Linguale Technik

Termin: 03.03. – 09.03.2012

Ort: Kitzbühel, K3 KitzKongress

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani – Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. Brigitte Wendl – Graz, Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon – Wien

Information: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: +43/1/53116-38

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.oegkfo.at

Thema: Zahnheilkunde 2012 – Zahnmedizin und Technik – Wo bleibt der Mensch?

Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz

Termin: 09./10.03.2012

(ganztägig)

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 14

Anmeldung: OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341/48474308

Fax: 0341/48474290

event@oemus-media.de

www.oemus.com

58. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Patientengerechte Planung – Der lange und schwierige Weg zum individuellen Zahnersatz

Termin: 14.03. – 17.03.2012

Ort: Gütersloh

Tagungspräsident:

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz – Bonn Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31

48147 Münster

Tel.: 0251/507627

Fax: 0251/50765627

annika.bruegger@zahnarzte-wl.de

3. Deutscher Halitosisstag

Veranstalter: Quintessenz Verlag

Termin: 16./17.03.2012

Ort: Hotel Scandic, Berlin

Fortbildungspunkte: 8

Gebühr: ZA 190 EUR, Assistent 160 EUR, ZFA/Student 95 EUR

(Vorkurs am 16.03. 60 EUR)

Auskunft: Quintessenz Verlag
Saskia Lehmkuhler

Komturstr. 18

12099 Berlin

Tel.: 030/76180-624

Fax: 030/76180-693

kongress@quintessenz.de

www.quintessenz.de

6th WEOC and WMIA Congress

Veranstalter: Transatlantic Orthodontic Alliance

Tagungsleitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus

Termin: 22.03. – 25.03.2012

Ort: Universität München, Zahnklinik

Fortbildungspunkte: 24

Anmeldung:
www.transatlantic-orthodontic-alliance.com

19. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Termin: 24.03.2012:

08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Neumünster, Hostenhallen 1, 3-5, Foyer

Auskunft:

KZV Schleswig-Holstein

Frau Ludwig

Tel.: 0431/3897-128

■ April

37. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte

Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten

Termin: 20./21.04.2012

Ort: Titisee

Organisation: Prof. Dr. Elmar

Hellwig, Gudrun Kozal

Tel.: 0761/4506-311

Fax: 0761/4506-450

gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

23. Fortbildungsveranstaltung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg für ZFA

Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten

Termin: 20.04.2012

Ort: Schluchsee

Organisation: Dr. Peter Riedel,

Sabine Häringer

Tel.: 0761/4506-352

Fax: 0761/4506-450

sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

11. Jahrestagung des LVs Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Thema: Rückblick – Augenblick – Ausblick

Termin: 20./21.04.2012

Ort: InterContinental Düsseldorf, Königsallee 59, 40215 Düsseldorf

Information: MCI Deutschland

GmbH, Alexandra Glasow

Markgrafenstr. 56

10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459 -50

nrwi@mci-group.com

Frühjahrssymposium (12. Jahrestagung) des LVs Bayern im DGI e.V.

Termin: 20. – 22.04.2012

Ort: NH Nürnberg City, Bahnhofstr. 17-19, 90402 Nürnberg

Information: DGI Bayern

Monika Pangerl

Tel.: 08152/9909-0

Fax: 08152/9909-16

info@dgi-gayern.de

oder: Praxis Dr. Petschelt

Beate Graf

Tel.: 09123/12100

Fax: 09123/13946

dgi@petschelt.de

Internationales Frühjahrs-Seminar Meran

Motto: Faszination

„Seitenzahnbereich“

Termin: 27.04. – 29.04.2012

Ort: Kurhaus Meran

Freiheitsstr. 31, 39012 Meran

Tagungsleitung:

DDr. Wolfgang Leja – Innsbruck,

Dr. Anton Mayr – Imst, Univ.-Doz.

DDr. Ivano Moschèn – Bozen

Anmeldung:

Verein Tiroler Zahnärzte

Sekretariat: Christine Kapplmüller

Anichstr. 35

6020 Innsbruck

Tel.: +43/(0)69915047190

office.vtz@uki.at

www.vtz.at

Information: Ärztezentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-38

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

■ Mai

12. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten,

gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Termin: 03.05. – 06.05.2012

Ort: Casino Velden, Wörthersee

Themen: Erfolgreich durch

sinnvolle Fortbildung:

Implantatfixierung abnehmbaren

Zahnersatzes, gaumenfreier OK-

Prothesen, Zirkonoxidprothesen;

Die Sinusbodenelevation – Eine

Methode für Ihre Praxis?; Lösun-

gen nach Zahnextraktionen; ...

Kongresspräsidenten:

DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK

Kärnten), DDr. Franz Tuppy (ZIV)

Information:

Zahnärztekammer Kärnten

Karin Brenner

Tel.: ++43(0)505119020

brenner@ktn.zahnarztekkammer.at

6. Jahrestagung des LVs Hessen im DGI e.V. gemeinsam mit dem LV Rheinland-Pfalz im DGI e.V., BDO, DGMKG, ZGH, DGÄZ

Termin: 11./12.05.2012

Ort: Stiftung Kloster Eberbach, 65346 Eltville im Rheingau
Information: Zahnärztliche Gesellschaft in Hessen e.V. (ZGH e.V.)
Dr. Edgar Spörlein
Friedhofstr. 13
64407 Fränkisch-Crumbach
Tel.: 06164/2489
Fax: 069/173204499

■ **Juni**

DZOI-Jahrestagung 2012

Thema: Angewandte Wissenschaft für Praxis

Wissenschaftliche Leitung:

DZOI-Präsident Dr. med. dent.
Helmut B. Engels, Dr. med. dent.
Mathias Plöger (DIZ)

Termin: 07.06. – 09.06.2012

Ort: Hilton Hotel Bonn

Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Rebhuhnweg 2
84036 Landshut
Tel.: 0871/6600934
Fax: 0871/9664478
e-mail: office@dzoide
www.dzoide

19. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

Thema: Lücken – Rücken – Brücken. Implantatprothetische Therapieansätze im Lückengebiss

Termin: 14. – 16.06.2012

Ort: Herrenkrug Parkhotel, Herrenkrug 3, 39114 Magdeburg

Auskunft:

Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.de

2. Symposium DGI intensiv

Thema: Update:

Digitale Implantologie

Termin: 23.06.2012

Ort: Kongress Palais Kassel, Holger-Börner-Platz 1, 34119 Kassel

Auskunft:

Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.de

17. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und

9. Jahrestagung des LV Mecklenburg-Vorpommern in der DGI

Thema: Besonderheiten und Probleme älterer Patienten in der zahnärztlichen Implantologie – Generation 60 plus

Termin: 23.06.2012

Ort: 17489 Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14

Gebühr: Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft oder der DGI 70 EUR, Nichtmitglieder 90 EUR

Auskunft:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Zentrum für ZMK-heilkunde
Poliklinik für MKG-Chirurgie
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867168
Fax: 03834/867302
suemnick@uni-greifswald.de

Jahrestagung des Landesverbands Norddeutschland im DGI e.V.

Thema: Wie viele Implantate braucht der Mensch? Ist alles Machbare auch nötig?

Termin: 23.06.2012

Ort: Auditorium Maximum der Christian-Albrechts-Universität Kiel, Christian-Albrechts-Platz 2, 24118 Kiel

Auskunft:

Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische Zahnmedizin mit Komposit und Vollkeramik im Front- und Seitenzahnbereich – von der kleinen Füllung zur Vollkeramikbrücke

Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart

Termin: 24./25.02.2012

Ort: München

Kurs-Nr.: CÄ 01

Kursgebühr: 550 EUR;
(525 EUR DGZMK-Mitglieder,
505 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: APW

Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

e-mail: apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Update in der regenerativen und plastisch ästhetischen Parodontaltherapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, MSc.

Termin: 03.03.2012

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: CP 01

Kursgebühr: 510 EUR;
(480 EUR DGZMK-Mitglieder,
460 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: APW

Monika Huppertz

Tel.: 0211/669673-43

e-mail: apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Praxiskonzept – Behandlungssystematik – Aus einer guten Praxis eine Spitzenpraxis machen

Referent: Dr. Gernot Mörig

Termin: 09./10.03.2012

Ort: Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: CA 01

Kursgebühr: 560 EUR;
(530 EUR DGZMK-Mitglieder,
510 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: APW

Julia Schröder

Tel.: 0211/669673-40

e-mail: apw.schroeder@dgzmk.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs

Referent: Dr. Bernd Reiss

Termin: 24./25.02.2012

Ort: Bensheim

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS060112

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR,
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Seitenzahnkurs

Referent: ZA Peter Neumann

Termin: 24./25.02.2012

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: AW150112

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR,
ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Richtige Brücken mit CEREC

Referent: Dr. Klaus Wiedhahn

Termin: 24./25.02.2012

Ort: Buchholz

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IL070112

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs

Referenten: Dr. W. Schweppe,
Dr. O. Schenk

Termin: 02./03.03.2012

Ort: Fröndenberg

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS130212

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
CEREC und Implantate

Referent: Dr. Klaus Wiedhahn

Termin: 02./03.03.2012

Ort: Buchholz

Fortbildungspunkte: 20

Kursnummer: IP070112

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: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

DGZH

Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche Hypnose e. V.

Regionalstelle Stuttgart

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK

Thema: Der Zahnarzt als Chef

Referent: Uwe Rudol

Termin: 02.03.2012:

14.00 – 20.00 Uhr;

03.03.2012: 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: STRNLP611

Kursgebühr: 490 EUR

(460 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Marion Jacob

Esslinger Str. 40

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/2363761

Fax: 0711/244032

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

ÖGED

Österreichische Gesellschaft für
„Esthetic Dentistry“

Gründungskongress

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Moderne Aspekte in der

ästhetischen Zahnheilkunde

Termin: 09./10.03.2012

Ort: Hörsaalzentrum der Bernhard

Gottlieb Universitätszahnklinik

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr:

ÖGED-Mitglieder 340 EUR (250

EUR vor dem 29. Januar), Nicht-

mitglieder 500 EUR (390 EUR),

Assistenten BGZMK 250 EUR

(180 EUR), Studenten 150 EUR

(100 EUR)

Anmeldung: www.oeged.at

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: Abrechnung

Thema: Abrechnungskurs – Neues von der „Neuen GOZ 2012“

Veranstalter:

Dental-Depot R. Spörner

Referent: Stani Hoffmann – Aalen

Termin: 13.01.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Meister BÄR Hotel Marktred-

witz (Tagungsraum), Bahnhofs-

platz 10, 95615 Marktredwitz

Kursgebühr: 100 EUR, zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dental-Depot R. Spörner e.K.

Ludwig-Hüttner-Str. 19

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71479

Fax: 09231/972128

info@namianowskit.de

www.namianowski.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: DVT-Fachkunde

Veranstalter: Praxis für MKG-Chi-

irurgie Strunz und Dr. Hirsch,

Leipzig

Referenten: Dr. Hirsch, Dr. Dr. A

Strunz, Prof. Dr. Dr. V. Strunz, Dr.

Dr. Malik

Termin:

1. Teil: 18.01.2012: 15.00 – 21.00

Uhr,

2. Teil: 18.04.2012: 15.00 – 21.00

Uhr

Ort: Hohenzollerndamm 28a,

10713 Berlin

Kursgebühr: 900 EUR

Anmeldung:

Tel.: 030/8609870

Fax: 030/86098719

info@praxis-strunz.de

www.praxis-strunz.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Workshop: intraorale Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen
Veranstalter:
 Idsteiner Zentrum Zahnärztliche Schlafmedizin (IZS)
Referent:
 Dr. J. Langenhan
Termin: 21.01.2012 (Zusatzsatz):
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fresenius Hochschule,
 65510 Idstein
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 400 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Tel.: 0172/7242172 oder:
 06126/989667
 info@zahnaerztliche-schlafmedi-
 zin.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß und Selbstvertrauen führen
Veranstalter:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 25.01.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 4
Auskunft:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Aufschleifen des parodontalen Instrumentariums (Schleifkurs)
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: DH Regina
 Regensburger
Termin: 01.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Kursgebühr: 130 EUR, zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Kinder- und Jugendprophylaxe, KFO-Betreuung
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: DH Regina
 Regensburger
Termin: 02.02.2012:
 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 210 EUR, zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR 1 – Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: DH Regina
 Regensburger
Termin:
 03.02.2012: 09.00 – 17.30 Uhr,
 04.02.2012: 08.00 – 16.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 350 EUR, zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis
Veranstalter:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 08.02.2012:
 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Rosenheim
Fortbildungspunkte: 5
Auskunft:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ Intensiv Seminar
Veranstalter: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie
Referentin:
 Dina Lechler, (ehem. Volz),
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 08.02.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting@
 Fortbildungsakademie,
 Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12010
Kursgebühr: 350 EUR,
 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Intensiv-Endo-Workshop –
 Einführung in das neue Feilen-
 system WAVE ONE™
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: Nadine Kerling
 (Fa. Dentsply)
Termin: 08.02.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Kursgebühr: 50 EUR, zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ Intensiv Seminar
Veranstalter: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie
Referentin:
 Dina Lechler, (ehem. Volz),
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 10.02.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Offisto Business Center,
 Steiermärker Str. 3-5, 70469
 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12011
Kursgebühr: 350 EUR,
 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ Intensiv Seminar
Veranstalter: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie
Referentin:
 Dina Lechler, (ehem. Volz),
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 11.02.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting@
 Fortbildungsakademie,
 Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12029
Kursgebühr: 350 EUR,
 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Abrechnung von Implan-
 tatbehandlungen
Veranstalter: Dentaurum Implants
 GmbH
Referentin:
 ZMF/ZMP Angelika Frenzel
Termin: 11.02.2012
Ort: Chemnitz
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: überzeugend überzeugen:
 Individual-Prophylaxe –
 Das Kommunikationsseminar –
Veranstalter:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommuni-
 kationstraining
Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 15.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 4
Auskunft:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommuni-
 kationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Pflegekurs – Aufbereitung
 von Hand- und Winkelstücken
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referenten: Christian Rauscher (Fa.
 Alpro), Rüdiger Hupfer (Fa. NSK)
Termin: 15.02.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Kursgebühr: 50 EUR, zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Preisgespräch – mit
 Spaß und Selbstvertrauen führen
Veranstalter:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommuni-
 kationstraining
Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 16.02.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Regensburg
Fortbildungspunkte: 4
Auskunft:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommuni-
 kationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowskit.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Mini-
 druckknopfimplantate für den
 zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. Dr. Hinrich Bülte-
 mann-Hagedorn
Referent:
 Dr. Dr. Hinrich Bültemann-Hage-
 dorn
Termin:
 18.02.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 295 EUR
Anmeldung:
 Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hage-
 dorn und Dr. Thieme, Faulenstr.
 54, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/ 382212
 Fax: 0421/39099532
 praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Steuer- und Vertragsrecht
 – Praxisabgabe (steuerrechtliche
 Rahmenbedingungen, vertrags-
 rechtliche Angelegenheiten)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referentin: Ute Asmussen
Termin: 29.02.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-
 Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 12.5_PrO.5_PrA.01
Kursgebühr: 90 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: BEL II – was Sie schon
 immer wissen wollten
Veranstalter: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
 Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.
 Bernd Biermann, Dr. med. Dr.
 med. dent. Wolfgang Schmitt,
 Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
 Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
 Fritzscheier
Referentin: ZMV Birgit Sayn
Termin: 29.02.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt.,
 aus Überweiserpraxen 80 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Marketing/
 Praxismanagement
Thema: Erfolgskonzepte für die
 Zahnarztpraxis – Strategien für
 Gegenwart und Zukunft
Veranstalter: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
 Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.
 Bernd Biermann, Dr. med. Dr.
 med. dent. Wolfgang Schmitt,
 Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
 Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
 Fritzscheier
Referent: Dr. Joachim Droste
Termin: 02.03.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 80 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Einsteigerkurs Abrechnung GOZ, GÖÄ, Festzuschüsse und BE-MA auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, (ehem. Volz), Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 02.03.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12013
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten: Prof. Dr. Winfried Neuhuber und Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 03.03.2012
Ort: Universität Nürnberg-Erlangen
 Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten: Prof. Dr. Klaus-U. Benner und Dr. Manfred Sontheimer
Termin: 03.03.2012
Ort: Universität München
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

xFachgebiet: Kommunikation
Thema: Sterben, Trauer, Tod – die alltägliche Begegnung
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Referentin: Ute Jürgens
 Termin: 03./04.03.2012, Transfer-nachmittag (optional) 18.04.2012
 Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Ute Jürgens
Peter-Sonnenschein Str. 59
28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/469977
 info@kommed-coaching.de
 www.kommed-coaching.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Nr. 4891
 von Nooshafarin Dastoori-Lübbe

