

Praxisübergabe

Erfolgreicher Wechsel

**Arbeitszeiten
und Familie**

**Antibiotikaresistenz
bei Bakterien**

Editorial

Foto: vario images



■ Oft ist es ein langer und beschwerlicher, nicht immer erfolgreicher Weg, wenn es darum geht, die eigene Praxis an einen Nachfolger zu übergeben.

Liebe Leserinnen und Leser,

inserteren, verkaufen, Schlüssel abgeben, fertig! Wer meint, damit habe man eine Praxisabgabe ausreichend beschrieben, hat vom Dasein eines Zahnarztes so gut wie nichts erfasst.

Gemeint ist damit nicht die emotionale Komponente, die den einholen kann, der die letzten beruflichen Tage eines arbeitsintensiven Lebenswerkes abschließt. Es geht um weit mehr als die ohnehin beachtlichen Vorkehrungen, die der treffen muss, der beispielsweise ein Unternehmen mit einstelliger Beschäftigtenzahl an einen Nachfolger übergeben soll. Das alles stimmt in Teilen, deckt aber nicht den gesamten Prozess ab. Heute ist die Planung und Umsetzung einer Praxisabgabe etwas, das extrem gut durchdacht sein sollte. Bis zu zwei Jahre Vorbereitung bedarf es nach Expertenansicht, wenn es darum geht, alles zu tun, damit das Eigentum dem Nachfolger ordnungsgemäß übergeben werden kann, darüber hinaus aber auch die Interessen Dritter – ob Patienten oder Beschäftigte – in ihrer jeweiligen Lage ausreichend berücksichtigt werden. Es ist ein ganzer Komplex aus Faktoren wie

Recht, Ethik, Finanzen, Für- und Vorsorge, der erst einmal geschaffen werden muss, bevor man die Außentür einer Praxis beruhigt hinter sich schließen kann.

Das Prozedere, die notwendige „Abwicklung“ erfordert so viel Spezialkenntnis, dass auch in diesem Feld mehr und mehr professionell gemakelt wird. Davon abgesehen haben die zu vermarktenden Werte inzwischen eine Größenordnung erreicht, die sich mit den Maßstäben herkömmlicher „Selbständiger“ nicht mehr erfassen lassen. Hinzu kommt etwas, was Außenstehende immer seltener verstehen: Die Existenz des Freiberuflers ist weder Gewerbe noch Privatangelegenheit.

Was in den letzten Jahren den Erfolg und die „Reibungslosigkeit“ der Übergabe zunehmend erschwert, sind darüber hinaus die immer komplizierteren Rahmenbedingungen, in denen der Ver-/kauf von Praxen stattfinden muss. Die Übergabe an den Nachfolger ist längst nicht mehr der obligatorische Selbstgänger, der er vor drei Jahrzehnten oder mehr in der Regel noch war. Heute findet nicht mehr jeder „Topf“ noch seinen passenden „Deckel“.

Bei aller guter Führung wird so manche Pra-

xis zum Ladenhüter, abstufbar bis zur finanziellen Nullnummer. Über die entsprechenden Gründe muss man nicht ewig grübeln: Ein Businessplan – so nennt man inzwischen die prospektierende Betrachtung einer Unternehmensgründungsphase – ist längst nicht immer und überall erfolgversprechend. Entsprechend kommt, wer hohe Kredite beschaffen muss, ins Überlegen, hält sich mancher Idealismus mit weitgehender Einschränkung des Privatlebens dann doch in engeren Grenzen. So stabilisiert man keine zahn-/medizinische Versorgung.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com/Titelfoto: Vario Images

Zum Titel

Die Praxisübergabe an einen geeigneten Nachfolger erscheint vielen Zahnärzten noch in weiter Ferne. Wenn es aber so weit ist, erfordert dieses Projekt eine penible Voraus-Planung.

Seite 32



Foto: Sebastian Kaultzki – Fotolia

Verstopfung im Hirn: Das Erkennen eines ischämischen Infarkts erfordert detaillierte Kenntnis und schnellstes Handeln, was im Team trainiert werden kann.

Seite 56

Editorial	1
Leitartikel	6
<i>Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzende der KZBV, zur Rolle von Leitlinien als Handlungskorridore und zum Arzt-Patienten-Verhältnis</i>	
Nachrichten	8
Gastkommentar	16
<i>Edmund Glatzl, Vinzentz Network, Berlin, zur Finanzierung der Zahngesundheit von Altenheimbewohnern</i>	
Politik und Beruf	18
<i>Veranstaltung der apoBank: Auf die Werteordnung kommt es an</i>	
<i>Familienbewusste Arbeitszeitorganisation: Im Takt des Lebens</i>	20

GOZ-Novelle 2012: Kieferorthopädische Leistungen	24
--	-----------

Aus den Ländern

26. Berliner Zahnärztetag: Vielfältige Maßnahmen	26
--	-----------

Gesundheit und Soziales

<i>Antibiotikaresistente Bakterien: Ob Kuhstall oder Klinik</i>	28
---	-----------

OECD-Studie: Arbeit auf der Kippe	30
-----------------------------------	-----------

Titelstory

<i>Praxisabgabe: Damit der Wechsel klappt</i>	32
---	-----------

<i>Erfolgreich in den Ruhestand</i>	34
-------------------------------------	-----------

Zahnmedizin

Mundgesundheits im Alter: Das „Konzept 75+“ und mehr	38
--	-----------

<i>Der aktuelle klinische Fall: Akute Atemnot durch Mundbodenhämatom bei Gerinnungsstörung</i>	48
--	-----------

<i>Der besondere Fall: Luxation eines Wurzelrests in die Kieferhöhle</i>	52
--	-----------

Medizin

<i>Seltener roter Blutfarbstoff entdeckt: „Hämoglobin Venusberg“</i>	54
--	-----------

<i>Trainieren im Team: Der Schlaganfall</i>	56
---	-----------

<i>Adipositas: Abspecken nur mit dem Coach</i>	62
--	-----------



Foto: Nona L. Vendel

In der Schweiz soll die integrierte Versorgung gesetzlich vorgeschrieben werden, was noch auf große Skepsis der Ärzteschaft sowie der Patienten stößt.

Seite 108



Foto: Wolfgang Bleileven

Zahngesundheit von Senioren wird aufgrund des demografischen Wandels zunehmend ein Thema sein. Hier ein Überblick über das Konzept für Menschen „75 plus“.

Seite 38



Foto: ddpimages

In Konfliktsituationen mit unzufriedenen Patienten die Situation zu meistern und sich selbst dabei als Berater zu betrachten – wie man mit Beschwerden zum Nutzen der Praxis umgeht.

Seite 100

Tagungen	
Tübinger Bisphosphonat-Symposium: Thema mit großer Praxisrelevanz	64
Rezensionen	70
Fachforum	72
Akademisches	
Universitätsklinikum Würzburg: 100 Jahre Zahn-Mund-Kieferklinik	74
Veranstaltungen	76
Finanzen	
Grauer Kapitalmarkt: Ein Terrain mit vielen Fallen	94
Recht	
Urteile	96

Praxismanagement	
Beschwerdemanagement: Vom Zorn zur Zustimmung	100
Praxismarketing und Reklamationen: Kritik unbedingt ernst nehmen	102
Trends	104
EDV und Technik	
Urteil erzwingt Gesetzesänderung: Richter stärken Nutzerrechte	106
Internationales	
Schweizer Krankenversicherungsreform: Gefahr für die freie Arztwahl	108
Impressum	110
Persönliches	111

Neuheiten	114
Inserentenverzeichnis	118
Letzte Nachrichten	143
Zu guter Letzt	146





Foto: KZBV-Axentis.de

Die richtige Dosis

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die klassische Auffassung des „Viel hilft viel“ galt in Medizin und Zahnmedizin so gut wie nie als ernst zu nehmende Grundlage. Ausschlaggebend war in der Regel immer „die richtige Dosis“.