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

Offene Immobilienfonds

Suche nach dem Königsweg

Jahrelang galten Offene Immobilienfonds als sichere Anlage. Doch durch die anhaltende Krise und – wichtigster Grund – eigene Konstruktionsfehler befinden sich derzeit sieben von 23 Fonds in Abwicklung, sechs sind noch geschlossen. Bei ihnen steht die Entscheidung noch aus. Anleger, die Anteile dieser Fonds halten, müssen entscheiden, was sie tun sollen: Abwarten, verkaufen oder klagen?



Viele Anleger sind verunsichert und fragen sich: Wo geht's lang mit den Offenen Immobilienfonds?

Foto: CC

Es ist gut ein Jahr her, da fiel für die ersten beiden der damals geschlossenen Offenen Immobilienfonds das Todesurteil. Die Manager des P2 Morgan Value und der Degi Europa sahen sich nicht in der Lage, die Liquidität der Fonds so weit zu erhöhen, um die Ansprüche der Anteilsverkäufer befriedigen zu können. Im Dezember 2011 befinden sich sieben Offene Immobilienfonds inklusive eines Dachfonds in Auflösung. Zuletzt sorgte im Oktober die Schließung der beiden Dickschiffe Axa Immoselect und Degi International für große Aufregung unter den Anlegern. Alle Fonds, die sich in Abwicklung befinden, verkaufen nach und nach die im Portfolio befindlichen Immobilien und zahlen mit diesem Geld die Anteilseigner aus. Ganz vorn in diesem Rennen liegt der Degi International. Er veräußerte in den

letzten beiden Jahren acht Objekte im Wert von 600 Millionen Euro. Der Axa Immoselect fand seit Januar 2010 Käufer für vier Objekte. Fonds, die sich in Abwicklung befinden, müssen ihre Erlöse in halbjährlichen Raten an ihre Anteilseigner ausschütten. Dazu haben sie bis zu drei Jahre Zeit. Abziehen dürfen sie unter anderem die Kosten für eine ordnungsgemäße Bewirtschaftung des Fonds oder Kosten, die bei Auseinandersetzungen wegen steuerlicher Fragen anfallen. Bereits 80 Prozent des Fondsvermögens (430 Millionen Dollar) hat der KanAm US Grundinvest ausgeschüttet. Der P2 Value konnte bislang nur 16 Prozent des Fondsvermögens beziehungsweise 138 Millionen Euro auszahlen. Am 22. Dezember 2011 hat er weitere 22 Millionen Euro an die Anteilseigner überwiesen.

Hoffnung auf Neustart

Hoffnung auf Wiedereröffnung besteht zurzeit noch bei weiteren Fonds. Angekündigt für Dezember war sie für den CS Euroreal und den SEB Immoselect – vorausgesetzt, sie erreichen eine entsprechende Liquiditätsquote. Der CS Euroreal hatte bei Redaktionsschluss bereits bekannt gegeben, dass eine Wiedereröffnung in 2011 nicht mehr stattfindet. Sonja Knorr, Experte für Offene Immobilienfonds bei der Ratingagentur Scope in Berlin, meint: „30 Prozent Liquidität sollten bei Wiedereröffnung vorhanden sein. Das wäre akzeptabel.“ Die BaFin hat deshalb ein waches Auge auf die problematischen Fonds. Die besten Chancen auf eine baldige Wiedereröffnung hat nach Meinung Knorrs der CS Euroreal. Die im Besitz des Fonds befindlichen Gebäude weisen eine bessere Qualität auf und die Barmittel beliefen sich Mitte Dezember auf 26,6 Prozent. Nach Abzug der anfallenden Kosten stehen 22,6 Prozent zur Verfügung. Beim SEB Immoselect lag die Quote Mitte Dezember bei nur 15,5 Prozent. Spätestens im Mai 2012 wissen die Anleger, was mit den Fonds geschieht. Denn dann läuft die Schließungsfrist ab. Damit der CS Euroreal einen guten Neustart hinlegen kann, braucht er die Unterstützung des Vertriebs.

Vertrieb checkt die Lage

In Deutschland verkauft vor allem die Postbank den bei der schweizerischen Bank Crédit Suisse beheimateten Fonds. Die Vertriebsmanager müssen vor der Öffnung die Haltung der Anleger auskundschaften. Wie viele wollen verkaufen? Wie ist die Nachfrage? Aufgrund dieser Informationen entwickelt der Vertrieb eine Strategie und posi-



Foto: CC

Der Pleitegeier hat zugeschlagen: Ende dieses Jahres waren sieben Offene Fonds im Zustand der Auflösung.

tioniert das Produkt wieder im Markt. Allerdings geben die befragten Anleger natürlich keine rechtlich verbindlichen Antworten ab. So kann – je nach dem, woher gerade der Wind weht – auch die beste Strategie nicht aufgehen. Zwar gibt es zwischen dem Fondsmanagement und dem Vertrieb häufig Absprachen. Doch leider werden diese nicht immer eingehalten.

Wie wichtig die Arbeit des Vertriebs ist, zeigt der Erfolg der Deka-Fonds. Die zur Sparkassen-Gruppe gehörende Gesellschaft konnte sich deshalb so stark entwickeln, weil zum einen das Management gute Arbeit leistet, aber vor allem die vielen Berater in den vielen Geschäftsstellen täglich ihre Ration Anteile verkaufen. Inzwischen laufen die Geschäfte schon fast zu gut.

Die Sicherheit ist hin

Knorr: „Einige Fonds vertriebsstarker Anbieter können sich vor Zuflüssen kaum retten. Und weil sie das Kapital nicht unterbringen können, halten sie viel Liquidität, für die es nur wenig Zinsen gibt.“ Das schlägt sich am Ende des Jahres in niedrigen Renditen nieder. Gut aufgestellt sind auch die Fonds der zur Deutschen Bank gehörenden Fondsgesellschaft Rreef. Für Anleger, die auf die Seriosität Offener Immobilienfonds vertraut und sich für den „falschen“ Fonds entschieden haben, dürften diese Erfolgsmeldungen eher den Frust steigern. Besonders die

Schließung des Axa Immoselect trieb viele Menschen zu den Verbraucherschützern. Gabriele Schmitz, Expertin für Geldanlage und Altersvorsorge bei der Verbraucherzentrale Hamburg, berichtet aus der täglichen Praxis: „Nach der Schließung dieses Fonds kamen besonders viele ältere Leute und baten um Hilfe bei der Entscheidung, was sie tun sollen.“

Kein Wunder, wie diese Betroffenen haben viele Sparer auf die ImmoFonds gesetzt. Schließlich galten sie als sichere Anlage. „Das waren sie auch“, sagt Schmitz, „dass die Entwicklung einen solchen Verlauf nehmen würde, konnten auch die Banken nicht wissen.“ In der Tat, kaum jemand hätte vor Beginn der Krise in 2007 an der Sicherheit der meisten Immobilienfonds gezweifelt. Renditen von sechs, sieben Prozent erschie-

nen sicher und die Investition in Immobilien eine solide Sache. Für dieses Jahr erreicht die durchschnittliche Rendite gerade mal 0,9 Prozent. Mittelfristig rechnet Knorr mit einem Anziehen auf drei bis vier Prozent.

Durchhalten

Auch wenn einige Fonds inzwischen wieder gut laufen, sind sich viele Anleger, die Anteile an Offenen Immobilienfonds halten, nicht sicher, wie sie sich entscheiden sollen: verkaufen oder halten. Wer Anteile an einem noch geöffneten Fonds hält, sollte sich überlegen, ob diese Anlage für kurz- oder für langfristig sein soll. Wird das Geld in den kommenden zwei bis drei Jahren benötigt, macht es Sinn zu verkaufen. Zwar haben Fonds wie der Unilmmo Global das Japan-Problem bewältigt und nach vorübergehender Schließung wieder geöffnet. Ob es noch weitere Schließungen geben wird, weiß derzeit aber niemand. Öffnen einige der eingefrorenen Fonds nicht mehr, kann es zu einer Fluchtwelle aus dem Produkt kommen. Zudem hat der Gesetzgeber neue Regeln beschlossen, die spätestens ab Januar 2013 gelten sollen. Danach wird es eine zweijährige Mindesthaltedauer für die Anteile und eine einjährige Kündigungsfrist geben. Frei sind Anteile bis zu einem Wert von 30 000 Euro pro Halbjahr.

Eine langfristige Anlage in Offene Immobilienfonds muss sich nicht nachteilig auswirken. Die Hamburger Verbraucherschützer, die zusammen mit dem Institut für Finanzdienstleistungen (iff) Tipps für Rat suchende

INFO

Vorsicht bei zweifelhaften Angeboten

Hunderttausende private Anleger bangen um ihr Geld, das sie in Offene Immobilienfonds investiert haben. Die Verbraucherzentrale NRW warnt vor skrupellosen Geschäftemachern, die mit dubiosen Kauf- und Umtauschgeboten locken. Bekannt sind Unternehmen mit wechselnden Namen wie GES Beteiligungen UG, P8B UG oder der GE & Capital UG. Das Muster ist immer gleich: „Entweder wurde eine Bar-

Abfindung geboten, die deutlich unter dem zur jeweiligen Zeit erzielbaren Börsenkurs lag und den aufkaufenden Unternehmen einen schnellen Gewinn ermöglichte. Oder die Fondsanleger erhielten Angebote zum Umtausch ihrer Anteile in nicht börsennotierte Aktien fragwürdiger Gesellschaften.“ Die seriösen Möglichkeiten bleiben begrenzt: Anteile behalten oder mit Abschlag über die Börse verkaufen. ■



Abwarten – nach dieser Devise verhalten sich so manche Anleger von Offenen Immobilienfonds.

Foto: CC

Anleger entwickelt haben, meinen dazu: „Selbst bei möglichen Wertberichtigungen werden Immobilienfonds durch ihre Mieteinnahmen langfristig Einnahmen erzielen, die eine Rendite von drei bis fünf Prozent pro Jahr erwarten lassen. Langfristig kommt es entscheidend darauf an, inwieweit Wertberichtigungen zu erwarten und wie sicher die Mieteinnahmen sind. Eine zeitweise Schließung und neue Rückgabefristen muss ein Anleger dann eher hinnehmen.“

Umorientieren

Das Problem ist, dass die Sparer zurzeit wenig Alternativen haben. Aktien gelten zwar auch als Sachwertanlagen, doch unterliegen die Kurse großen Schwankungen. Wer Fonds-Anteile aus der Zeit vor dem Inkrafttreten der Abgeltungssteuer in seinem Portfolio hält, kommt noch in den Genuss einer steuerlichen Begünstigung der Erträge. Gründliche Informationen über den jeweiligen Fonds helfen bei der Entscheidung zwischen Halten und Verkaufen. Die gibt es entweder im Internet oder beim persönlichen Bankberater.

Kunden, die den Rat bei der Bank suchen, sollten sich unbedingt ein ausführliches Beratungsprotokoll aushändigen lassen, dessen Inhalt sie selbst überprüfen. Darin enthalten sein müssen diese Angaben: Datum,

maximaler Verlust, möglicher Rückgriff auf Kapital, Wahrscheinlichkeit der Schließung beziehungsweise Auflösung des Fonds.

Diese Details werden dann wichtig, wenn entgegen der Prognose des Beraters der Fonds doch schließt oder aufgelöst wird, und der Berater das Halten der Anteile auch bei einem kurzfristigen Bedarf empfohlen hat. Das gilt auch für den Fall, dass die Wertberichtigungen höher ausfallen als gedacht. Je nach dem hilft das Protokoll, wenn es zu einer Schadensersatzklage kommt.

Klagen

Ob diese Klage Aussicht auf Erfolg hat, ist schwierig zu sagen. Denn eine frühere Empfehlung zum Erwerb Offener Immobilienfonds ist nicht unbedingt als Falschberatung zu werten. Es kommt darauf an, welche Informationen der Berater im einzelnen Fall kennen musste. Gründe für eine Falschberatung liegen beispielsweise auch dann vor, wenn er eine frühere Schließung verschwiegen hat und die Anlage als sicher und liquide verkauft hat, oder aber die Anlage nicht zum Risikotyp des Kunden passte. Allerdings verjähren die Ansprüche daraus bereits nach drei Jahren. Wie hoch die Chancen vor Gericht sind, kann nur ein Fachanwalt entscheiden. Rechtsanwalt Peter Hahn warnt vor allzu großen Hoffnungen: „Bis jetzt gibt es keine positiven gerichtlichen Entscheidungen.“ Meistens führen solche Klagen am Ende zu einem Vergleich. Für den Kläger muss dies nicht das schlechteste Ergebnis sein. Denn die Bank sorgt sich sehr um ihren Ruf und geht deshalb eher auf die Forderungen ihrer Kunden ein.

*Marlene Endrueit
Wirtschafts-Fachjournalistin
m.endrueit@netcologne.de*

INFO

Alternativen zur Klage

■ Verkauf über die Börse

An der Börse werden deutlich niedrigere Kurse geboten. Denn sie enthalten Risikoabschläge, weil die Käufer mit Wertberichtigungen oder sogar mit der Auflösung des Fonds rechnen. Sie hoffen allerdings auf einen Gewinn bei einer möglichen Wiedereröffnung. Über die Börse verkaufen vor allem Anleger, die die Unsicherheit nicht aushalten oder kurzfristig Geld benötigen. Es lohnt sich, die Entwicklung an der Börse zu beobachten. Ein Steigen der Kurse kann bedeuten, dass die Marktteilnehmer die Kurse als realistisch bewerten und die Chancen auf Wiedereröffnung zunehmen.

■ Halten der Anteile

Gelingt es einem geschlossenen Offenen Fonds, nach und nach die Voraussetzungen für die Wiedereröffnung zu schaffen, lohnt es sich, die Durststrecke durchzustehen. Wie sich der Fonds entwickelt, kann der Bankberater feststellen. Befindet sich der Fonds schon in Abwicklung, erleiden die Anteilskurse an der Börse massive Abschläge. 50 Prozent und mehr sind dann keine Seltenheit. So kann es sich lohnen, die Zahlungen des Fonds abzuwarten. Ohne Verlust wird diese Rechnung allerdings nur in den seltensten Fällen aufgehen.

**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"/>																																

Mannschaftsgeist

Gemeinsam zum Erfolg

Eine Zahnarztpraxis ist am erfolgreichsten, wenn sie es versteht, genügend Patienten zu gewinnen und diese dauerhaft zu binden. Einem funktionierenden, motivierten Team, das diese Praxisziele verinnerlicht hat und sie somit von innen heraus lebt, kommt dabei eine tragende Rolle zu.

Mitarbeiter, die sich mit der Praxisphilosophie identifizieren, werden durch professionelles Auftreten dafür sorgen, dass sich der Patient in der Praxis wohlfühlt und diese auch weiterhin regelmäßig aufsucht. Doch wie schafft es der Praxisinhaber, sein Team zu einer solchen Motivation zu führen? Auf welche Weise sollten die Ziele vermittelt werden? Wie sollten die Mitarbeiterinnen in die Umsetzung eingebunden werden?

Die Antworten darauf ist ein Teamentwicklungskonzept, das Praxisziele und Mitarbeiterziele gleichermaßen berücksichtigt: Denn der Erfolg einer Praxis hängt im Wesentlichen von klar definierten Zielen ab. Egal, wie gut strukturiert und durchdacht diese Ziele für den Zahnarzt sind, er kann sie nur in Zusammenarbeit mit seinem Team erreichen. Doch wie können die Mitarbeiterinnen von den Praxiszielen und den eventuell damit verbundenen Veränderungen überzeugt werden?

Identifikation mit den Praxiszielen schaffen

Hier genügt die sachliche Übermittlung der neu definierten Ziele und Änderungen allein nicht, sondern in diesem Fall ist der Weg das Ziel: Der Veränderungsprozess muss gemeinsam durchdacht und durchlebt werden. Veränderungen beginnen meist im Kopf – und genau dort muss der Zahnarzt ansetzen: Ängste und Bedenken müssen aus dem Weg geräumt werden. Nur dann schafft es der Praxisinhaber, sein Team zu überzeugen, für seine Ziele zu gewinnen und für die Mitarbeiterinnen den Rahmen zu schaffen, in dem jede Einzelne sich wichtig fühlt.



Foto: vatio images

Schon Henry Ford wusste: „Zusammenhalt ist ein Fortschritt ...“

Die Identifikation mit den Praxiszielen bei den Mitarbeiterinnen zu stärken, heißt, sie „mit ins Boot zu holen“ und wohllosiert über geplante Veränderungen zu informieren. Regelmäßige Teammeetings sowie Mitarbeitergespräche bieten dafür die optimale Möglichkeit. Ein Team, das sich auf diese Weise in den Prozess integriert fühlt, ist von den Zielen überzeugt und bereit, geplante Veränderungen auch umzusetzen. Das Team hat allerdings nur dann Gelegenheit, sich mit den Zielen der Praxis zu identifizieren, wenn alle Mitarbeiterinnen sich über deren Inhalt im Klaren sind und ihnen konkrete Wege aufgezeigt werden, wie diese zu erreichen sind. Jede Praxismitarbeiterin weiß dann, wofür die Praxis und deren Ziele stehen und worauf es bei der täglichen Arbeit ankommt. Wenn jedem die Werte

und Einsatzbereiche klar sind, werden zum Beispiel lange To-do-Listen überflüssig. Eine Möglichkeit, die Identifikation noch zu intensivieren, ist ein gesonderter Team-Workshop außerhalb der Praxis. Die Mitarbeiterinnen beschäftigen sich hier intensiv mit den Praxiszielen, mit ihrer eigenen Position in der Praxis und mit ihren persönlichen Zielen. Vorteil des Workshops ist, dass die Mitarbeiterinnen sich fernab des Praxisalltags befinden. Idealerweise fungiert ein ausgebildeter Coach als Moderator. Folgende Fragen werden während des Workshops und des Identifikationsprozesses beantwortet:

- Warum sind Veränderungen in der Praxis notwendig?
- Welche Konsequenzen haben diese Änderungen für jeden Einzelnen?

- Wie kann jede Einzelne diese Änderungen durchsetzen?
- Unter welchen Voraussetzungen fühlt sich das Team wohl?
- Welche Aufgabe übernimmt jede Einzelne in der „neuen“ Praxis?

Diese Art der Auseinandersetzung mit der Praxis und den (neuen) Zielen sorgt dafür, dass das Selbstbewusstsein des Teams und dessen Identifikation mit der Praxis gesteigert werden.

Förderung jedes Einzelnen

Die Identifikation mit den Praxiszielen sollte jedoch nur der erste Schritt bleiben. Der gemeinsame Erfolg und die persönlichen Erfolgserlebnisse der Mitarbeiter sind die eigentliche treibende Kraft, die Veränderungen umzusetzen: Denn die Praxisziele können nur durch die konsequente Förderung und Nutzung dieses Potenzials der Mitarbeiterinnen erreicht werden. Die Förderung des Personals gehört somit zu den wichtigsten Führungsaufgaben des Zahnarztes. Schwerpunkte der Förderung sind etwa:

- das Team in Änderungsprozesse integrieren und durch neue Aufgaben fördern
- Fort- und Weiterbildungen in Bezug auf die Praxisziele planen und realisieren
- die Praxisorganisation strukturieren und gemeinsame Verbesserungen umsetzen
- die Motivation stetig erhalten, zum Beispiel durch gemeinsame Aktivitäten
- regelmäßige Durchführung von Lob- und Kritikgesprächen mit Lösungsansatz

Die Förderung der einzelnen Mitarbeiter besteht aus zwei wesentlichen Maßnahmen – dem Coaching und dem Mentoring. Das Coaching umfasst die dauerhafte persönliche und fachliche Unterstützung der Mitarbeiterin durch den Zahnarzt oder – falls nötig – einen externen Berater, während das Mentoring sich auf die Anleitung und Beratung neuer Mitarbeiterinnen bezieht.



Foto: MEV

... Zusammenarbeit ist der Erfolg.“

Wesentliche Aspekte in der Personalförderung sind die Delegation von Verantwortung und die Leistungsoptimierung des Teams. In beiden Bereichen sind regelmäßig durchgeführte Mitarbeitergespräche hilfreich, um Werte, Aufgaben und Rollen definieren zu können. Ein ehrliches Feedback über die erbrachte Leistung ist wichtig, um eine Entwicklung festhalten zu können.

Mitarbeitergespräche institutionalisieren

Mitarbeitergespräche sind die Voraussetzung für eine erfolgreiche und zufriedenstellende Zusammenarbeit. Konflikte und Missverständnisse können durch diesen regelmäßigen Austausch beseitigt werden. Eine klare Struktur sowie die Vorbereitung des Gesprächs auf beiden Seiten ermöglichen einen reibungslosen Ablauf und vermeiden das Vergessen wichtiger Punkte. Mitarbeitergespräche sollten grundsätzlich protokolliert werden, um die Vorbereitung für das nächste Gespräch zu vereinfachen. Anhand des Protokolls sind alle Vereinbarungen für die Mitarbeiterin und den Praxischef jederzeit einsehbar und die optimale

Grundlage für das kommende Einzelgespräch ist geschaffen. In diesen Gesprächen sollten Arzt und Mitarbeiterin über die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft sprechen. Daher gliedern sich die wichtigsten Inhalte thematisch und chronologisch wie folgt:

■ Rückschau

Bei der Rückschau sollten im Gespräch die Leistungen der Mitarbeiterin im Detail bewertet werden, etwa indem die Stärken und Schwächen erörtert werden. Zuständigkeiten und Verantwortungsbereiche sollten (erneut) definiert sowie förderliche und hemmende Faktoren für die Erreichung der vereinbarten Ziele angesprochen werden. Die Wirksamkeit der bisherigen Fördermaßnahmen ist zu prüfen.

■ Der Ist-Zustand

Bei der Untersuchung der gegenwärtigen Situation sollten die Stärken und Schwächen des Mitarbeiters fokussiert werden, unter Berücksichtigung der Herausarbeitung der besonderen fachlichen Interessen. Bisher ungenutzte Potenziale und Entwicklungsperspektiven bestimmen diesen Teil des Gesprächs. Zur Sprache kommen sollte ebenfalls die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen.

■ Die Ziele

Zum Abschluss sollten die persönlichen und beruflichen Ziele der Mitarbeiterin sowie die wechselseitigen Erwartungen an die zukünftige Zusammenarbeit angesprochen werden. Ein Maßnahmenkatalog zur Förderung der Mitarbeiterin bei Qualifikationslücken kann gegebenenfalls hilfreich sein.

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

Online-Arztpraxis gestartet

Zur Sprechstunde ins Internet

Seit einigen Wochen können deutsche Patienten die Sprechstunde von „DrEd“ besuchen. Besuchen ist dabei nicht wörtlich zu verstehen, denn „DrEd“ ist eine Onlinepraxis mit Sitz in London. Der Kontakt erfolgt ausschließlich über das Internet. Ärzte- und Zahnärzteverbände sehen den virtuellen Arztbesuch skeptisch.

Bis Mitte Dezember haben nach Angaben des Unternehmens mehr als 1 000 Patienten die Plattform www.DrEd.com besucht. Das Onlineportal bietet Behandlungen in den Bereichen Männer- und Frauengesundheit, Innere- und Reisemedizin sowie Allgemein- und Sexualgesundheit an.

Die Anamnese erledigen die Ärzte bei DrEd ausschließlich aus der Ferne. Dazu füllen die Patienten auf der Website des Unternehmens einen umfangreichen Fragebogen aus, in dem sie unter anderem ihre Beschwerden beschreiben oder bei chronischen Erkrankungen relevante Werte wie Blutdruck oder Cholesterin angeben sowie ihre bisherige Medikation beschreiben. Auf Basis der Antworten stellen die Onlineärzte eine Diagnose und, wenn der Patient sich für eine Behandlung durch das Portal entscheidet, legen die Therapie fest.

Männerkrankheiten stehen im Fokus

Ab diesem Zeitpunkt erhebt DrEd Gebühren: Behandlungen im Bereich Frauengesundheit, zum Beispiel Blasenentzündungen, kosten neun Euro, für Fragen zur Männergesundheit wird der höchste Satz von 29 Euro fällig. Schon jetzt ist zu sehen: nicht bei allen gesundheitlichen Problemen gleich oft zu Rate gezogen. „Etwa 60 Prozent der Patienten, die uns bisher besucht haben, waren Männer, die unter Impotenz, vorzeitigem Samenerguss oder Haarausfall leiden. Ebenfalls häufig

vertreten sind Frauen, die uns wegen Verhütungsfragen kontaktiert haben, chronisch Kranke – insbesondere Patienten mit Bluthochdruck – und Menschen mit Fragen und Beschwerden im Bereich Sexualkrankheiten“, sagt David Meinertz, Gründer und Geschäftsführer der hinter DrEd stehenden Betreibergesellschaft Health Bridge Limited. Geringeren Anteil hätten die Bereiche Reisemedizin und Raucherentwöhnung, fügt der deutsche Jurist hinzu.

Dass sehr viele männliche Patienten DrEd nutzen, wundert Meinertz nicht.

„Diese Männer, meistens im Alter zwischen 35 und 75 Jahren, kommen – in Anführungsstrichen – licher Probleme zu uns, nen sie laut eigener Ansicht zu ihrem Hausarzt den das ganze Dorf tiert.“ Dort über Dysfunktionen zu sprechen oder für Chlamydien und Gonorrhö zu machen, sei für viele Betroffene eine Hemmschwelle.

Eine weitere Zielgruppe der Onlinepraxis sind Menschen, die aus beruflichen Gründen wenig Zeit für einen Arztbesuch haben und sich „keinen halben Nachmittag frei nehmen wollen, um ein neues Rezept für das Blutdruckmedikament zu besorgen“, so Meinertz.

Keine Praxisgebühr, das Umgehen peinlicher Situationen, Zeitersparnis – für viele Menschen klingt das Angebot von DrEd attraktiv. Doch statt der Praxisgebühr werden Behandlungsgebühren fällig und auch der Faktor Zeitersparnis ist mit Vorbehalt

zu sehen. Denn auch bei

DrEd müssen Patienten Zeit mitbringen, sei es beim Ausfüllen des Fragebogens oder beim Warten auf eine Antwortmail, was auch schon einmal bis zu drei Stunden dauern kann. Ausgestellte Rezepte treffen innerhalb von einem bis drei Tagen ein – für akute Beschwerden wie Ausschläge oder Blasenentzündungen ist der Internetdoktor demnach keine gute Lösung. Ärzte- und Zahnärzteverbände stehen dem Konzept der Onlinepraxis noch aus einem anderen Grund kritisch gegenüber. Sie vermissen einen zentralen Aspekt der heilberuflichen Arbeit: das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis.