Dass dieser Grundsatz auch für die Erarbeitung qualitätsfördernder Maßnahmen hilfreich sein kann, ist eine wissenschaftstheoretische Erkenntnis, die sich in jüngerer Zeit fachlich mehr und mehr durchsetzt.

Die strukturierte Besinnung auf methodologische Klarheit hat dazu beigetragen, dass es in der Zahnmedizin inzwischen

gelingt, wissenschaftlich definierte Orientierungshilfen zu schaffen, die in vielen Disziplinen unseres Faches bisher als schwieriges, wenn nicht sogar hoffnungsloses Unterfangen galten.

Zumindest weist die Diskussion jüngeren Datums einen deutlichen Trend auf: Nur klar formulierte Modelle und Vorgehensweisen verhelfen dazu, einen praktikablen und qualitätssichernden Handlungskorridor zahnmedizinischer Therapien aufzuzeigen.

Ein richtiger Ansatz. Denn nur so kann der bis vor wenigen Jahren noch breitenwirk-

same methodologische Wildwuchs, dessen Erkenntnisse im Zweifel oder mangels wissenschaftlicher Evidenz auf nur rudimentär abgesicherten Studien beruhten, sukzessive durch abgesicherte, methodologisch klar aufgebaute Leitlinien abgelöst werden. So funktioniert wissenschaftstheoretischer und für die zahnmedizinische Praxis relevanter Fortschritt. Wege und Ziele fachlicher Praxis lassen sich in einigen – zugegebenermaßen

noch wenigen – Bereichen inzwischen nach klar definierten Methoden wissenschaftlich untermauern.

Dass damit aber von heute auf morgen eine flächendeckende Orientierungshilfe geschaffen

werden kann, wird auf absehbare Zeit noch Wunschdenken bleiben müssen. Der Weg ist zwar beschrieben, aber trotzdem bleibt er lang und mühsam.

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie hat auf ihrer Frühjahrstagung dargestellt, dass es in weiten Teilen an hoher Evidenz fehlt. Die Konsequenz: In vielen Feldern müssen gerade mangels hoher Evidenz vielleicht auch andere Erfahrungen als Grundlage für kollegiale Orientierung dienen. Also gilt: Evidenz ist nicht alles, ohne Erfahrung und Experten(er)kenntnis geht

„Leitlinien werden nur helfen, wenn sie Raum für das individualisierbare Vorgehen zwischen Arzt und Patient lassen. Eine Zahnmedizin „von der Stange“ kann und wird es nie geben.“

nichts! Und solange Fallstudien und von Experten getragene Behandlungskonzepte unseren Praxisalltag prägen, solange sind auch Leitlinien nicht das Maß aller Dinge.

Ein wichtiger methodologischer Schritt in die richtige Richtung ist sicherlich, dass Bundeszahnärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung inzwischen gemeinsam das Thema „Leitlinien“ angehen. Leitlinien sind gremienübergeordnete Angelegenheit. Die Tatsache, dass anerkannte Fachleute inzwischen damit nicht mehr hinterm Berg halten, dass es in ihren Fachgebieten methodologisch an wissenschaftlicher Evidenz fehlt, zeigt aber auch, dass sich die jetzt daraufhin geschaffenen Grundlagen für wissenschaftlich anerkannte Leitlinien durchsetzen.

Die Zeiten, in denen jede Fachgesellschaft ihre eigene Weisheit verkündete, sind vorbei. Methodisch haben wir in den vergangenen Jahren also einiges gelernt.

Die Tatsache, dass Deutschlands zahnmedizinische Wissenschaft hier einen neuen Bewusstseinsstand erreicht hat, drückt sich auch darin aus, dass sich unser Fach einigen konnte, die Quantität der zu schaffenden Leitlinien gering zu halten. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben uns hier Recht gegeben. Wir leben gut mit der Erkenntnis, qualitätssichernde Maßnahmen nicht abzuhaaken, sondern gründlich und fundiert anzugehen. Nur so wird es in den nächsten Jahren gelingen, brauchbare und auch haltbare Handlungskorridore für die Arbeit in der Praxis zu schaffen.

Orientierung macht nur dann Sinn, wenn sie auf belastbaren und verlässlichen Erfahrungen beruht. Leitlinien werden nur helfen, wenn sie Raum für das individualisierbare Vorgehen zwischen Arzt und Patient lassen. Eine Zahnmedizin „von der Stange“ kann und wird es nie geben.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

AS-Akademie**Neuer Studiengang gestartet**

Der neue, siebte Studiengang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement



(AS-Akademie) ist Ende Februar in den Räumen der BZÄK in Berlin gestartet worden. Die AS-Akademie versteht sich als postuniversitäres Forum für Zahnärzte und hauptamtliche Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen. Träger sind neben der BZÄK und der KZBV auch mehrere Landes Zahnärztekammern und KZVen.

Der wissenschaftliche Leiter der Akademie, Prof. Burkhard Tiemann, sagte bei der Begrüßung, Ziel sei es, auf Augenhöhe mit Politikern und Kassenvertretern verhandeln zu können. Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, Dr. Michael Reinhard, war erfreut, mit den

neuen Kollegen „berechtigte Interessen der Kollegenschaft vertreten zu können.“

Prof. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der RWTH Aachen, sprach in seinem Festvortrag über die Ethik der Medizin zwischen Sozialstaat und Wettbewerb. Dabei hob er die Besonderheiten des Gutes Gesundheit hervor. Der Zahnarzt definierte sich über seine Gemeinwohlverpflichtung, dem die zunehmende Wettbewerbskultur in den Heilberufen entgegenstehe. Das berge ethisches Konfliktpotenzial. Als Beispiel nannte Groß „wunscherfüllende Medizin“ wie die Cosmetic Dentistry. eb

Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten**Modellvorhaben sind jetzt möglich**

Gesetzliche Krankenkassen und Ärzte können künftig im Rahmen von Modellvorhaben eine Übertragung von ärztlicher Heilkunde auf Angehörige der Kranken- und Altenpflegeberufe erproben. Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 17. Februar 2012 eine entsprechende Richtlinie des G-BA vom 20. November 2012 genehmigt und damit die Voraussetzungen für die Umsetzung der in der Richtlinie geregelten Modellvorhaben geschaffen. Die neue Richtlinie beinhaltet die Grundlagen der Übertragung von ärztlicher Heilkunde auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege sowie Inhalt

und Umfang der selbständigen Ausübung der Heilkunde. Beispiele dafür sind etwa spezifische Infusionstherapien, Wund- oder Schmerztherapie durch Kranken- und Altenpflegerinnen und -pfleger. Die Diagnose und deren Überprüfung sowie die Indikationsstellung für bisher ausschließlich ärztliche Behandlungsmaßnahmen sollen laut Beschluss in ärztlicher Verantwortung bleiben. Die auf dieser Grundlage durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen sollen nun in Modellvorhaben unter Verantwortung von ergänzend qualifizierten Angehörigen der Pflegeberufe erfolgen. pr/BZÄK

Spitzenrunde**Neuregelung der Organspende**

Künftig soll jeder Erwachsene in Deutschland regelmäßig nach seiner Bereitschaft zur Organspende gefragt werden. Eine Spitzenrunde von Opposition, Koalition und Bundesregierung einigte sich darauf in Berlin. Man könne die Bereitschaft erklären (Ja), sie verneinen (Nein) oder das Anschreiben auch einfach wegwerfen, teilte Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) mit. Auch die Bereitschaft, nur bestimmte Organe zu spenden, könne man erklären. Wichtig sei: „Kein Zwang.“ Durch ein beabsichtigtes Anschreiben per Post



Foto: BZgA.de

solle in den Familien diskutiert werden und sich insgesamt die Bereitschaft der Menschen zur Organspende erhöhen, so die Politiker. Die erste Welle an Aufforderungen zur Entscheidung ohne Zwang soll binnen eines Jahres bis Mitte 2013 komplett verschickt sein. eb/dpa