Vertrauen braucht Nähe

Die Bundesärztekammer (BÄK) reagierte mit klaren Worten auf den Start von DrEd. „Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten – die Grundlage jeder Behandlung – kann nur aufgrund eines persönlichen Kontakts geschaffen werden. Diagnose und Behandlung allein über das Internet können nicht im Interesse des Patienten sein. Vor diesem Hintergrund sehen wir Angebote wie [DrEd.com](http://www.DrEd.com) äußerst skeptisch“, kritisiert die BÄK in einer Pressemitteilung. „Wir halten das persönliche Arzt-Patienten-Verhältnis nach wie vor für wichtig“, kontert



Foto: Fotolia.com - Felix

Meinertz. „Mit DrEd wollen wir den Gang zum eigenen Haus- oder Facharzt keinesfalls ersetzen, sondern ein zusätzliches Angebot bereitstellen.“

Nach Meinung von Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, stellt das Internet eine gute Möglichkeit dar, Patienten mit allgemeinen Gesundheitsinformationen zu versorgen: „Wenn die Patienten Beratung und allgemeine Gesundheitsinformationen wünschen, ist dieses Angebot nicht unbedingt als schlecht zu bewerten.“ Medizinische Dienstleistungen seien aber „grundsätzlich nicht gleichzusetzen mit einer Onlinebestellung bei eBay. Es handelt sich vielmehr um eine Interaktion zwischen Patient und Arzt, bei der das persönliche Erscheinen des Patienten von entscheidender Bedeutung ist. Der Arzt muss sein Gegenüber in seiner Reaktionsweise auf bestimmte Fragen erleben können. Nicht alles kann gesagt werden, vieles wird auch durch Gestik und Mimik vermittelt.“ Nur in dieser Behandlungsform könnten Ärzte ihrer therapeutischen Verantwortung gerecht werden, betont Oesterreich.

Nach Ansicht von Dr. Jürgen Fedderwitz, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, hat die Art der telemedizinischen Behandlung, wie sie DrEd zur Zeit anbietet, für den Bereich der Zahnmedizin aktuell keine Bedeutung. „Dies gilt unter anderem auch deshalb, weil hier Arzneimittelverordnungen – auf die sich die Tätigkeit von DrEd im Wesentlichen bezieht – eine völlig untergeordnete Rolle spielen“, gibt er zu Bedenken.

Keine Absage an Telemedizin

Ärzte- und Zahnärzteverbände sehen die Vorteile telemedizinischer Angebote stattdessen zum Beispiel für die ärztliche Versorgung in entlegenen Regionen oder für das Monitoring chronisch kranker und alter Menschen in ihrem eigenen Zuhause. Aber: Der regelmäßige persönliche Kontakt zum Arzt dürfe ihrer Ansicht nach nicht entfallen. Dazu gehöre auch, dass der betreuende Arzt selbst Daten vom Patienten erhebt, etwa die Blutdruck- oder Herzwerte.

Die Mitarbeiter von DrEd arbeiten hingegen nicht bei allen Erkrankungen mit selbst erhobenen Werten. Bei Verdacht auf Sexualkrankheiten wie Chlamydien erhalten Patienten ein Test-Kit per Post, nehmen selbst die Urinprobe und schicken diese an das DrEd-Partnerlabor in Hamburg. Dort werden die Proben dann ausgewertet und nach London weitergegeben. Bei chronischen Krankheiten verlassen sich die Onlineärzte jedoch ganz auf die Angaben der Patienten. Geschäftsführer Meinertz ist sich bewusst, dass das auf Patientenseite sehr gute Kenntnisse des eigenen Zustands voraussetzt. „Wir gehen bei unseren Patienten davon aus, dass sie mündige Patienten sind“, erklärt er knapp.

Diagnose erfolgt per Fragebogen

Täuschungen, räumt er ein, seien darum nie ganz auszuschließen: „Natürlich kann man uns bewusst die Unwahrheit sagen, was dazu führen kann, dass wir Patienten unter Umständen nicht vernünftig behandeln.“ Um das zu verhindern, seien die Fragebögen mit verschiedenen Schutzmechanismen ausgestattet. Meinertz: „Es gibt eine innere Logik der Fragen. Wenn ein Patient Frage A so beantwortet und die damit korrespondierende Frage B anders, ist für unsere Ärzte klar, dass die angegebene medizinische Situation nicht vorliegen kann. Dann fragen wir gezielt nach oder lehnen die Behandlung ab.“ Um keine

falschen Entscheidungen zu treffen, habe man sich auch mit dem hauseigenen wissenschaftlichen Beirat zusammengesetzt und klinische Leitlinien erarbeitet.

Dass die Kollegen von DrEd mit großer Sorgfalt vorgehen, hofft auch Oesterreich: „Bei DrEd wird ganz konkret therapiert, werden Rezepte ausgestellt. Das ist ein Eingriff in die körperliche Integrität, bei der man sehr genau hinschauen sollte“, sagt der BZÄK-Vizepräsident.

Meinertz beteuert jedoch das differenzierte Vorgehen seiner Firma: „Wir betrachten die Ferndiagnose nicht als unproblematisch und verhalten uns deswegen in der Auswahl der Sprechstunden und der Patienten sehr restriktiv.“ Chronisch Kranke würden bei DrEd nur behandelt, wenn sie gut eingestellt seien. Menschen mit schwerwiegenden Vorerkrankungen oder anderen Risikofaktoren seien „nicht die richtigen Patienten“ für die Onlinepraxis. Darüber hinaus sei die Verschreibung von Medikamenten wie Steroiden, Narkotika oder Antidepressiva laut Geschäftsführer tabu. „Davon halten wir uns bewusst fern, weil darin ein sehr hohes Missbrauchspotenzial liegt“, sagt er.

Onlineangebot vergisst menschliche Interaktion

Für Oesterreich bleiben kommerzielle Onlinepraxen wie DrEd trotzdem ein Risiko, auf das Zahnärzte und Ärzte hinweisen sollten. „Man darf nicht vergessen, dass sich bei ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen zwei Menschen begegnen“, sagt der Vizepräsident der BZÄK. „Das geht nicht auf der Ebene von Verkäufer und Käufer, sondern hier geht es um direkte menschliche Interaktion – das lässt sich durch Onlineangebote wie DrEd nicht ersetzen.“

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Berlin
info@susanne-theisen.de

INFO

Die Auflagen für DrEd

Die von der Health Bridge Limited betriebene Onlinepraxis DrEd unterliegt nicht der deutschen Berufsordnung für Ärzte. Für das von Deutschen in London betriebene Unternehmen gelten die englischen Regelungen, die im Internet nachgelesen werden können:

- Health and Social Care Act 2008
www.tinyurl.com/4yszqqe
- Good Medical Practice Guidelines
www.tinyurl.com/yk5c9vu

Der Zahnarzt in der Genremalerei

Angeber haben mehr vom Leben

„Lügen wie ein Zahnarzt“ oder „Wer angibt, hat mehr vom Leben“ – diese vermeintlichen Weisheiten verbergen sich in Gemälden über den zahnärztlichen Berufsstand des 17. Jahrhunderts. Gerade die niederländische Genremalerei bringt erstaunliche Interpretationen und Sichtweisen über die Profession an den Tag – vorausgesetzt, man weiß die versteckten Botschaften der Bilder zu deuten.



Quelle: alg images-Erich Lessing

Die Analyse historischer Bildmedien erfährt bis heute in wissenschaftlichen Arbeiten zur zahnärztlichen Professionsentwicklung nicht die ihr zustehende Aufmerksamkeit. Diese Tatsache erstaunt, da man bei der Betrachtung und Analyse von Bildquellen aufschlussreiche Einblicke zur gesellschaftlichen Stellung des Berufsstands im historischen Kontext gewinnen kann. Dazu ist es notwendig, inhaltliche Bildcodes, die nicht auf den ersten Blick zu entschlüsseln sind, für den heutigen Betrachter verständlich zu machen [de Jong, 1971]. Bei diesen Bildanalysen stellt sich die Frage, ob in der Außenschau auf den zahnärztlichen Berufs-



Abbildung 1: Eine der frühesten Darstellungen einer Zahnbehandlung ist versteckt (siehe Ausschnitt) im Tryptichon „Der Heuwagen“, um 1490, von Hieronymus Bosch, Prado, Madrid.

stand und im Auftreten seiner Akteure im Laufe der letzten Jahrhunderte ein grundsätzlicher Wandel erfolgt ist oder ob sich Konstanten feststellen lassen, die sich bis zum heutigen Tag im Bewusstsein des Bildbetrachters als Erinnerungsspuren festgesetzt haben.

Die Hochzeit der Genremalerei

Die niederländische Genremalerei des 17. Jahrhunderts hat sich besonders intensiv mit dem Bildmotiv der zahnärztlichen Behandlung auseinandergesetzt. Doch nicht erst

zur Barockzeit widmeten sich die Künstler in den Niederlanden der Darstellung von Quacksalbern und Zahnbrechern. Der Bildgegenstand ist vielmehr bereits früher anzutreffen – allerdings nicht als eigenständiges Bild, sondern versteckt im Kontext religiöser Darstellungen. So zeigt beispielsweise ein Triptychon des Hieronymus Bosch (1450–1516), das unter dem Namen „Der Heuwagen“ im Prado Museum in Madrid aufbewahrt wird, im Vordergrund der Mitteltafel einen Zahnbrecher bei der Arbeit (Abbildung 1) [Katalog Rotterdam, 2001]. Als die erste eigenständige Genreszene gilt der bekannte Kupferstich „Der Zahnarzt“ des Lucas van Leyden (1494–1533, Abbildung 2). [Katalog Braunschweig, 1978]. Die Gesamtheit der Genrebilder lässt sich in zwei große Gruppen einteilen: Bei der ersten agiert der Zahnarzt im Freien (Abbildung 3), bei der zweiten in einem geschlossenen Raum (Abbildung 4). Weitere Sortierungen betreffen die Anzahl der dargestellten Personen. So gibt es Szenen in Innenräumen mit nur zwei Protagonisten, dem Zahnarzt und seinem Patienten (Abbildung 5). Sehr häufig wird noch eine dritte Person hinzugefügt, die das Geschehen mitleidig oder schadenfroh verfolgt und die Zweiergruppe zur typischen „Trias“, Zahnbrecher, Patient und Zuschauer, erweitert (Abbildung 6).

Bei den personalintensiveren Bildern im Freien kann wiederum unterschieden werden, ob die Behandlung innerhalb der Mauern einer Stadt (Abbildung 7) oder vor deren Toren angesiedelt ist (Abbildung 8).

Das Bild spiegelt das Renommee

Die Unterscheidungskriterien sind von Bedeutung, da sich in ihnen das hierarchisch gegliederte System der ärztlichen und auch zahnärztlichen Versorgung zur damaligen Zeit widerspiegelt. Ganz oben rangierten die universitär ausgebildeten Ärzte, die in erster Linie rein internistische Behandlungen durchführten. Das populärste Motiv in der Genremalerei ist in dieser Hinsicht der sogenannte „Arztbesuch“, bei dem ein zumeist älterer Mediziner den Urin einer jungen Frau untersucht, die allerdings an keiner körperlichen Erkrankung leidet, sondern an melancholischer Liebeskrankheit [Brown, 1984; Petterson, 2000]. Neben diesen internistisch tätigen Ärzten gab es die Chirurgen, die im Wesentlichen operativ-handwerklich tätig waren und in ihrer gesellschaftlichen Stellung nach den Ärzten rangierten [von Brun, 1921]. Ihr Bestreben war gesellschaftliche Anerkennung, weshalb sie sich in Gilden und Zünften mit strengen Regeln organisierten.



Quelle: ulstein-bild

Abbildung 2: Die erste eigenständige Genreszene: „Der Zahnarzt“, 1523 von Lucas van Leyden, hier als Holzschnitt dargestellt

Unter Quacksalbern und Scharlatanen

Sie waren um Abgrenzung von den auf der untersten Stufe angesiedelten Badern, Quacksalbern und Scharlatanen bemüht, denen es im Allgemeinen untersagt war, in den Städten zu praktizieren, und die daher ihre improvisierten Behandlungsstätten im Freien aufbauten.



Quelle: Herzog Anton Ulrich-Museum BS, Kunstmuseum d. Landes Niedersachsen/Claus Cordes

Abbildung 3: Behandlung im Freien: Jan Miense Molenaer, „Der Zahnarzt“, 1630, Herzog Anton Ulrich Museum Braunschweig



Quelle: akg images-picture alliance

Abbildung 4: Behandlung im geschlossenen Raum: Gerrit van Honthorst, „Der Zahnarzt“, 1622, Gemäldegalerie Dresden

Die Missachtung durch die offiziellen Chirurgen und die Gefahr vor unliebsamer Konkurrenz führten zu Verleumdung und zur Gleichsetzung der Tätigkeit der Bader mit Pfusch und Schwindel. Allerdings war ihr handwerkliches Können durchaus beachtlich, was sie für die kostengünstige zahnärztliche Behandlung breiter Bevölkerungsschichten unverzichtbar machte. Den schlechten Ruf verdankten die Quacksalber in erster Linie weniger ihrem mangelnden Können als vielmehr ihrer ausgesprochenen Geldgier und damit einhergehend dem marktschreierischen Auftreten im öffentlichen Raum. Sie waren gezwungen, durch imponierendes Gehabe, Taschenspielertricks und



Foto: akj images

Abbildung 5: Szene mit zwei Protagonisten: Gerard Dou, „Der Zahnarzt“, 1672, Gemäldegalerie Dresden

Die Entschlüsselung der versteckten Bildmotive

In der folgenden Bildanalyse einer für die Zeit typischen Quacksalberdarstellung soll die oben angesprochene Entschlüsselung versteckter Bildmotive exemplarisch durchgeführt werden. Analysiert wird das Bild in Anlehnung an die von Erwin Panofsky für die Kunstwissenschaft entwickelte, mehrstufige ikonologische Methode, in der der Interpretationsrahmen systematisch von der gegenständlichen über die sozialgeschichtliche bis zur ideengeschichtlichen Ebene erweitert wird [Panofsky, 1932/1979; Panofsky, 1939/1980; Panofsky, 1955/1978].



Foto: zm-Archiv

Abbildung 6: Szene mit zuschauender dritter Person: Jan Miense Molenaer: „Der Zahnarzt“, 1629, North Carolina Museum of Art, Raleigh



Foto: ulstein-bild

Abbildung 7: Behandlung innerhalb der Stadtmauer: Jan Victors, „Der Zahnreißer“, um 1650

exotische Requisiten die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und mussten sich, um wirtschaftlich erfolgreich zu sein, in der Öffentlichkeit ganz bewusst in Szene setzen [Katalog Mönchengladbach, 1998; Irsigler et al., 2004; Meier, 2005].

Der Begriff der „Inszenierungsqualität“ wird somit zur bestimmenden Leitkategorie von Quacksalberbildern. Man sieht, dass der Berufsstand des Zahnarztes bereits in früherer Zeit durch einen Dualismus in der Ausbildung gekennzeichnet war, der bis in die jüngste Gegenwart fortbestand und sich auf der einen Seite im akademisch ausgebildeten Zahnarzt und auf der anderen Seite im handwerklich geprägten Dentistenstand niederschlug.



Foto: zm-Archiv

Abbildung 8: Behandlung vor den Toren der Stadt: Jan Steen, „Der Zahnbrecher“, 1651, Mauritshuis Den Haag

Kunstwerke werden bei Panofskys Analysen nicht isoliert betrachtet, sondern immer in Zusammenhang mit dem jeweiligen Zeitgeist, weshalb die Methode auch im Rahmen bildungs- und sozialwissenschaftlicher Bildinterpretationen Anwendung findet und daher ebenfalls ein ideales Instrument für Betrachtungen der Professionsentwicklung darstellt.

Auf Lambert Doormers (1622/23–1700) Darstellung (Abbildung 9) hat ein umherwandernder Zahnbrecher vor den Toren einer Stadt seine Utensilien aufgebaut und ist im Begriff, einem bäuerlich gekleideten Mann einen Zahn zu ziehen. Inhaltlich und formal lassen sich drei Personengruppen

unterscheiden: zum einen die Gruppe um den Zahnbrecher mit dem Patienten und einer jungen Frau im Vordergrund, zum anderen im Bildmittelgrund eine Gruppe von sieben Personen, die – vom Treiben eines kleinen Affen abgelenkt – das Geschehen im Vordergrund nicht wahrnehmen, und schließlich eine Dreiergruppe auf der linken Bildseite.

Der während der Arbeit zufrieden lächelnde Zahnarzt ist prächtig gekleidet und trägt an seiner Seite sogar einen Säbel. Der Patient liegt mit seinem Oberkörper im Schoß des Quacksalbers. Sein Unterleib ruht auf einem Schemel, wobei sein linkes Bein fest auf der Erde steht und das rechte halb gekrümmt in der Luft schwebt. Seine linke Hand ist vom zu erwartenden Schmerz der Zahnbehandlung krampfhaft zur Faust geballt. Hinter dem Zahnbrecher und dem Patienten steht eine ebenso elegante wie attraktive junge Frau an den Tisch gelehnt. Ihre Hauptaufgabe als Assistentin besteht in erster Linie darin, durch ihre Reize männliche Kunden anzulocken.

Exotisch wirkt der große Sonnenschirm. An der Rückwand ist eine Reklametafel angebracht. Am Ende des Tisches ist ein kleines Äffchen damit beschäftigt – in Analogie zum Zahnbrecher vorne –, den Kopf eines jungen Mannes zu untersuchen. Links vom Tisch nähert sich eine alte Frau auf Krücken. Ihr hämisches Grinsen drückt Schadenfreude aus – ein Motiv, das einem auf Zahnbrecherbildern immer wieder begegnet (siehe Abbildung 4). Die Alte weiß aus eigener Erfahrung, was der arme Patient erduldet.

Erst auf den zweiten Blick ist ein kleiner Junge zu erkennen, der einer vom Treiben des Affen abgelenkten Frau, die Geldbörse abschneidet. Im Vordergrund verrichtet ein Hund sein Geschäft.

Interpretieren heißt dechiffrieren

Bei Doomers Zeichnung handelt es sich vom ikonografischen Standpunkt aus gesehen um eine für die Genremalerei des

17. Jahrhunderts in den Niederlanden typische Quacksalberdarstellung eines umherziehenden und vagabundierend tätigen Zahnbrechers [Meige, 1900; Koch, 1911; Pindborg, 1960; Proskauer, 1962; Proskauer, 1967; Wasserfuhr, 1970; Baron, 1986; Fresia, 1991; King, 1995]. Über einen langen Zeitraum hinweg galt diese Art der Genremalerei als betuliches Abbild der Wirklichkeit ohne Hintergedanken.

Erst nach und nach begann man, den versteckten Bedeutungsinhalten dieser Bilder nachzuspüren [de Jong, 1971; Renger, 1978; Blankert, 1987; Bruyn, 1987; Hecht, 2004; Katalog Frankfurt, 2004; Katalog Hamburg, 2004]. Der zeitgenössische Betrachter verstand die Anspielungen auf den Bildern auf Anhieb. Heute hingegen ist man darauf angewiesen, den Bildtext gewissermaßen zu dechiffrieren, wobei Werke der Literatur, Sprichwörter oder Embleme dienlich sind [Dittrich, 1978; Hecht, 1992; King, 1995]. So stehen Quacksalberbilder allgemein betrachtet immer auch im Zusam-



Abbildung 9: Versteckte Bildmotive gaben den Zeitgenossen Aufschluss über die Wahrnehmung der zahnärztlichen Tätigkeit im 17. Jahrhundert: Lambert Doomer, „Der Zahnarzt“, undatiert, wohl um 1660, Ashmolean Museum Oxford

menhang mit der Vanitasikonografie: Der Verlust eines Zahnes ist eindringliches Metakel der Vergänglichkeit des menschlichen Lebens [Rudolph, 1938].

Im Rahmen von Bildzyklen mit der Darstellung der fünf Sinne symbolisieren Zahnbrecherdarstellungen oft den Gefühlssinn [Kaufmann, 1943; Putscher, 1971].

Die Mehrfachfunktion des Affen

Die tiefere Bedeutung einiger ikonografischer Bildmotive, die gleichsam leitmotivisch immer wiederkehren, sollen im Folgenden ausführlicher untersucht werden. So erfüllt der Affe eine mehrfache Funktion [Janson, 1952]: Er dient dem Quacksalber zunächst als auffälliger Werbeträger zur Anlockung der Kundschaft, indem er menschliches Handeln imitiert. In der Volksüberlieferung verkörpert das Tier darüber hinaus die niederen Instinkte des Menschen und ist das negative Symbol des Triebhaften schlechthin. Der Affe auf Zahnbrecherbildern steht einerseits für den Narren, der auf den Scharlatan hereinfällt, andererseits verweist er auf sündhaftes Verhalten in seiner Umgebung.

Bei den Affen hat immer auch die Fähigkeit erstaunt, menschliches Verhalten zu imitieren. So ist sein Tun als Karikatur zur zahnärztlichen Behandlung zu interpretieren.

INFO

Masterarbeit

Der Text des Autors Dr. Dr. Wolfgang Schug, M.A., beruht auf seiner Masterarbeit „Zahnärztliche Darstellungen in der niederländischen Genremalerei des 17. Jahrhunderts. Zu einigen ikonographischen Aspekten“ aus dem Jahr 2006, die im Rahmen des Studiengangs „Integrated Practice in Dentistry“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe in Zusammenarbeit mit der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg entstanden ist. Das untersuchte Bildmaterial umfasst insgesamt 71 Zahnarzt Darstellungen. ■

Der Affe hat auf der Zeichnung somit mehrere symbolische Bedeutungen. Er steht einerseits für den Narren, der sich vom Quacksalber behandeln lässt, andererseits verkörpert er die Sünde, die in seiner unmittelbaren Umgebung geschieht, nämlich die diebische Handlung des Beutelschneidenden Jungen.

Das Motiv des Beutelschneiders

Das Bildmotiv des Beutelschneidens erscheint regelmäßig im Kontext von Zahnarztbildern. Sein Ursprung lässt sich durch den engen Kontakt der Scharlatane mit anderen umherziehenden sozialen Randgruppen, wie Gauklern, Wahrsagern oder Zigeunern, erklären. Die Zahnbrecher kamen aufgrund mangelnder medizinischer Ausbildung in den Verdacht, den Leuten das Geld aus der Tasche zu ziehen, ein Vorwurf, unter dem die Zahnärzteschaft zum Teil heute noch zu leiden hat. Der „Beschiss“, den der Zahnarzt am Patienten übt, wird durch den Hund im Bildvordergrund augenscheinlich symbolisiert.

Als Inspirationsquelle für die Künstler werden die sogenannten „Rederykerkammern“ angesehen, die als gesellige Rhetorikervereinigungen im gesellschaftlichen Leben der Zeit neben den Schützengilden eine wichtige Rolle im bürgerlichen Leben spielten [Gudlaugson, 1938; Gudlaugson, 1945]. Üblich war, dass ihre Mitglieder an Festtagen wie Kirmes oder Kirchweihfesten burleske, possenhafte Stücke – sogenannte „Tafelspele“ – aufführten. In diesen machten sie sich über allerlei gesellschaftliche Gruppen lustig, in denen die Quacksalber besonders gerne als Zielscheibe derber Späße herhalten mussten, wie etwa das des „Meisters Kackadoris“ [Fresia, 1991]. Der Zahnarzt mit dem anspielungsreichen Namen ist der Prototyp des cleveren Scharlatans, der die Naivität und Gutgläubigkeit der Menschen zum eigenen Vorteil ausnutzt.

Ohne Zweifel wurden im Umkreis solcher „Kluchten“ oder „Kluchterspiele“, wie sie auch genannt wurden, desavouierende Redewendungen geprägt, wie „er lügt wie

ein Zahnbrecher“ (im Französischen ist der Ausdruck „mentir comme un arracheur de dents“ bis zum heutigen Tag gebräuchlich). Es ist davon auszugehen, dass umherziehende Theatertruppen auch die Figur des „Dottore“ aus der italienischen Commedia dell'arte karikierten und die Künstler dies in ihren Bildern nur allzu gerne aufgriffen [Breuer, 1996].

Fazit

Zusammenfassend lässt sich formulieren, dass Bilder als wichtige Quellen der zeitgenössischen Außenschau auf die zahnärztliche Profession gelten können. Zahnbrecherbilder zeigen besonders häufig die Motive von Betrug, Täuschung und Beutelschneiderei. Diese Vorurteile werden, wenn auch in sublimierter Form, dem zahnärztlichen Berufsstand gegenüber zum Teil bis heute immer noch geäußert, gleichwohl die Realität bei Weitem anders aussieht.

Darüber hinaus wurde die Selbstinszenierung des Zahnbrechers auf den Bildern als wichtige Leitkategorie herausgearbeitet. Auch in dieser Hinsicht gibt es mögliche Bezüge zur Gegenwart, denn verstärkter Wettbewerb mit insgesamt sinkenden Einnahmen und die zunehmende Lockerung des Werbeverbots können – einigen Meinungen zufolge – heutzutage als die wesentlichen Ursachen einer bis vor Kurzem undenkbar marktschreierischen Anpreisung von Zahnärzten zwecks Selbstinszenierung in den verschiedenen Medien angesehen werden [Flöhl, 1996]. Dieser Rückfall in Praktiken einer längst überholt geglaubten Epoche der Zahnheilkunde könnte für Teile der Profession möglicherweise fatale Folgen haben.

*Dr. med. dent. Dr. phil. Wolfgang Schug, M.A.
Cecilienstr. 4
66111 Saarbrücken
Schug.Saarbruecken@online.de*



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

Albrecht Schönberger ist tot

Prof. Dr. Dr. Albrecht Schönberger, ehemals Inhaber des Lehrstuhls der Universität Greifswald für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie ist am 16. November 2011 am Ende seines Lebensweges angekommen. Schönberger, geboren am 09. Dezember 1927 in Meißen, ärztlich und zahnärztlich approbiert an der Hallenser Universität, zahnärztlich promoviert 1950 über

eine Krankenversorgung auf universitärem Niveau ist es ihm gelungen, seiner Klinik den zu dieser Zeit modernsten Neubau der DDR zu geben, der dann in der Zeit der deutschen Vereinigung seine hervorragende technische Ausstattung erhielt. Schönberger trat 1993 in den Ruhestand. Er hat seine engen Verbindungen zu seinen Schülern und ehemaligen Kollegen



Foto: privat

Osteomyelitis und 1957 ärztlich über alloplastischen Unterkieferersatz, ausgebildet zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten an der Universität Rostock und in Greifswald habilitiert mit einer Arbeit über physikalische Therapie, übernahm 1963 das Ordinariat für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald.

Er hat diesen Lehrstuhl wissenschaftlich profiliert in der Traumatologie, in der Onkologie und in der Plastischen Chirurgie. Nahezu 100 Promotionen und sechs Habilitationen weisen den erfolgreichen Lehrer aus. Für

immer gepflegt und war seinem Nachfolger ein sehr geschätzter Berater in einem Zusammenwirken, das von wechselseitig hohem Respekt geprägt war. Wir bewahren das Angedenken an Albrecht Schönberger mit Verehrung.

Hans-Robert Metelmann

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Tel.: 030/280179-52

Fax: 030/280179-42

Postfach 080717, 10007 Berlin

e-mail: zm@zm-online.de

**APW
Akademie Praxis &
Wissenschaft**

Seite 79

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**

Seite 7

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**

Seite 53

Ddoctorseyes GmbH

Seite 57

**Dentales Diagnostik
Zentrum**

Seite 55

**Dentaltrade
GmbH & Co. KG**

Seite 9

**Deutscher Ärzte-
Verlag GmbH /
Dental Magazin**

Seite 93

**DGI Sekretariat für
Fortbildung**

Seite 15

enretec GmbH

Seite 59

Gaba GmbH

Seite 17

**ic med
EDV-Systemlösungen**

Seite 37

**ingo Koch
Verlag & Co. KG.**

Seite 39

intersante GmbH
3. Umschlagseite

Korte Rechtsanwälte
Seite 63

**Medentis Medical
GmbH**

4. Umschlagseite

Permidental BV
Seite 13

Protilab
Seite 11

Ratiodental
Seite 637

**Teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 19

**Zahnkultur
Gem. Praxis
Dr. Schneider,
Dr. Rasche,
Grundewald**
2. Umschlagseite

ZM-online
Seite 43

Vollbeilagen

7 Days Job Wear Marc
Staperfeld GmbH

Dental-Union GmbH

Hygitech

Oscar Rothacker
Verlagsbuchhandlung
GmbH & Co. KG

Roos Dental e.K.

Teamwork media
Verlags GmbH

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 83

3M ESPE

Weltneues Befestigungskomposit

Das neue RelyX Ultimate ergänzt das bestehende Portfolio der Befestigungskomposite/-zemente um ein adhäsives Befestigungskomposit. Gemeinsam mit Scotchbond Universal Adhäsiv angewendet, wird eine bisher nie bestandene Vereinfachung der Arbeitsabläufe ermöglicht: Das Befestigungskomposit enthält einen Dunkelhärtungsaktivator, der die Härtung des Scotchbond Universal Adhäsivs initiiert, sodass kein zusätzlicher Aktivator notwendig ist.

Da das Bonding außerdem die Funktion eines Silans sowie die eines Primers für Metall und Zirkoniumdioxid einnimmt, werden keine weiteren Komponenten



benötigt. Ergebnisse unabhängiger Studien zeigen, dass Anwender von RelyX Ultimate von hohen Haftwerten an Schmelz sowie Glaskeramik profitieren. Es wurde auch eine niedrigere Drei-Medien-Abrasion im Vergleich zu anderen Befestigungskompositen gemessen.