Zahnärztinnen**ZoRA unterstützt Kinderopern-Projekt**

Musik und Kunst Kindern aus schwierigen sozialen Verhältnissen näher bringen – das ist das Ziel der Katja Ebsstein Stiftung. Das Zahnärztinnen-Netzwerk ZoRA, eine Initiative des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), unterstützt das Engagement mit einer Spende von 1 250 Euro. Die Katja Ebsstein Stiftung hat in Kooperation mit der Komischen Oper Berlin über 1 000 Kinder aus Berlin zu speziellen Kinderaufführungen eingeladen. „Kulturelle Erlebnisse sind wich-

tig für die persönliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen“, erklärt Kerstin Blaschke, stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende und Initiatorin von ZoRA. „Vor allem Kinder, die in einem schwierigen sozialen Umfeld groß werden, profitieren von derartigen Erlebnissen.“ Das Geld wurde im vergangenen Jahr beim „Weimarer Forum“, dem größten Fortbildungskongress für Zahnärztinnen in Deutschland, im Rahmen einer Tombola gesammelt. ck/pm

Tag der Zahngesundheit 2012**Senioren im Mittelpunkt**

Der Tag der Zahngesundheit steht 2012 unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – mehr Genuss mit 65 plus“. Der Aktionstag wird jährlich am 25. September veranstaltet und stellt Vorsorge, Aufklärung und die

Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in den Mittelpunkt. Die Auftaktpressekonferenz findet am 12. September 2012 in Berlin im Haus der Bundespressekonferenz statt.

pr/BZÄK

BZÄK-Gesprächskreis in Straßburg

Zahnärzte stehen im Spannungsfeld

Das berufspolitische Spannungsfeld zwischen EU-Regulierung und Liberalisierung stand im Mittelpunkt des dritten parlamentarischen Gesprächskreis der BZÄK mit Abgeordneten des Europäischen Parlaments am 14.2. in Straßburg. Mit der Modernisierung der Berufsanerkenntnisrichtlinie, den Plänen der Europäischen Kommission, Dienstleistungen im vermehrten Umfang zu normieren und dem Richtlinienvorschlag zur Revision der Abschlussprüferrichtlinie stünden derzeit gleich drei binnenmarktpolitische Gesetzgebungsvorhaben der EU im Fokus

reich hätten die Patienten ein berechtigtes Interesse, dass ein hohes Qualifikationsniveau ausländischer Leistungserbringer sichergestellt sei. Es sei angesichts eines europaweiten Fachkräftemangels im Gesundheitssektor geradezu ein Trugschluss zu glauben, dass dieser Mangel mit der Berufsanerkenntnisrichtlinie überwunden werden könne. Engel plädierte vielmehr dafür, dass die EU-Mitgliedstaaten mehr Fachkräfte ausbilden und durch angemessene Leistungsanreize dafür Sorge tragen, dass die Ärzte und Zahnärzte in ihren Berufen verbleiben.



Foto: BZÄK Brüssel

der deutschen Zahnärzteschaft, so Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK. Er warnte die Abgeordneten mit Blick auf die geplante Modernisierung der Berufsanerkenntnisrichtlinie vor übereifrigen Schnellschüssen. Die Pläne der Europäischen Kommission, die Vorgaben für die Anerkennung von Berufsabschlüssen im Interesse von mehr Mobilität zu vereinfachen, seien zwar generell begrüßenswert, es gelte jedoch, eine Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung zu finden. Gerade im Gesundheitsbe-

Kritisch bewertete er die jüngsten Vorschläge der Europäischen Kommission, die Berufsaufsicht bei Wirtschafts- und Abschlussprüfern künftig einer öffentlichen Behörde zu übertragen, die ausschließlich mit Berufsfremden besetzt sein soll. Engel wertete dies als Frontalangriff auf die berufliche Selbstverwaltung. Die Pläne der Brüsseler Behörde würden ohne Not zu einem Bruch mit dem in Deutschland bestehenden bewährten System der unabhängigen beruflichen Selbstverwaltung führen.

pr/BZÄK

BZÄK und KZBV zu Zahnarztbewertungsportalen

Kritische Prüfung und Begleitung

Der Start des neuen Zahnarztbewertungsportals der Weissen Liste wurde am 24.2. in Berlin auf einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. BZÄK und KZBV begleiten dieses Projekt kritisch, aber konstruktiv. Die Weisse Liste, ein Projekt der Bertelsmann-Stiftung und der Patienten- und Verbraucherverbände, wird gemeinsam getragen von AOK, Barmer GEK und TK. Die Bundeszahnärztekammer hatte mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) bereits 2011 und in Zusammenarbeit mit den Ärzten Qualitätskriterien für Bewertungsportale definiert. Die KZBV ist Mitherausgeber. „Mit wenigen Ausnahmen sind Bewertungsportale kaum in der Lage, Patienten Hilfestellung bei der Suche nach einer guten Praxis oder Klinik zu geben. Häufig stehen kommerzielle Interessen der Betreiber im Vordergrund“,

kommentiert der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die quantitative Grundlage der Bewertungen ist oftmals zu gering, eher subjektive Faktoren denn harte Fakten fließen in die Bewertung ein.“ Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, ergänzt: „Das Projekt der Weissen Liste unterscheidet sich von vielen anderen Arztbewertungsportalen, die wir skeptisch sehen. Es ist vergleichsweise gut gegen Missbrauch geschützt, und Beurteilungen kommen nach einem auf wissenschaftlichen Ansätzen beruhenden Verfahren zustande. Das erkennen wir an. Gleichwohl bleibt es dabei, dass über Bewertungsportale nur weiche Faktoren abgefragt werden können, und keine Behandlungsqualität im klinischen Sinne. Sie sind auch kein Ersatz für den Aufbau einer per-



Foto: MEV

sönlichen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt.“ Vor der Frage, wo finde ich einen guten Arzt, stehe heute oft die Frage: wie finde ich ein verlässliches Portal, so Oesterreich weiter. Wichtig sei es deshalb, allgemein gültige Qualitätsstandards für die Online-Bewertung zu nutzen. Das Einhalten dieser Standards solle für den Patienten die Verlässlichkeit der angebotenen Information gewährleisten. „Wir begrüßen es daher, wenn Anbieter sich bewusst mit den Qualitätsanforderungen auseinandersetzen und die Bedeutung dieser für die unbeeinflusste, seriöse Patienteninformation erkennen“,

betont Oesterreich. Fedderwitz verweist auf den von Ärzte- und Zahnärzteorganisationen entwickelten Leitfadens, an dem sich das Projekt der Weissen Liste offensichtlich auch stark orientiert. Gleichwohl bleibe Skepsis: „An dem Projekt sind mehrere große Krankenkassen beteiligt. Wir werden deshalb in Zukunft genau beobachten, ob, beziehungsweise wie die Kassen versuchen, Arztbewertungen für die Steuerung von Patientenströmen oder andere Wettbewerbszwecke einzusetzen.“ Auch wenn die aktuelle Qualitätsoffensive im Bereich der Online-Arztuche ein positiver Beitrag sei, um die Rolle des aufgeklärten Patienten zu stärken, gelte es, darauf hinzuweisen, dass kein Bewertungsportal die freie Entscheidung des Patienten übernehmen, geschweige denn ersetzen könne, so das Fazit der BZÄK. BZÄK/KZBV

Zahnersatz

Infos jetzt online

Patienten erhalten mit der Online-Version der Broschüre „Zahnersatz aktuell – Versorgung im Vergleich“ jetzt auch im Internet die Möglichkeit, sich vor einer Behandlung umfassend zu informieren. Herausgegeben vom Kuratorium perfekter Zahnersatz-spezial.de kostenlos online abrufbar. Neben der Onlineversion ist der Ratgeber nach wie vor auch in gedruckter Form erhältlich. ck/pm

Mediziner Ausbildung

Streit Abschaffung des Wahltertials

Die Landesgesundheitsministerien wollen das Wahltertial im Praktischen Jahr (PJ) des Medizinstudiums zugunsten eines allgemeinmedizinischen viermonatigen Pflichtabschnitts in einer hausärztlichen Praxis abschaffen. Dagegen wehren sich Studenten und Fachgesellschaften. Die Medizinstudenten haben gegen diese Pläne protestiert. Und auch die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) als Vertretung von zehn chirurgisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften wendet sich gegen die Festschreibung eines Pflichttertials Allgemeinme-



Foto: MEV

dizin in der neuen Approbationsordnung. Die DGCH bezieht sich in einer Mitteilung auf den angenommenen Änderungsantrag des Gesundheitsausschusses im Bundesrat zur Novelle der Approbationsordnung. Diese sieht unter anderem vor, das Wahltertial im PJ abzuschaffen. In einer ge-

meinsamen Erklärung der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) sowie der Studierendenvertreter des Marburger Bundes und des Hartmannbundes wird vor einer „einseitigen Fokussierung auf die Allgemeinmedizin“ gewarnt. Bislang gliedert sich das PJ in drei Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen: Ein Tertial Innere Medizin, ein Tertial Chirurgie und wahlweise ein Tertial Allgemeinmedizin oder eines der übrigen klinisch-praktischen Fachgebiete. sf/pm

KZBV-Vorsitzender Fedderwitz

Sparwut beeinträchtigt Versorgung

Den wachsenden Einfluss der Finanzpolitik auf die Gesundheitspolitik hat der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, kritisiert.

Auf der gemeinsamen Mitgliederversammlung (MV) der Zahnärztekammer Bremen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen am 21.02.2012 hob Fedderwitz hervor, dass es bei der aktuellen Diskussion um das Versorgungsstrukturgesetz der schwarz-gelben Koalition gerade der Finanzminister war, der in die Pläne des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingegriffen hat.

wäre man schon einen Schritt weiter gewesen. „Dann“, so Fedderwitz, „kam Schäubles Grätsche.“

Fedderwitz (2. v.r.), der vom MV-Vorsitzenden Martin Sztraka, Kammerpräsident Dr. Wolfgang Menke und dem KZV-Vorstand Dr. Dirk Mittermeier (siehe Bild v.l.n.r.) eingeladen wurde, betonte: „Da sieht man mal wieder, dass der bloße Blick durch die Finanzbrille auf die Gesundheitspolitik die medizinische Versorgung beeinträchtigen kann.“ Auch bei den aktuellen Plänen von Gesundheitsminister Bahr zur Reformierung des Pflegebereichs im Gesundheitssystem



Fedderwitz gab zu bedenken, dass immer dort, wo Steuermittel eingesetzt werden – und dies würde, so wie es aussähe, zukünftig verstärkt der Fall sein – das Finanzministerium eine immer bedeutendere Rolle beanspruche, was Fragen der Finanzierung des Gesundheitssystems anbelange. Hier warnte Fedderwitz vor englischen Verhältnissen, wo das Gesundheitssystem aus Steuermitteln betrieben wird und der fiskal-politische Einfluss auf die Gesundheitspolitik groß ist. In den Verhandlungen mit dem Gesundheitsministerium

hätte gerade der Finanzminister erneut sein Veto eingelegt. Angesichts derartiger Tendenzen, seien gravierende Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem nicht ausgeschlossen.

Dennoch konnte er am Versorgungsstrukturgesetz auch positive Seiten erkennen: Nach langer Zeit ginge es über ein reines Kostendämpfungsgesetz hinaus und wende sich der Veränderung von festgefahrenen Strukturen im Gesundheitssystem zu. „Hier hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden,“ so Fedderwitz. sg

Seltene Erkrankungen**Engel plädiert für Wissensaustausch**

Die BZÄK will auf die Millionen Betroffenen von Seltene Erkrankungen aufmerksam machen und als Mitglied im Nationalen Aktionsbündnis NAMSE die Aufklärung über diese Krankheiten vorantreiben. Insbesondere plädiert die BZÄK dafür, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verstärken und Informationsnetzwerke aufzubauen. „Die besonderen Herausforderungen an Aufklärung, Forschung und medizinische Versorgung können nur durch gemeinsame Bemühun-



gen aller Beteiligten überwunden werden“, betont BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Auch im oralen Bereich gebe es viele seltene Krankheitsbilder, die oftmals Teil eines komplexen Krankheitsgeschehens seien und sich mit anderen Erkrankungen überlappen. Engel: „Das Expertenwissen muss im Sinne der Patienten ausgetauscht werden.“ ck/pm

Steinzeitmensch**Ötzi litt an Kreislaufproblemen**

Forscher haben erstmals das gesamte Erbgut der Eiszeit-Mumie Ötzi gelesen und zum Teil auch entschlüsselt. Unter anderem litt er an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, die Experten bislang für eine moderne Zivilisationskrankheit hielten. Jetzt sei die Ursache für eine bereits bekannte Arterienverkalkung von Ötzi geklärt, schreiben die Forscher im Journal „Nature Communications“. Die Krankheit wird heute vor allem auf fetthalti-

ges Essen, Rauchen und Bewegungsmangel zurückgeführt – Auslöser, die bei dem Mann aus der Jungsteinzeit ausgeschlossen werden können. Bei Ötzi seien allerdings genetische Ursachen für die Erkrankung gefunden worden. „Es zeigt, dass Herz-Kreislaufkrankungen keineswegs moderne Zivilisationskrankheiten sind“, betonte Zink.

Außerdem litt Ötzi an einer Laktose-Unverträglichkeit. „Auf dem Weg zur Sesshaftwerdung mit Ackerbau und Viehzucht wird es für ihn schon schwierig gewesen sein, dass er keine Milch vertragen konnte“, sagte Carsten Pusch, der die genetischen Untersuchungen an der Universität Tübingen geleitet hat. „Aber welche Konsequenzen das für seine Lebensführung hatte, müssen wir dahingestellt lassen.“ eb/dpa



Foto: picture alliance

DGI: Berlin-Brandenburg**Rund um die Prothetik**

Mit rund 250 Teilnehmern startete der Landesverband der DGI Berlin-Brandenburg e.V. diesmal vor den Toren Potsdams und damit auf Grund und Boden des Landes Brandenburg seine 16. Jahrestagung. Thema war, nachdem man sich in den vergangenen Jahren bislang ausschließlich auf Fragen der Implantologie fokussiert hatte, wie der 1. Vorsitzende Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, in seinen Begrüßungsworten ausdrückte, diesmal die Prothetik, nämlich genau der Bereich des implantierten Zahnersatzes, „der sichtbar ist“. Namhafte Referenten beschäftigten sich in ihren Vorträgen unter anderem mit der Situation, vor der jeder Prothetiker steht, der ein nicht selbst implantiertes Implantat ästhetisch und funktionell so versorgen soll, wie es der „Unterbau“ erfordert und der Patient es wünscht. Diese Situation ist aber nur dann zu aller Zufriedenheit zu lösen, so die Referen-



ten, wenn Implantateur, Prothetiker und Labor in engem Informationsaustausch stehen. Einen großen Stellenwert

bei funktioneller, ästhetischer prothetischer Versorgung hat heute ein CAD/CAM gestützter Zahnersatz. Hierzu wurden verschiedene Verfahren besprochen. So empfahl PD Dr. Florian Breuer, München, den Monolithen nur für den Seitenzahnbereich, favorisierte aber im Frontzahnbereich, möglichst auch bei hoher Lachlinie, die Gerüstkeramik mit einer Verblendkeramik zu kombinieren. Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, hält es für opportun, vor jeder Zahnersatzplanung den Patienten einmalig einen „Bruxismus-Detektor“ tragen zu lassen. Dann würden Spuren auf der angefärbten Tiefziehfolie auf spätere Komplikationen (wie Fraktur, Chipping) hinweisen, die dann bei der Planung des Zahnersatzes detailliert umgangen werden können. sp