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

CAMLOG

Conelog-System wird erweitert

Das Conelog-Implantatsystem wird ab sofort ergänzt durch die Conelog Titanbasis CAD/CAM und den Conelog Scankörper. Beide Produkte ermöglichen das Anfertigen von individuellen Hybrid-Abutments bestehend aus einer Titanbasis und einer keramischen Mesostruktur auf Conelog Screw-Line Implantaten. Die neuen Klebehilfen können mit allen Abutments auf diesen Implantaten verwendet werden. Conelog Titanbasis CAD/CAM bietet eine Reihe von Vorteilen: konische Implantat-Abutment-Verbindung, optimale Anpassung an vertikale



Implantatposition sowie einfaches Lösen der Abutments mit dem passenden Löseinstrument.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax 0800 9445-000
E-Mail: info.de@camlog.com
www.camlog.de

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

3Shape

Produktehrungen auf der Pragodent



3Shape wurde mit renommierten Auszeichnungen für seine Innovationen und den von den Benutzern geschätzten Produkten gewürdigt. Bei der Verleihung auf der Pragodent Expo 2011 in Prag, Tschechien, wurde das DentalSystemTM von 3Shape offiziell als das „beste 3D-CAD/CAM-Dentalsystem auf dem tschechischen Markt“ ausgezeichnet. Als „bester Intraloral-

Scanner im tschechischen Markt“ wurde TRIOS, die Lösung zum Erstellen digitaler Abformungen, geehrt.

„Es waren alle wichtigen Unternehmen in der Dentaltechnologie auf Pragodent vertreten, und alle warben sich um die Preise“,

erklärte Morten Nordsted Jacobsen, International Account Manager bei 3Shape. „Die Auszeichnung mit nicht nur einem, sondern zwei der Preise auf der Pragodent entspricht unserer starken Präsenz in Tschechien.“

3Shape A/S
Holmens Kanal 7, 4
DK-1060 Kopenhagen
Tel.: +45 70 2726-20, Fax: -21
www.3shapedental.com
E-Mail: info@3shape.com

GABA

Spezial-Zahnpasta gewinnt Gold



Die Zahnpasta elmex SENSITIVE PROFESSIONAL plus Sanftes Weiß ist „Produkt des Jahres 2012“ in der Warengruppe Mundhygiene. Dies ergab eine repräsentative Verbraucherbefragung im Auftrag der Zeitschrift Lebensmittel Praxis.

Die Indikation Dentinhypersensibilität (DHS) hat in den vergangenen Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Daraus resultiert zum einen die Entwicklung spezieller Produkte gegen schmerzempfindliche Zähne,

zum anderen die verstärkte Auseinandersetzung mit diesem Thema in der zahnmedizinischen Fachwelt. Die ausgezeichnete Zahnpasta trägt dem Bedürfnis der Betroffenen nach einer sanften und schonenden Zahnpflege ebenso Rechnung wie dem vielfach verbreiteten Wunsch nach natürlich weißen Zähnen.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0, Fax: -499
www.gaba-dent.de
E-Mail: info@gaba.com

Dentsply DeguDent

Kursprogramm Faszination Prothetik

Die ganze Faszination der Prothetik vereint das neue Kursprogramm DeguConsult. Das Kursprogramm 2012/1 ist ab sofort beim DeguDent-Berater, beim DeguDent-Kunden-Service-Center) oder als Download unter www.degudent.de (dort auf „Fortbildungen&Veranstaltungen“ klicken) erhältlich. Thematisch stehen die Möglichkeiten, die sich aktuell aus der neuen Zirkonoxid-Generation Cercon®ht ergeben, ganz oben. Mehr Transluzenz für Frontzahnrestorationen, substanzschonendes Arbeiten im Seitenzahnbereich, hohe Flexibilität durch Teil- oder Vollverblendung – Carsten Fischer zeigt die Multi-Color-Technik in Zwei-Tages-Kursen in sieben



Städten. Oder das Verblenden mit den Keramik-Systemen Kiss und love in weiteren Kursen: Man muss einfach erlebt haben, welche vollkeramische Vielfalt dieses Zirkonoxid-Konzept für das Labor und die Praxis bietet.

*DeguDent GmbH
Andreas Maier
Postfach 1364, 63403 Hanau
Tel.: 06181 59-5703
Fax: 06181 59-5750
E-Mail:
andreas.maier@dentsply.com*

DÜRR DENTAL

Neue Prophylaxe-Kanüle



Ganz gleich, ob es um die Beseitigung von Zahnbelag geht, um das Entfernen von Füllungen oder die Durchtrennung von Kronen und Brücken – bei jeder dieser Behandlungen müssen kleinere oder größere Partikel aus dem Patientenmund abgesaugt werden. Zum Schutz des sensiblen Pulpa-Dentin-Bereichs müssen die hochtourigen oder oszillierenden Instrumente mit Wasser gekühlt werden, wobei Aerosole entstehen. Von dem Gemisch aus Kühl-

wasser-Tropfen, Speichel, Blut und Mikroorganismen geht ein hohes Infektionsrisiko aus. Zudem können die stark beschleunigten Partikel von Strahlpulver zu Irritationen der Mundschleimhaut führen. Die neue Prophylaxekanüle von Dürr Dental bietet dagegen einen wirksamen Schutz. Sie ist einzigartig im Hinblick auf ihr ergonomisches Design und das integrierte Schutzschild. Insbesondere bei der Pulverstrahlbehandlung zeigen sich die Stärken des neuen Produkts.

*DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-525
Fax: 07142 705-441
www.duerr.de
E-Mail: diederich.m@duerr.de*

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

*R-dental***Semi-permanenter Befestigungszement**

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 Schicht-

stärke ermöglicht eine passgenaue Positionierung der Suprakonstruktion ohne Mikrobeweglichkeit. Eine sehr geringe Löslichkeit des polymerisierten Zements verbessert das Randspaltverhalten und verhindert Auswaschungen. Das Präparat ist sehr druckfest, wodurch die Restauration auch unter Kaubelastung langfristig stabil bleibt. ZACK Implant überzeugt durch eine lange Verarbeitungszeit und die Möglichkeit einer beschädigungsfreien Wiederausgliederung der Konstruktion.

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

*Implant Direct***Neues Implantat: SwishPlus**

Vor kurzem kündigte Implant Direct Sybron die Markteinführung des neuen SwishPlus Implantates an. Es ist eine konsequente Weiterentwicklung und kompatibel mit den beiden Implantatsystemen Standard/Standard Plus von Straumann. Das Produkt verfügt über zahlreiche Innovationen: So besteht die Halspartie aus 1 mm polierter und 1 mm mikrorauher Schulter sowie Microgrooves, die den Druck auf den kristallinen Knochen minimieren. Diese mikrorauhe Oberfläche bietet die Möglichkeit, das Implantat entweder sub- oder transgingival zu



setzen. Der Einbringpfosten und die Duo-Grip Deckschraube sind kompatibel zu sämtlichen Einbringinstrumenten, Ratschen und Schraubendrehern von Straumann. Das bewährte selbstschneidende Gewinde gewährleistet zusammen mit dem konisch zulaufenden Implantatapex eine hohe Primärstabilität.

Implant Direct Sybron Europe AG
Hardturmstr. 161
CH-8005 Zürich
Tel.: 00800 40304030
(kostenfrei)
Fax: 0041 44 5678101
www.implantdirect.com
E-Mail: info@implantdirect.eu

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

*KOMET***Zirkonpolierer erzielen Hochglanz**

Neben dem dreistufigen Poliersystem für Keramik bietet Komet nun auch ein zweistufiges Poliersystem an, das speziell auf harte Hochleistungskeramiken abgestimmt ist. Dazu zählen insbesondere Restaurationen aus Zirkonoxid. Ein glänzendes Ergebnis wird in nur zwei Polierstufen erzielt: Die blauen Vorpolierer glätten die Oberfläche, die hellgrauen Hochglanzpolierer bringen sie zum Strahlen. Grund dafür ist die optimal auf Hochleistungskeramiken abgestimmte Diamantkörnung der Polierer, die außerdem ein zügiges Vorgehen erlauben. Die Zirkonpolierer besitzen einen goldenen Schaft, die unterschiedlichen Polierstufen sind zudem durch die Farbe der Arbeitsteile (blau bzw. hellgrau) gekennzeichnet. Zum Einstieg bietet Komet das Set 4622 an, das alle Formen in beiden Polierstufen enthält. Ergänzt werden die Zirkonpolierer durch die ZR-Schleifer.



KOMET
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
E-Mail: info@brasseler.de
www.kometdental.de

*GC Germany***Mit Innovationspreis ausgezeichnet**

Als „Bad Homburger Allianz“ haben sich GC Germany, die dentale Nachrichten-Agentur dNA und die Anwaltskanzlei Lyck & Pätzold um eine begehrte Auszeichnung der Kurstadt beworben: den Bad Homburger Innovationspreis 2011. Mit Erfolg – die Jury kürte die drei Partner als Preisträger. Grund dafür war die Teamarbeit zur Entwicklung eines innovativen Füllungsmaterials als Amalgam-Alternative. Der eigentliche „Held“ ist also EQUIA – ein Kombinationsprodukt aus Glasionomer-basierter Füllungskomponente und Kompositlack.

Die Stadt Bad Homburg zeichnet jährlich „besonders innovative Konzepte“ aus. EQUIA wurde auf der Basis einer bestehenden und



Ausgezeichnet (v.l.): Frank Rosenbaum (GC), Sepideh Roozbiany (dNA), Jens Pätzold (Lyck & Pätzold)

wissenschaftlich abgesicherten Technologie von GC Germany mit Hilfe eines lokalen Netzwerks von spezialisierten Consulting-Agenturen für den deutschen Markt adaptiert.

GC GERMANY GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
www.gcgermany.de
E-Mail: info@gcgermany.de

Heraeus

Wissenschaftspreis verliehen



V.l. Prof. Dr. Stefan Zimmer, Prof. Dr. Markus Balkenhol, Preisträgerin Dr. Marjan Nokbehsaim, Prof. Dr. Wolfgang Arnold

Während des Kongresses für Präventive Zahnheilkunde und Herbstsymposium der Universität Witten/Herdecke wurde der Wissenschaftspreis dieser Universität verliehen. Der diesjährige Preis ging an Dr. Marjan Nokbehsaim, Bonn. Der Vorsitzende der Kommission, Prof. Dr. Wolfgang Arnold (Universität Witten/Herde-

cke), würdigte die Forschungsleistung der Preisträgerin, die sich mit dem Einfluss externer Faktoren auf die parodontal-regenerative Heilung befasste. Der Preis, der mit 5000 Euro dotiert ist, wurde von der Firma Heraeus Kulzer gestiftet. Der Leiter Clinical Research, Prof. Dr. Markus Balkenhol (Heraeus Kulzer), freute sich für die Preisträgerin ganz besonders, da sich Heraeus Kulzer mit dem Produkt Ligosan Slow Release ebenfalls mit Behandlung profunder Parodontalerkrankungen befasste.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
www.heraeus-dental.com
E-Mail: info.dent@heraeus.com

Hu-Friedy

Länger scharf mit EverEdge Technologie

Scaler und Küretten von Hu-Friedy bleiben durch EverEdge Technologie bis zu 50 Prozent länger scharf als Standard Instrumente. Die außergewöhnliche Schärfe wird erreicht durch eine dauerhaft haltbare Legierung der gesamten Instrumentenspitze. Studien haben gezeigt, dass mit EverEdge-Technologie hergestellte Scaler sehr viel bessere Abrieb- und Schnitthaltigkeitseigenschaften haben als mit Titan-Nitrid (TiN) beschichteter Edelstahl. Um eine hervorragende Edelstahllegierung zu schaffen, setzt die EverEdge Technologie auf hochmoderne Verfahren der Metallurgie, Wärmebehandlung und Tieftemperaturtechnik. Sel-



teres Schärfen, geringere Ermüdung der Hände, mehr Komfort und exakteres Arbeiten sind das Ergebnis.

Hu-Friedy Mfg. BV
Customer Care Department
Tel.: 0800 483743 39, Fax: -40
www.hufriedy.eu
E-Mail: info@hu-friedy.eu

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

lege artis

Präzise Abformung mit Langzeiterfolg

Das Weichgewebsmanagement ist mit ausschlaggebend für die Präzisionsabformung und damit auch für den Langzeiterfolg einer festsitzenden Restauration. Ein aktueller Test hat ergeben, dass ORBAT sensitive keine Beeinträchtigungen auf herkömmliche Abformmaterialien hat.

Die Aluminiumsulfat-Lösung von lege artis weist folglich eine sehr gute Verträglichkeit mit den am häufigsten verwendeten Abformmaterialien auf A-Silikon-Basis und Polyäther auf. Darüber hinaus enthält die Lösung keinerlei gefäßverengende Zusätze und kann somit auch bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen angewandt werden.

Zur Zahnfleischretraktion wird der Faden vor der Abformung ein



bis drei Minuten in ORBAT sensitive getränkt. Anschließend wird der Retraktionsfaden entfernt und bei Bedarf gespült.

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0
Fax: 07157 564550
www.legeartis.de
E-Mail: info@legeartis.de

Sirona

Seminare nur für Zahnärztinnen

Im neuen Sirona Innovationszentrum in Bensheim trafen sich Ende November rund 40 Zahnärztinnen aus ganz Deutschland, um zum Thema „Freiraum gestalten – Freiraum erleben“ Anregungen, Tipps und wertvolle Informationen für ihren Praxisalltag zu erhalten. Entsprechend dieser Nachfrage hatte Sirona gemeinsam mit dem Dentista Club, einem unabhängigen Forum für Zahnärztinnen, ein interessantes Programm zusammengestellt, u.a. zu Abrechnungsthemen, Konfliktmanagement und Hygienefragen.

Sirona setzt auf die Zusammenarbeit mit Zahnärztinnen bei der Produktentwicklung, wie Susanne Schmidinger, Marketingleiterin Behandlungseinheiten bei Si-



rona, erklärte: „Uns geht es als Hersteller aber auch darum, unsere Kunden zu befähigen, ihren Praxisalltag zu meistern. Frauen sehen sich dabei oft vor anderen Hürden als Männer, daher bieten wir ihnen ganz spezielle exklusive Veranstaltungen.“

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

DMG

Neuer Look – bewährte Vorteile

Verwender von LuxaCore Z werden demnächst vielleicht überrascht auf das Material ihrer Wahl gucken. Im Zuge seiner Designumstellung hat das Unternehmen DMG auch die Verpackung seines Premiumkomposits für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierungen überarbeitet. Die Materialeigenschaften aber bleiben unverändert. Entscheidender Pluspunkt von Luxa-

Core Z-Dual: Seine mechanischen Eigenschaften kommen dem natürlichen Zahn extrem nahe, das Material lässt sich beschleifen wie echtes Dentin. Dank DMG patentierter Nanotechnologie und Zirkondioxid konnten auch die Werte für Druckfestigkeit und Beschleifbarkeit noch einmal verbessert werden. DMG bietet LuxaCore Z-Dual seit kurzem außerdem in einer Systempackung für die komplette post-endodontische Versorgung an.