Pflege**Beirat nimmt seine Arbeit auf**

Der von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) wiederbelebte Pflegebeirat hat seine Arbeit aufgenommen. „Wir haben das gemeinsame Ziel, einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in Deutschland einzuführen“, erklärte Bahr in Berlin. Der Beirat setzt sich aus Vertretern der maßgeblichen Verbände und Organisationen im Bereich der Pflege, der Länder, des Bundes sowie der Wissenschaft zu-

sammen. Den Vorsitz teilen sich Wolfgang Zöller, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, und K.-Dieter Voß, ehemaliger Vorstand des GKV-Spitzenverbandes. Bereits unter Bahrs Vorgängerin Ulla Schmidt (SPD) war die Expertenrunde aktiv und hatte 2009 ein Gutachten vorgelegt. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums wird der neue Beirat auf der Arbeit des alten aufbauen.“ eb/pm

EU-Kommission

Schnellere Zulassung für Arzneimittel



Foto: Tanja Bagusat – Fotolia

Medikamente in Europa sollen nach dem Willen der EU-Kommission deutlich schneller auf den Markt kommen. Die Festlegung des Preises und Entscheidungen zu Kostenerstattungen für neue Produkte sollten höchstens 120 Tage dauern. Für günstigere Varianten bestehender Medikamente (Generika) soll dies maximal 30 Tage beanspruchen. Dazu präsentierte die Be-

hörde in Brüssel einen Gesetzesvorschlag. Nach der grundsätzlichen EU-weiten Zulassung von Medikamenten entscheiden die EU-Länder über Preise und Zuschüsse. Dies dauere viel zu lange, monierte EU-Industriekommissar Antonio Tajani. Diese zusätzliche Prüfung nehme bis zu 700 Tagen in Anspruch, für Generika in Einzelfällen bis zu 250 Tage. Unter den Verzögerungen litten sowohl Hersteller als auch Patienten, so Tajani. Bei Fristverstößen schlägt die EU-Kommission Entschädigungen für die Pharmafirmen vor sowie Strafzahlungen. eb/dpa

Intersexuelle

Ethikrat fordert Anerkennung

Der Deutsche Ethikrat hat in Berlin seine im Auftrag der Bundesregierung erarbeitete Stellungnahme zur Situation intersexueller Menschen vorgestellt. Er fordert, Intersexuelle vor medizinischen Fehlentwicklungen und Diskriminierung in der Gesellschaft zu schützen. Im Mittelpunkt stand die Frage, ob chirurgische Eingriffe an den Geschlechtsorganen von Menschen mit Besonderheiten der geschlechtlichen Entwicklung und insbesondere bei betroffenen Kleinkindern überhaupt zulässig sein sollten. Irreversible medizinische Maßnahmen zur Geschlechtszuordnung bei Menschen mit uneindeuti-

gem Geschlecht stellen laut Ethikrat einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit, Wahrung der geschlechtlichen und sexuellen Identität und das Recht auf eine offene Zukunft und oft auch in das Recht auf Fortpflanzungsfreiheit dar. Die Entscheidung darüber sei höchstpersönlich. Daher empfiehlt der Ethikrat, dass sie grundsätzlich von den Betroffenen selbst getroffen werden sollte. Die medizinische Diagnostik und Behandlung von Intersexuellen sollte nur in einem speziell dafür qualifizierten interdisziplinär zusammengesetzten Kompetenzzentrum vorgenommen werden. eb/pm

Neue Studie**BAI-Index nicht sehr aussagekräftig**

Zur Abschätzung des prozentualen Körperfettanteils sowie des Diabetesrisikos eignet sich der Taillenumfang besser als der neue Body-Adiposity-Index (BAI). Laut einer neuen Studie ist der BAI auch dem althergebrachten Body-Mass-Index (BMI) nicht überlegen. Erst im letzten Jahr haben amerikanische Forscher

die neue Gleichung für den BAI entwickelt, der dazu dienen soll, den prozentualen Körperfettanteil einfach, preiswert und genau abschätzen zu können. Der neue Index berücksichtigt neben der Körperlänge den Hüftumfang eines Menschen. Mittlerweile hat der BAI weltweit viel Aufmerksamkeit erhalten und wird von vielen Mitarbeitern im Gesundheitswesen verwendet, um die Körperfettmasse zu beurteilen. Da bislang aber nur wenige wissenschaftliche Daten zum BAI vorlagen, verglichen die Forscher vom Deutschen Institut für Ernährungs-

forschung Potsdam-Rehbrücke und der Medizinischen Klinik IV der Universität Tübingen die Aussagekraft dieses Index mit der von Hüftumfangs- und Taillenumfangsmessungen sowie dem BMI. Dafür nutzten sie die Daten von 138 Teilnehmern und 222 Teilnehmerinnen des „Tübinger Lebensstil-Interventions-Programms“ (TULIP), von 9729 Männern und 15438 Frauen, die die Potsdamer „European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)-Studie“ begleiten, sowie von 5573 Männern und 5628 Frauen aus der „Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg (KORA)-Studie“. Das Ergebnis zeigte, dass der BAI dem alt-

bekanntem BMI bei der Einschätzung des prozentualen Körperfettanteils nicht überlegen ist. Im Gegenteil: Der BMI steht in einer engeren Beziehung zur Körperfettverteilung als der BAI. Insbesondere bei den Männern sei die Einschätzung des prozentualen Körperfettanteils mithilfe des BAI nur ungenau zu bestimmen. Auch bei der Abschätzung des Diabetesrisikos sei der BMI dem BAI überlegen. Allerdings hätten beide Indizes dabei eine geringere Aussagekraft als der gemessene Taillenumfang. Der BAI komme somit nicht als Alternative zum BMI in Betracht. Das Messen des Bauchumfangs zusätzlich zum BMI sei dagegen sinnvoll, bilanzierten die Forscher. ck/pm



Foto: MEV

AG „Hygiene in der Zahnmedizin“ der DGKH**Nur Medizinprodukte mit genauer Aufbereitungsempfehlung**

Die Arbeitsgemeinschaft „Hygiene in der Zahnmedizin“ der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) rät allen Anwendern, nur noch Medizinprodukte zu beschaffen, für die vom Hersteller oder Vertrieber eine detaillierte und in der Praxis beziehungsweise Klinik umsetzbare Aufbereitungsempfehlung vorgelegt werden kann.

Denn laut Medizinprodukte-Gesetz (MPG, § 4 Abs. 1) dürfen bei sachgemäßer Anwendung von Medizinprodukten Sicherheit und Gesundheit der Patienten, der Anwender oder Dritter nicht gefährdet werden. In der Medizinproduktebetreiber-Verordnung (MPBetreibV § 4 „Instandhaltung“) wird ausgeführt, dass „die Aufbereitung von

bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen ist, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist“. Auch wenn im nächsten Absatz ausgeführt wird, dass „eine ordnungsgemäße

Aufbereitung nach Satz 1 vermutet wird, wenn die gemeinsame Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird“, ist es für die Anwender kaum möglich und unter dem Aspekt der zusätzlichen Kosten auch nicht zumutbar, ohne Herstellerangaben ein eigenes Aufbereitungsverfahren zu validieren. Das betrifft vor allem auch die technisch-funktionelle Sicherheit der Produkte nach der Aufbereitung. Die Hersteller müssen für ihre Medizinprodukte mindestens ein manuelles oder ein

maschinelles Aufbereitungsverfahren angeben, an dem sich Anwender orientieren können. Die AG fordert daher auf, zu beachten, dass detaillierte Angaben zu den Schritten Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation benötigt werden. Viele Hersteller sind ihrer Verpflichtung bereits nachgekommen und stellen ausführliche Verfahrensweisen zur Verfügung. Die Marktstellung als Kunde sollte genutzt werden, indem ausschließlich Medizinprodukte dieser Hersteller beschafft werden. 2009 wurde auf Beschluss der DGKH die AG „Hygiene in der Zahnmedizin“ gegründet. Ihr gehören neben Wissenschaftlern praktizierende Zahnärzte, Kieferchirurgen sowie Hersteller an. sp/pm



Neue Therapieoption

Botox hilft wohl bei Depressionen

Botox kann möglicherweise Depressionen lindern – hierfür haben Forscher aus Hannover und Basel erste Hinweise entdeckt. An der Untersuchung nahmen 30 Patienten teil, die teils schon lange unter Depressionen litten und bei denen Antidepressiva nicht die gewünschte Wirkung erzielten. Die Hälfte erhielt Botox (Botulinumtoxin) in die Stirn injiziert, die andere Hälfte eine Schein-Injektion. Wie die Medizinische Hochschule Hannover mitteilte, war die Botox-Gruppe schon nach zwei Wochen weniger depressiv. Die Schwere der Symptome hatte sich bei 60 Prozent von ihnen nach sechs Wochen mindestens

halbiert. Bis zum Ende der Studie nach 16 Wochen traten weitere Verbesserungen ein. In der Placebo-Gruppe besserten sich die Symptome dagegen nur geringfügig. Die Behandlung sei relativ nebenwirkungsarm, sicher und ökonomisch, da die Wirkung einer Injektion mehrere Monate anhalte, erklärte Prof. Tillmann Krüger von der MHH-Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie. Das Nervengift wird schon lange zur Therapie neuromuskulärer Störungen und in der Augenheilkunde eingesetzt. Bevor es jedoch breitere Anwendung findet, soll noch geklärt werden, unter welchen Bedingungen Botox Depressio-

nen lindern kann und wie genau sich dies abspielt.

Die Ergebnisse der Untersuchung veröffentlichten die Wissenschaftler im Fachmagazin „Journal of Psychiatric Research“. sp/dpa

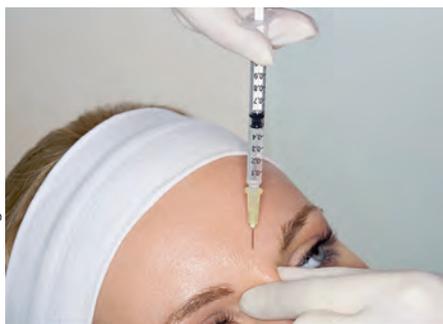


Foto: Vario Images

DGGZ und Uni Ulm

Fragebogen zur Zahnchirurgie

Mit einer Gemeinschaftsaktion der Zahnklinik der Universität Ulm und der Deutschen Gesellschaft für geschlechterspezifische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde startet aktuell eine Fragebogenaktion zum Thema Chirurgie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Denn in der Zahnmedizin wird ebenso wie in der Medizin beklagt, dass sich immer weniger Approbierte entscheiden, den Weg in die fachbezogene Chirurgie zu wählen.

Hier genaue Zahlen zu eruieren, das ist Kern dieser Umfrage. Seitens der DGGZ erhofft man sich auch Antworten in Bezug auf Rollenbilder im Berufsstand. Die Fragebogenaktion steht im Rahmen einer Dissertation. Die Umfrage endet am 30. April, ab Mai beginnt die Auswertung. Der Fragebogen ist erhältlich unter ZA-Fragebogen@gmx.de sowie als Download auf der Seite www.dggz-online.de sp/pm

Munteres Topfschlagen

Mit verbundenen Augen einfach so lange herumschlagen bis es knallt und scheppert. Wer den Topf als erster trifft, bekommt die leckere Beute, die sich darunter versteckt. Ein traditionelles Spiel mit hohem Unterhaltungswert bei Kindergeburtstagen. Doch auch in der Gesundheitspolitik erfreut sich das traditionelle Topfschlagen großer Beliebtheit, gibt es im System doch beliebig viele davon. Das Problem ist nur: Alle haben einen Deckel drauf und wer aus einem Nachbartopf nascht, zieht sich den Zorn des betroffenen Zwangsschenkers zu.

Im Klartext: Seit kurzem ist per Gesetz fest versprochen, die zahnärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern zu verbessern.

Dies geht auch mit einer höheren Vergütung der Zahnärzte einher, die sich hier besonders engagieren.

Offenbar hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass die regelmäßige Betreuung gerade von demenzten oder geistig behinderten Menschen den Aufwand lohnt. Schwere Folgekrankheiten einer schlechten Mundhygiene lassen sich damit vermeiden. Die mit der Kariesprophylaxe bei Kindern gemachte Erfahrung ist Garant für den Präventionserfolg. Soweit so gut. Politiker lassen sich für ihre Weitsicht feiern und wenden sich befriedigt neuen Aufgaben zu.

Doch der Teufel steckt bekanntlich im Detail, sprich in der lästigen Umsetzung der hehren Ziele. Gut gemeint ist noch lange nicht gut gemacht. So verwundert es nicht, dass trotz aller Sonntagsreden das Projekt nicht vorankommt. Denn es hängt nicht zu-



Foto: ddp-images

letzt vom guten Willen oder – um im Marketinglang zu bleiben – von der Unternehmenskultur des Heimbetreibers ab, ob er die notwendigen Voraussetzungen schafft, damit der Zahnarzt seine Arbeit machen kann. Konkret: Es muss ein angemessener Raum, eine Behandlungseinheit zur Verfügung

Daniel Bahr bei den Johannesbader Gesprächen in Bad Füssing vor wenigen Wochen. Unter Applaus der versammelten Kurärzte wird die Notwendigkeit einer finanziellen Förderung von Kur und Reha-Maßnahmen durch die GKV anerkannt und der verstärkte Einsatz von Geldmitteln befürwortet. Die Honorarstruktur sollte gefälligst von der Selbstverwaltung angepasst werden, so der Auftrag. Unausgesprochen bleibt, dass es sich hier nur um eine Umschichtung handeln kann, da bekanntlich nicht mehr Geld ins System kommt.

Und schon geht's wieder ans Topfschlagen. Wer nachdenkt, dem dämmert möglicherweise, dass dieses nervtötende Spiel auch die Gesetzesnovelle zur Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung von Behinderten und Pflegebedürftigen ereilen könnte.

Es heißt deshalb für die verfasste Zahnärzteschaft, jetzt nicht in Euphorie zu verfallen, sondern aufmerksam und mit der gebotenen Hartnäckigkeit die gemachten Versprechen der parlamentarischen Meinungsführer in der Schwarz-Gelben Regierung einzufordern. Bekanntlich vollzieht sich Politik immer als Springprozession. Die Richtung bestimmt am Ende, wer beim Rückschritt bereit steht, um dem saumseligen „Versprecher“ erneut auf die Haken zu treten und nach vorn zu stupsen. Die Zeit läuft.



Foto: privat

Wer politische Zusagen für zusätzlich gerechtfertigte Projekte im Gesundheitswesen bekommt, muss deren Finanzierung hartnäckig einfordern, meint Hans-Edmund Glatz, gesundheitspolitischer Fachjournalist von Vincentz-Network, Berlin.

stehen, die es dem Zahnarzt überhaupt erst ermöglicht, seine Leistung am Patienten zu erbringen.

Genau an dieser Stelle kommt wiederum die lästige Frage der Finanzierung ins Spiel. Und dieser Frage entledigt sich die Politik wie fast immer mit Fingerzeig auf die Selbstverwaltung.