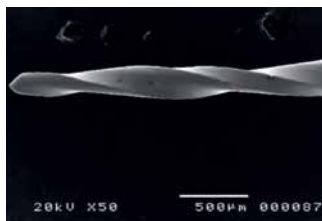


DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.dmg-dental.com
E-Mail: info@dmg-dental.com

MICRO-MEGA

Gleitpfad im Wurzelkanal

Die Sondierung des Wurzelkanals und Schaffung eines Gleitpfades für die Wurzelkanalaufbereitung ist ein wesentlicher, aber auch zeitaufwendiger Schritt bei endodontischen Behandlungen. MICRO-MEGA bietet hierfür zwei neue Instrumente an: die G-Files.



Die Feilen, mit einem speziell geformten Querschnitt, der Wirksamkeit und Sicherheit vereint, profitieren von den bei der Nickel-Titan-Bearbeitung erzielten Fort-

schritten, die die Herstellung von Instrumenten mit kleinem Durchmesser (12 und 17) und geringer Konizität (3 %) möglich gemacht haben. Das progressive Profil zeichnet sich durch drei Schneidkanten auf drei verschiedenen Radien aus, wodurch mehr Freiraum für den Abtransport von Dentin-spänen entsteht.

Die in den Längen 21, 25 und 29 mm erhältlichen G-Files werden elektropoliert, die mechanischen Eigenschaften haben sich dadurch deutlich verbessert.

Micro-Mega
Wangener Str. 78
88229 Leutkirch
Tel.: 07561 983436-23, Fax: -15
www.micro-mega.com
E-Mail: info.de@micro-mega.com

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

Hager & Werken

Intensive Pflege gegen alltägliche Reize



verschließt offene Dentinkanälchen (Tubuli). Enthaltene Kalium-Ionen beruhigen dabei den Nerv des Zahnes. Ein besonderer Schutz vor Karies sowie Zahnhalskaries

Nanosensitive – der bislang bewährte Geheimtipp gegen schmerzempfindliche Zähne aus dem Hause Hager & Werken unterzog sich einer Weiterentwicklung. Dank der Aufnahme einer neuen Technologie wurde die Formel leicht verbessert und die Zahncreme mirasensitive hap+ entwickelt.

Durch das Putzen damit haftet Hydroxylapatit am Dentin und

wird durch Natriumfluorid und Xylitol geboten. mirasensitive hap+ kann je nach Bedarf angewendet werden. Für die optimale Pflege, sollte die Zahncreme täglich wie ein Balsam angewendet, also nicht ausgespült, sondern nur ausgespuckt werden.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
PF 100654, 47006 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
www.hagerwerken.de

Nobel Biocare

Symposium 2012 in Hamburg



Wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzepte, Techniken und Produkte für Zahnärzte und Zahntechniker stehen bei Nobel Biocare traditionell im Fokus. Auch das 3. Nobel Biocare Symposium am 15. und 16. Juni 2012 im Grand Elysée Hamburg wird im Zeichen der wissenschaftlich orientierten Unternehmenstradition stehen. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, kommen nationale und internationale Experten der Implantologie zusammen. Sie diskutieren und reflektieren aktuelle Studienergeb-

nisse, um den Teilnehmern eine praxisorientierte Standortbestimmung zu vermitteln. Das Symposium gestaltet sich mit seinem weiten Themenspektrum sehr abwechslungsreich. Zusätzlich zu dem hochkarätigen Programm bieten die beiden Tage in der Hansestadt viele Gelegenheiten für den kollegialen Austausch.

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

SciCan

Pflegegerät mit Innenreinigung



Was wirklich sauber ist, kann sterilisiert werden. Deshalb kümmert sich das neue STATMATIC PLUS als erstes Gerät auf dem Markt um die RKI-konforme Innenreinigung dentaler Instrumente. Das Gerät wurde entwickelt, um dem komplexen Aufbau von Turbinen sowie Hand- und Winkelstücken gerecht zu werden. Mit dem speziellen Rei-

niger werden Spray-, Antriebskanäle und Instrumentenhohlräume effizient von Bakterien, Keimen und Schmutz befreit. Dieses validierte Reinigungsverfahren wird durch ein unabhängiges Labor mikrobiologisch bestätigt. Zusammen mit einer manuellen Außenreinigung und einer abschließenden Dampfsterilisation ist eine komplette Wiederaufbereitung möglich. Interessierte Praxen, die das Gerätes testen möchten, können ab sofort ein kostenfreies Test-Gerät per E-Mail anfordern.

SciCan GmbH
Wangener Str. 78
88299 Leutkirch
Tel.: 07561 98343-0, Fax: -699
www.scican.com
E-Mail: marketing.eu@scican.com

Dentsply DeTrey

Auszeichnung für Aquasil Ultra



Sie ist für ihre strengen Prüfmaßstäbe bekannt: Die renommierte US-Testzeitschrift „Reality“ hat auch in diesem Jahr das Präzisionsabformmaterial Aquasil Ultra als das „beste Produkt seiner Art“ ausgezeichnet. Zum achten Mal in Folge erhielt es mit fünf Sternen als einziges die höchstmögliche Auszeichnung und die Spitzenbewertung „Reality's Choice“. Diesen Erfolg verdankt Aquasil Ultra seinen gut ausbalancierten Materialeigenschaften aus Hydrophilie und Reißfestigkeit. Der Zahnarzt erhält damit ein hochpräzises und zugleich komfortables Abformmaterial, das die exakte Wiedergabe selbst kleinster Details ermöglicht.

Aquasil Ultra wurde als System konzipiert und konsequent weiterentwickelt. Mit seinen verschiedenen Korrektur- und Löffelmaterialien eignet es sich für die Doppelmisch-, die Korrektur- und die Monophasentechnik.

DENTSPLY DeTrey
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 07531 583-0,
Fax: 07531 583-104
www.dentsply.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 28. 01. 2012 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** – Weltneues Befestigungskomposit (S. 78)
- 3Shape** – Produktehrungen auf der Pragodont (S. 78)
- CAMLOG** – Conelog-System wird erweitert (S. 78)
- DeguDent** – Kursprogramm Faszination Prothetik (S. 79)
- Dentsply DeTrey** – Auszeichnung für Aquasil Ultra (S. 83)
- DMG** – Neuer Look – bewährte Vorteile (S. 82)
- DÜRR** – Neue Prophylaxe-Kanüle (S. 79)
- GABA** – Spezial-Zahnpaste gewinnt Gold (S. 78)
- GC** – Mit Innovationspreis ausgezeichnet (S. 80)
- Hager & Werken** – Intensive Pflege gegen alltägliche Reize (S. 82)
- Heraeus Kulzer** – Wissenschaftspreis verliehen (S. 81)
- Hu-Friedy** – Länger scharf mit EverEdge Technologie (S. 81)
- Implant Direct** – Neues Implantat SwishPlus (S. 80)
- Komet** – Zirkonpolierer erzielen Hochglanz (S. 80)
- lege artis** – Präzise Abformung mit Langzeiterfolg (S. 81)
- MICRO-MEGA** – Gleitpfad im Wurzelkanal (S. 82)
- Nobel Biocare** – Symposium 2012 in Hamburg (S. 82)
- R-dental** – Semi-permanenter Befestigungszement (S. 80)
- SciCan** – Pflegegerät mit Innenreinigung (S. 83)
- Sirona** – Seminare nur für Zahnärztinnen (S. 81)

Pflegereform

Bahr erfährt Rückschlag

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) muss einen Rückschlag bei den Pflegeplänen der Koalition hinnehmen. Der Chef des Beirats, der die Pflegebedürftigkeit neu definieren soll, kündigte seinen Rückzug aus dem Gremium an. Er stehe nicht weiter zur Verfügung, sagte Jürgen Gohde. Er sehe weder die Entschlossenheit noch die Möglichkeit, die angestrebte neue Systematik für eine Besserstellung von Demenzkranken umzusetzen. Dafür sei eine klare, abgestimmte finanzielle Perspektive nötig. Gohde ist auch Vorsitzender des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Bahr sagte, er bedauere es persönlich sehr, dass Gohde für

die Aufgaben nicht mehr zur Verfügung steht. Die Koalition halte aber „an dem Ziel der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs fest“. Ab Januar kümmern sich laut Bahr der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, und Klaus-Dieter Voß, ehemaliges Mitglied des Vorstands des GKV-Spitzenverbands und Angehöriger des Beirats, um die Umsetzung. Bahr hatte auf den Regierungsberrat gesetzt, der schon für seine Vorgängerin Ulla Schmidt (SPD) aktiv war. Das Gremium sollte Details für eine umfassende Berücksichtigung der immer zahlreicheren Demenzkranken ausarbeiten – sie gehen

heute bei Pflegeleistungen oft leer aus. Dazu soll im Lauf der Wahlperiode ein neuer Begriff der Pflegebedürftigkeit ausgearbeitet werden. Wie teuer dies werden soll, blieb bei dem Pflegekompromiss der Koalition offen. ck/pm/dpa



Foto: TK-Pressfoto

Zöller

Kostenbeteiligung statt Praxisgebühr

In der Debatte um eine Abschaffung der Praxisgebühr hat sich der Patientenbeauftragte der Regierung, Wolfgang Zöller (CSU), für eine andere Form der Kostenbeteiligung der Patienten ausgesprochen. „Die Praxisgebühr hat ihre Steuerungsfunktion verloren, wenn sie sie je gehabt hat“, sagte Zöller der „Frankfurter Rundschau“. Sie bringe aber fast zwei Milliarden Euro ins Sys-

tem, fügte er hinzu. „Ich würde sie gerne abschaffen, aber ich kenne bisher keinen praktikablen Vorschlag, der folgende Voraussetzungen erfüllt: Einnahmen sichern, Steuerungswirkung erreichen, Bürokratie abbauen und chronisch Kranke nicht überfordern.“ Er sei für einen Ersatz durch eine neue Form der Kostenbeteiligung. Hier seien kreative Experten gefordert. eb/dpa

Ärzte in Weiterbildung

Praxisschock und zu viel Stress

Junge Ärzte sind mit der Qualität ihrer Weiterbildung zufrieden und bewerten sie sogar noch etwas besser als vor zwei Jahren. Trotzdem folgt für viele Starter nach dem Studium der Praxisschock, weil Stress, Bürokratie und Überstunden ihren Berufsalltag prägen. Das ist das Ergebnis der zweiten Befragungsrunde des Projekts „Evaluation der Weiterbildung“. Bei dem von Bundesärztekammer und Landesärztekammern getragenen Projekt gaben rund 30 000 Ärztinnen und Ärzte via Online-Umfrage Auskunft über die Situation der medizinischen Weiterbildung in Deutschland.

Die Befragung fand von Juni bis September 2011 in allen 17 Landesärztekammern statt, die Globalbeurteilung fällt mit der Note 2,44 gut aus (2009: 2,54). Dieser Trend spiegelt sich laut Bundesärztekammer auch in den weiteren Fragekomplexen wider. Mit Gut (2,09) bewerten die Weiterbildungenden die Betriebskultur. Zufrieden sind sie auch mit der Vermittlung von Fachkompetenz (2,29) und mit der Führungskultur (2,32). Dabei weichen die Einschätzungen beim Vergleich der unterschiedlichen Fachrichtungsgruppen im stationären Bereich kaum voneinander ab. Wie schon 2009 zeigen die Ergebnisse aber auch, dass nach wie vor der ökonomische Druck den Arbeitsalltag der Ärzte in Weiterbildung bestimmt. Unbezahlte Überstunden, eine enorme Arbeitsverdichtung und immer mehr nicht-ärztliche organisatorische Tätigkeiten sind für sie an der Tagesordnung. Mehr als die Hälfte der Weiterbildungenden (52 Prozent) meint, dass sie in der vertraglich



Foto: MFEV

geregelter Arbeitszeit ihre Aufgaben nicht zur Zufriedenheit erfüllen können. Rund 60 Prozent dokumentierten, dass überbordende Bürokratie die Patientenversorgung und die Weiterbildung gleichermaßen behindern. Dieser Befund müsse der Politik angesichts der aktuellen Diskussion über den Ärztemangel in Deutschland zu denken geben, sagte BÄK-Vorstandsmitglied Dr. Franz-Joseph Bartmann. Eine Übersicht der bundesweiten Mittelwerte der Befragung ist auf den Internetseiten der Bundesärztekammer abrufbar. Die Ergebnisse für die jeweiligen Bundesländer werden von den Ärztekammern im Januar veröffentlicht. ck/pm

Ab 2012

Höhere Pflegesätze

In der häuslichen Pflege steigen die Sätze ab 2012 in der Stufe I von 440 auf 450 Euro, in der Stufe II von 1 040 auf 1 100 Euro und in der Stufe III von 1 510 auf 1 550 Euro, informiert das BMG. Der Satz für Härtefälle bleibt bei 1 918 Euro. In der vollstationären Pflege steigen die Leistungsansprüche für Versicherte der Stufe III auf 1 550 Euro und für Härtefälle auf 1 918 Euro. ck/pm

Ärzte**Approbationsordnung auf dem Weg**

Das Bundeskabinett hat die Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte zur Kenntnis genommen. Die Verordnung kann nun dem Bundesrat zur Zustimmung vorgelegt werden. Die Verordnung ergänzt demnach die im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Um den Nachwuchs gezielt zu fördern, werde das Staatsexamen entzerrt, berichtet die Bundesärztekammer. Der bisherige schriftliche Teil des zweiten Abschnitts der ärztlichen Prüfung werde vor das Praktische Jahr verlegt, damit sich die an-

gehenden Ärzte im PJ auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren und ihre ärztlichen Kompetenzen verfestigen können, ohne sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten zu müssen. Dies erhöhe auch die Attraktivität des Studiums. Der Kreis der Krankenhäuser, an denen das Praktische Jahr absolviert werden kann, werde zugleich erweitert, und den Kliniken damit ein Instrument an die Hand gegeben, bereits frühzeitig Personal zu binden. Dadurch erreiche man eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärzte. Den Studierenden erleichtere diese Maßnahme die Mobilität innerhalb Deutschlands. Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beziehungsweise Studium werde den Studierenden die Möglichkeit gegeben, das PJ in Teilzeit durchzuführen. Um mehr Ärzte für eine spätere Niederlassung als Hausarzt zu gewinnen, werde auch die Allgemeinmedizin im Studium höher gewichtet. ck/pm



Foto: MEV

Charité**Forschungsdatenbank ist erweitert**

Die neue Forschungsdatenbank der Charité ist online. Neben etwa 3 500 Projekten sind jetzt auch 65 000 Publikationen im Netz recherchierbar. Die Datenbank dokumentiert die wissenschaftlichen Arbeiten an der Charité und bietet grundlegende Informationen zu aktuellen sowie zu bereits abgeschlossenen Projekten. Auch Laufzeit, Fördergeber, Projektskizzen sowie die dazugehörige Website sind hinterlegt. Kontaktangaben ermög-

lichen die direkte Kommunikation mit der Projektleitung. Neu ist, dass nun auch Publikationen, an denen Wissenschaftler der Charité mitgewirkt haben, erfasst sind. Ähnlich wie die internationale textbasierte Datenbank PubMed bietet die Forschungsdatenbank der Charité laut eigenen Angaben detaillierte Recherchemöglichkeiten zu allen Publikationen des Universitätsklinikums. Sie ist auch in englischer Sprache verfügbar. ck/pm

DAK-Auswertung**Mangelernährung bei Senioren steigt**

Die Zahl älterer Menschen mit Mangelernährung steigt dramatisch: Nach Auswertung aktueller Daten von bei der Krankenkasse DAK versicherten Patienten seien in den vergangenen zwei Jahren 53 Prozent mehr Senioren mit Mangelernährung in Krankenhäusern behandelt worden als zuvor.