Jüngstes Anwendungsbeispiel dazu bietet der Besuch von Bundesgesundheitsminister

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Veranstaltung der apoBank

Auf die Werteordnung kommt es an

Zu einem gesundheitspolitischen Meeting hatte die apoBank am 13. Februar 2012 nach Düsseldorf geladen. In der Tonhalle konnte der Vorstandssprecher der Bank, Herbert Pfennig, rund 650 geladene Gäste begrüßen, darunter auch den Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und den Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. Dieser unterstrich die Eigenständigkeit der Medizin angesichts vieler Sparmaßnahmen im Gesundheitsbereich.

Die apoBank hatte den Abend unter das Motto „Gemeinsam die Qualität in die Zukunft tragen“ veranstaltet. Dabei stellten die Referenten aus Politik, (Zahn-)Ärzeschaft und Apothekerschaft besonders die Veränderungen im Gesundheitssektor in den Fokus.

Gesundheitsminister Daniel Bahr eröffnete die Diskussionen mit einer Übersicht über die aktuellen Entwicklungen in der Gesundheitspolitik. Er betonte, dass es ein zentrales Anliegen der Gesundheitspolitik sei, eine wohnortnahe Betreuung sicherzustellen. Denn sie gewährleiste eine hohe Qualität der Versorgung und schaffe zugleich wichtige Arbeitsplätze. Um diese Versorgung sicherzustellen, müsse man bestehende Strukturprobleme angehen. Bahr wies erneut darauf hin, dass das Gesundheitswesen auch eine (prosperierende) Gesundheitswirtschaft darstelle, und dass Gesundheitspolitik damit nicht nur Sozial-, sondern auch Wirtschaftspolitik sei. Gerade eine wohnortnahe medizinische Versorgung bedeute auch gleichzeitig wohnortnahe Arbeitsplätze, die vor allem im Mittelstand und bei den freien Gesundheitsberufen entstehen würden.

Vertrauen schaffen

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel unterstrich, dass es die höchste Aufgabe der Heilberufe sei, die Gesundheit der Menschen zu bewahren. Dabei müssten Werte wie Sicherheit, Stabilität und Zuverlässigkeit im Mittelpunkt stehen. An dieser Stelle zog Engel Parallelen zur Bankenwelt, für die im Prinzip die gleichen Regeln gelten müssten, wollte man Vertrauen schaffen. Engel: „Denn das sind heute wie-



Foto: Julia Vogel

Nahmen sich den gesundheitspolitischen Fragestellungen an: Dr. Carl-Heinz Müller, Dr. Peter Engel, Apotheker Hermann S. Keller, Gesundheitsminister Daniel Bahr, Herbert Pfennig, Apotheker Heinz-Günter Wolf (von links).

der die wahren Größen der gewünschten ökonomischen Werteordnung. Diese Prinzipien müssen in einer guten Balance zu Wachstum und Gewinn stehen.“

Nachvollziehen könne man zwar, wenn rein ökonomisch motivierte Prinzipien wie Wettbewerb oder kompromissloses Sparen als Pauschal-Schablonen über das gesamte Gesundheitssystem gelegt werden würden. Aber anraten könne man das niemandem. „Unser Berufsfeld ist kein x-beliebiger Markt. Europas Gesundheitswesen ist keine Bank“, so Engel.

Medizinisches Handeln impliziere eine hohe Verantwortung der Akteure. Wer also in der „komplexen Maschinerie“ Gesundheitswesen unbedacht an einzelnen Rädchen dreht, riskiere weit mehr als finanzielle Verluste. Natürlich koste die Gesundheitsversorgung Geld. Aber wenn man in einer kulturellen Tradition, mit dem zugrunde gelegten Be-

rufethos und abendländischer Humanitas die erreichte hohe Qualität der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung aufrechterhalten will, dann müsse auch gelten: „Im Gesundheitswesen müssen Finanzierung und Leistung unbedingt voneinander getrennte Systeme bleiben. Diagnose und Therapiewahl gehören allein in das Entscheidungsgefüge von Arzt und Patient. Ökonomie und Medizin sind keine Verwandten“, so Engel.

Der lange Arm der Ökonomie

Es müsse klar sein, dass ärztliches und zahnärztliches Tun deutlich zu trennen seien von der Diskussion um die Grundlagen seiner Finanzierung, der Versicherung und der organisatorischen Planung. Allein kosten-dämpfende Sparmaßnahmen, wie es sie seit

Jahrzehnten gibt, würden das Gesundheitssystem nicht retten. „Gesundheit lässt sich mit Geld nicht kaufen. Aber man kann sie den Menschen durch Sparen nehmen.“ Wenn es aber darum geht, Sicherheit und Stabilität, Verlässlichkeit und Zuverlässigkeit als feste Größen im vorhandenen System zu etablieren, dann würde ein rein ökonomisches Denken nicht reichen. Engel: „Wir werden uns überlegen müssen, wie stark Ökonomie als Verwalter etwas beherrschen darf, dessen Werte sich letztlich in Geld nicht messen lassen.“ Kurzfristiges Sparen könne langfristig teuer zu stehen kommen. Einig waren sich die Vortragenden darin, dass es unerlässlich sei, die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen so zu gestalten, dass der Nachwuchs der Versorgung zur Verfügung stehe. Bahr und Engel stellten besonders heraus, dass es für den Nachwuchs immer wichtiger werde, Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. Um vor diesem Hintergrund die Freiberuflichkeit zu fördern und attraktiv zu halten, müssten die Strukturen modernisiert werden. Man müsse darauf hinwirken, den Nachwuchs für die ambulante Versorgung zu begeistern.

Die Krise der Finanzmärkte ist auch für die apoBank noch nicht vorbei. Dennoch geht sie davon aus, dass den Mitgliedern für das Geschäftsjahr 2011 eine angemessene Dividende ausbezahlt werden kann.

apoBank-Vorstandssprecher Herbert Pfennig bekräftigte, dass es die Bank als ihre Aufgabe ansieht, den Heilberuflern auch im Wandel als Partner zur Seite zu stehen. Gerade die Förderung der Genossenschaftsbank-Mitglieder sei es, der die Bank gerecht werden wolle. Nach wie vor befindet sich die Bank in schwarzen Zahlen. Pfennig: „Vor diesem Hintergrund freut es mich, dass wir nach aktuellem Kenntnisstand davon ausgehen, unseren Mitgliedern für das Geschäftsjahr 2011 eine angemessene Dividende auszahlen zu können.“ Aber die Krise der Finanzmärkte sei noch nicht vorbei. Sie belastete 2011 das Ergebnis der apoBank, und auch 2012 werde ein Jahr mit schwierigen Bedingungen. Die Geschäftszahlen für 2011 wird die apoBank im April vorstellen. sg

Familienbewusste Arbeitszeitorganisation

Im Takt des Lebens

Vor einem Jahr wurde die gemeinsam von Wirtschafts- und Gewerkschaftsverbänden sowie der Bundesregierung getragene Charta „Familienbewusste Arbeitszeiten“ unterzeichnet. Zwölf Monate später appellierte Bundesfamilienministerin Christina Schröder auf der Tagung „Familienbewusste Arbeitszeitenorganisation der Zukunft“ in Berlin: „Essenziell ist eine gelebte familienbewusste Arbeitszeitkultur im jeweiligen Betrieb.“ Ohne dieses Verständnis gehe es nur schleppend voran.

„Denn was nützen ausgeklügelte Arbeitszeitmodelle, wenn sie dann im Unternehmen als Karrierekiller verrufen sind“, lautete Schröders polemische Frage. Die 34-jährige CDU-Politikerin ist bekanntlich die erste deutsche Ministerin, die in ihrer Amtszeit selbst Mutter wurde. Schröder wirbt für den Respekt vor familiärer Verantwortung und für eine Arbeitskultur, die sich an Ergebnissen messen lässt. Sie fordert mehr Akzeptanz für „Familienkarrieren“. Von einer reinen Präsenzkultur hält sie dagegen nicht besonders viel.