Der Trend werde sich auch 2011 fortsetzen, teilte die DAK am Mittwoch mit. Nach mehr als 17 000 Krankenhausbehandlungen mit der Haupt- oder Nebendiagnose Mangelernährung, die 2010 bundesweit bei der DAK abgerechnet wurden, erwartet die Kasse für 2011 mehr als 21 000 Klinikfälle. Im Durchschnitt waren die Patienten 70 Jahre alt. Frauen seien deutlich häufiger betroffen als Männer.



Foto: MEV

Ohne ein Mindestmaß an Energie und Nährstoffen drohten den Patienten Schwächestände und Stoffwechselstörungen mit ernsthaften Folgeerkrankungen. Liegt eine Mangelernährung vor, verteuere sich der Krankenhausaufenthalt um durchschnittlich 3 000 Euro. Die DAK rechnet für 2011 mit Mehrausgaben von bis zu 60 Millionen Euro wegen Mangelkrankungen. eb/dpa

Umfrage**Mehrheit ist bereit zur Organspende**

Bei der geplanten regelmäßigen Abfrage zur Organspende zeichnet sich laut einer repräsentativen Umfrage eine drastische Erhöhung der erklärten Spendebereitschaft ab. Zwei von drei Bundesbürgern würden nach der geplanten Reform bestimmt oder wahrscheinlich ihre Einwilligung zur Spende geben. Das Institut GfK Healthcare hatte im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung und der Barmer GEK kurz nach der Grundsatzeinigung aller Fraktionen Ende November 1 000 Frauen und Männer ab 14 Jahren

befragt. Gemäß der im Grundsatz vereinbarten Entscheidungslösung soll die Spendebereitschaft der Bürger bald regelmäßig abgefragt werden – etwa mit dem Versand der Visitenkarte. Fast 70 Prozent meinen, die Organspendebereitschaft in der Bevölkerung werde so zunehmen. Nur 16 Prozent gaben an, heute einen Organspendeausweis zu besitzen. Noch muss man per Ausweis oder gegenüber Angehörigen seine Spendebereitschaft zu Lebzeiten aktiv erklärt haben. eb/dpa

EU-Kommission**Tagesmütter ohne Hygienekontrollen**

Tagesmütter fallen nicht unter die strengen EU-Hygienevorschriften für Lebensmittelunternehmen, teilte die Europäischen Kommission in Berlin mit. Sie reagierte damit auf Medienberichte, wonach Berliner Tagesmütter unverhältnismäßig aufwendige Auflagen ab 2012 zu befürchten hätten. Die Kommission wird nichtsdestotrotz Kontakt mit den zuständigen Berliner Behörden aufnehmen, um sich mit ihnen über eine verhältnismäßige Anwendung der EU-Lebensmittelregeln zu beraten. Wer nur gelegentlich oder in kleinem Maße Lebensmittel zubereitet oder serviert, ist von den Regeln der Hygieneverordnung ausgenommen, die seit 2006 für einheitliche Standards in Europa sorgt. Natürlich müssten Kinder bei Tagesmüttern einwandfrei gepflegt werden, teilte die Kommission mit. Dies könne



Foto: CC

jedoch gut auf nationaler oder Länderebene geregelt werden, ohne europäische Vorgaben.

Tagesmütter fallen nicht unter die Definition von „Lebensmittelunternehmen“. Sie sind bei den Hygienekontrollen bei Tagesmüttern auf EU-Verordnungen zu beziehen, ist nach Auffassung der Kommission eine zu enge Auslegung des EU-Rechts. eb/ots

Armutsforschung**Geringverdiener sterben früher**

Während die Menschen in Deutschland insgesamt immer älter werden, sinkt bei Geringverdienern die Lebenserwartung. Der Kölner Armutsforscher Prof. Christoph Butterwegge führt dies auf Kürzungen im Sozialbereich zurück.

Butterwegge: „Arme müssen früher sterben – das ist ein Ergebnis der Armutsforschung, das schon lange bekannt ist. Und wenn der Niedriglohnsektor in der Bundesrepublik etwa seit der Jahrtausendwende doch recht deutlich ausgebaut worden ist, dann bedeutet das natürlich auch, dass mehr Menschen enormem Druck unterliegen.“

Eine Folge davon sei, dass Menschen im Niedriglohnsektor eine schlechtere Gesundheitsversorgung hätten und damit auch eine geringere Lebenserwartung. Der Grund: In der Summe würden im Gesundheitswesen Armen Dinge vorenthalten: „Wenn ich jetzt eine schlechtere medizinische Versorgung habe über Jahrzehnte und wenn ich gleichzeitig beseelt bin von der Angst, mich und meine Familie nicht mehr wie früher in einem ausgebauten Sozialstaat versorgen zu können, dann führt das zu psychosozialen Problemen vieler Menschen“, sagt Butterwegge. mg/dpa

Reform der Berufsankennungsrichtlinie**BZÄK sieht Nachbesserungsbedarf**

Die EU-Kommission will die Anerkennung europäischer Berufsabschlüsse weiter vereinfachen. Die BZÄK begrüßt diese Pläne prinzipiell, sieht jedoch im Interesse der Patienten Nachbesserungsbedarf. Um ein hohes Niveau der Behandler sicherzustellen, bestehe etwa bei den Vorgaben zur zahnärztlichen Ausbildung Korrekturbedarf. „Um Interpretationsspielräume oder Crashkurse zu verhindern, sollte die Mindestdauer der zahnärztlichen Ausbildung wie bei den Ärzten sowohl in Jahren als auch in Fachstunden definiert werden“, sagte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Zwischen Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung muss austariert werden. Der Patient ist immer zu schützen.“ Nach den Vorstellungen der Kommission soll die Einführung Europäischer Berufsausweise auf freiwilliger Basis zum Schlüsselement und das Anerkennungsverfahren generell auf einen Monat verkürzt werden. Sehr kritisch bewertet die BZÄK die Pläne, wonach nach Ablauf dieser Frist eine Anerkennung automatisch als erteilt gelten soll.



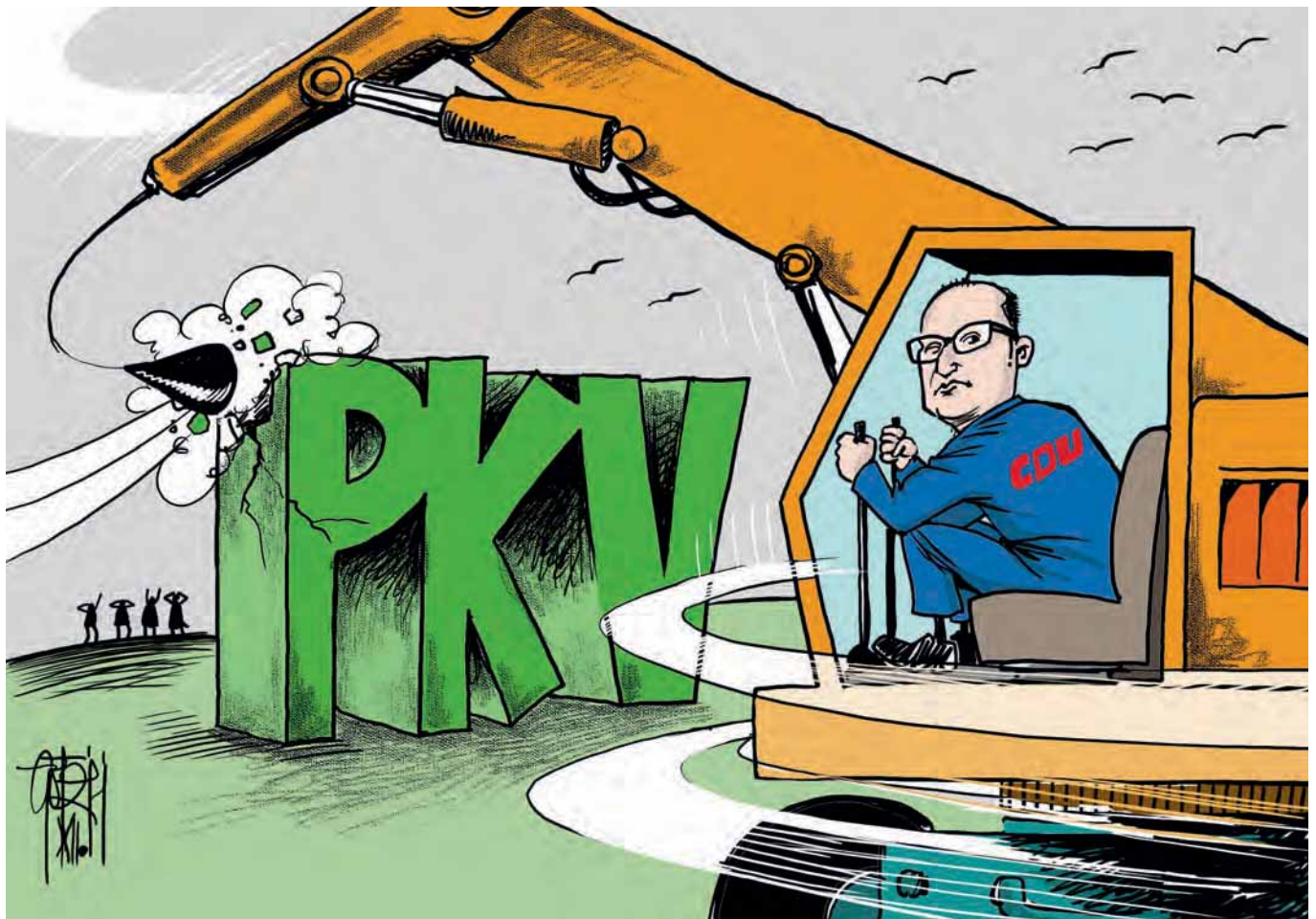
Foto: MEV

Für Heilberufler seien zahlreiche Sonderregelungen vorgesehen. So wolle die Kommission aus Gründen des Patientenschutzes künftig Sprachtests für ausländische Mediziner erlauben. Europaweit solle zudem zwischen den zuständigen nationalen Behörden ein Vorwarnmechanismus eingeführt werden, der innerhalb von drei Tagen ausgelöst wird, wenn gegen einen Angehörigen eines Heilberufs ein Berufsverbot verhängt wurde. Hintergrund: Die Berufsankennungsrichtlinie aus 2005 beschreibt den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen in der EU. Für Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Zahnärzte, Krankenpfleger, Tierärzte, Apotheker, Architekten erfolgt eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer Standards. Von 2007 bis 2010 wurden die Abschlüsse von rund 26000 Ärzten und 6600 Zahnärzten anerkannt. ck/pm

Seit 1. Januar 2012**Neue Beitragsbemessungsgrenze**

Die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt für 2012 monatlich 3825 Euro beziehungsweise 45900 Euro im Jahr, meldet das Bundesgesundheitsministerium. 2011 lagen die Grenzen bei 3712,50 Euro und 44550 Euro. Die Versicherungspflichtgrenze liegt bei 4237,50

Euro im Monat und 50850 Euro im Jahr. 2011 betragen sie 4125 Euro beziehungsweise 49500 Euro. Da der durchschnittliche Zusatzbeitrag für 2012 wie 2011 null Euro betrage, werde auch nächstes Jahr kein Sozialausgleich bei Zusatzbeiträgen durchgeführt, argumentiert das BMG. ck/pm



Spahn baut um

Kolumne

Ein neues Jahr aus der Motto-Kiste

Prost Neujahr! 2012 gilt das sogar für einen Tag zusätzlich. Der alte Gregor hat das in seinem Kalender so geschaltet. Da macht es schon Sinn, in den kommenden Monaten gut über die Abschaffung der Budgets zu verhandeln.

Denn sonst müssen wir Zahnärzte zum Jahresende noch mehr puffern. Oder lieber doch Mayas Kalender zu Hilfe holen? Dann wäre schon am 21. Dezember alles endgültig am Ende. Schade wär's schon, wenn es – wie der landläufige Verschwörungstheoretiker glaubt – tatsächlich so käme. Aber es spart etliches an Puffertagen.

Trotzdem, was geht mich als Zahnarzt Biene Mayas Kalender an? Stress gibt's allemal, schon aus chinesischer Sicht: Denn das Jahr des Wasserdrachens bringt Glück. Toll?

Nee, eben nicht! Jeder Chinese weiß, dass man in diesem Jahr möglichst viele Kinder machen soll. Mein Tipp für Verschwörungstheorien: Das will die Bundesregierung auch!

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

Ich hab aber schon genug Kinder. Zugegeben: Sie sind nett und machen Lebenssinn. Aber sie kosten auch Geld. Und meine interessieren sich ohnehin kaum für Puffertage. Eher für das Jahr der Fledermäuse oder das für nachhaltige Energie für alle.

Davon könnte ich auch was gebrauchen. Kann nämlich nicht schaden, wenn man tagsüber bei künstlichem Licht am Stuhl sitzen muss. Und das alles im ersten glühlampenfreien Jahr.

Wir mussten teuer umrüsten auf das quecksilbergestärkte umweltfreundliche Licht. Aber es zieht eben keine Glühfäden! Ich weiß noch, wie ich rumgeklettert bin und alles ausgetauscht hab. Mein erster Beitrag für das Jahr des aktiven Alterns. Auch das will die Bundesregierung. Muss ich mich jetzt anstrengen, in diesem Jahr besonders schnell alt zu werden? Das schaff ich doch auch ohne Jahresmotto, meint

Ihr vollkommener Ernst