Die individuelle Unternehmenskultur wird insbesondere von den Führungskräften geprägt und langfristig getragen. Sie beeinflussen maßgeblich, ob es eine gelebte Akzeptanz gegenüber flexiblen und familienbewussten Arbeitszeitmodellen gibt – oder eben nicht. Gleichzeitig sollte auch für Entscheider der Anspruch auf flexible Arbeitszeiten kein Tabu sein.

„Die ganze Diskussion muss der Vielfalt der Unternehmen gerecht werden. Gesetzliche Impulse sollten hier immer das letzte Mittel sein.“

*Dr. Christina Schröder,
Bundesfamilienministerin*

Um Arbeitgeber zur Umsetzung von Maßnahmen zu motivieren, wird gebetsmühlenartig das Argument „Familienfreundliche Arbeitsbedingungen sind ein Wettbewerbsfaktor“ angeführt. Auch die Charta besagt, dass sich Unternehmen heutzutage „als attraktive Arbeitgeber“ positionieren, wenn sie familienfreundliche Bedingungen bieten. Und gerade innovative Arbeitszeitvereinba-

rungen werden als wichtiges Instrument gesehen, um das Potenzial qualifizierter Fachkräfte, insbesondere von Müttern, optimal zu nutzen. Dies gelte für Bewerber genau so wie für Mitarbeiter, denen der Wiedereinstieg nach

Foto: Robert Kneschke/Fotolia.com / MEY / Meinardus



der Elternzeit mit flexiblen Arbeitszeiten besser und schneller gelingen soll. Im Übrigen wünschen sich auch Väter zunehmend mehr Zeit für die Familie. Schröder: „Männer meiner Generation sind daran genauso interessiert wie Frauen.“

Eine Praxis ermöglicht kein Home Office

Dabei müsse die ganze Diskussion aus Sicht der Ministerin die Vielfalt



der Unternehmen berücksichtigen.

Klar ist: Nicht alles funktioniert überall. Die Lösungsansätze müssen den Bedürfnissen und Anforderungen der unterschiedlichen Branchen gerecht

werden. Ein Allheilmittel gibt es nicht. Während mobiles Arbeiten als wichtiger Hebel für mehr Flexibilität im Büro gilt, können ein Zahnarzt oder eine Praxisangestellte nicht ohne Weiteres ins Home Office ausweichen.

Ein Ergebnis der Berliner Tagung: Um so kleiner das Unternehmen, um so eher sind individuelle Vereinbarungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern das Mittel der Wahl. Und: Starre Arbeitszeitmodelle sind out. Der Trend geht zu maßgeschneiderten Individuallösungen. Jedoch darf dabei die Berücksichtigung der Lebensumstände von einzelnen Kollegen ganz im Sinne eines guten Betriebsklimas nicht zur dauerhaften Belastung der Kollegen werden, die keine Familie haben.

Gesetzliche Impulse – stets die letzte Wahl

Schröder: „Zeitsouveränität ist den Beschäftigten genauso wichtig, wie eine gute Bezahlung.“ Doch selbstverständlich seien flächendeckend praktizierte familienbewusste Arbeitszeitmodelle längst noch nicht. Hier seien noch viel Kraftanstrengung und Kreativität in den einzelnen Betrieben gefragt. Gute Ideen gelte es zeitnah umzusetzen. Denn „gesetzliche Impulse sollten immer das letzte Mittel sein“, sagte die Ministerin und untermauerte ihre Aussagen mit einem unkonventionellen Beispiel aus einem deutschen Betrieb. Dort kämen Mitarbeiter trotz Elternzeit an einem Tag in der Woche an den Arbeitsplatz. Vorteil: Der Kontakt zu den Kollegen und die Arbeitsroutine gingen nicht verloren.

Aktuelle Tendenz: Teilzeit-plus-Modelle, das sind Teilzeitmodelle, die 70 bis 80 Prozent der Vollzeitarbeitszeit umfassen, kommen den familiären Bedürfnissen von Beschäftigten mit Kindern oder aber – und diese Gruppe wird zunehmend bedeutender – mit pflegebedürftigen Angehörigen oft mehr entgegen als die klassische Teilzeit. Außerdem trägt Teilzeit-plus dazu bei, entsprechend Beschäftigte verstärkt in qualifizierten Positionen zu halten.

Mut zur Lücke – auch für Führungskräfte

Alternative Arbeitszeitmodelle könnten gerade auch für Personalverantwortliche gelten. Diese – meist hoch ausgebildete – Gruppe möchte oftmals nicht komplett aus dem Job aussteigen, um den Anschluss zum Arbeitsgeschehen nicht zu verlieren. Führungsverantwortung ist häufig mit einem erheblichen zeitlichen Einsatz verbunden. Aber auch sie lässt sich familienkompatibel organisieren. Das jedenfalls versprechen die Best-Practice-Berichte aus dem Bundesfamilienministerium (BMFSFJ).

Zu den Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, zähle demnach unter anderem ein tradiertes Rollenverständnis von Führung. So werde Leistungsbereitschaft oft mit hoher zeitlicher Präsenz gleichgesetzt. Zudem fürchten Führungskräfte, Teilzeitarbeit könne sie entbehrlich und ersetzbar machen. Der selbst gesetzte



Foto: BDA

Macht Druck: Bundesfamilienministerin Schröder plädiert für individuelle Modelle.

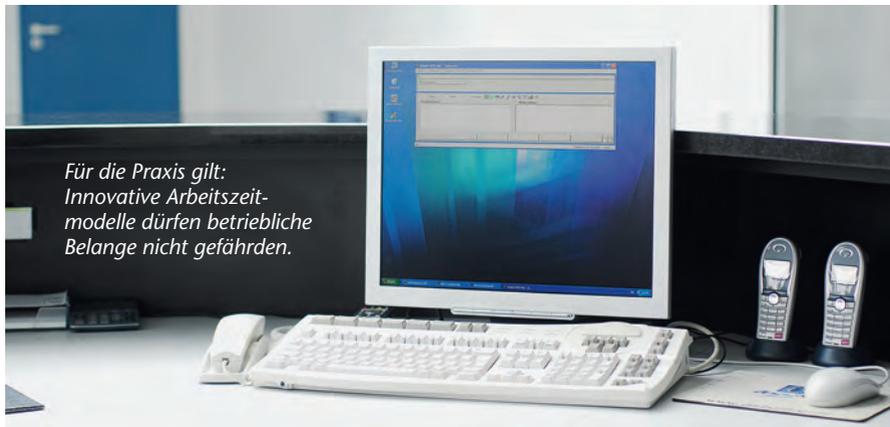
Anspruch auf Erreichbarkeit ist meist sehr hoch. Ein Wandel in der eigenen Einstellung kann neue Wege in Richtung „Familienkarriere“ ebnen. Im Kapitel „Führung in alternativen Arbeitszeitmodellen“ des vom BMFSFJ herausgegebenen Berichts „Familienbewusste Arbeitszeiten“ werden drei Lösungsansätze skizziert:

- Kultur und Kommunikation
- Führung „auf Abstand“ leben
- Arbeitszeitrahmen kreativ nutzen

Wichtig ist, dass der Zahnarzt oder die Zahnärztin selbst als Multiplikator der flexiblen Arbeitszeitmodelle fungiert und diese in der Praxis auch vorlebt. Dazu kommt: Wenn aus einer räumlichen Distanz heraus geführt wird, muss stärker auf verlässliche gemeinsame Vereinbarungen geachtet werden. Hier spielen Zielvereinbarungen und Mitarbeitergespräche eine wichtige Rolle. Auch eine verkürzte Dreis- bis Viertageswoche kann mit einem verlässlichen Partner realisiert werden und geht gegebenenfalls mit einer verbindlichen Delegation von Teilaufgaben einher.

So geht's step by step – keine Hauruck-Aktion

Um ein spezifisches Arbeitszeitmodell für die eigene Praxis zu erarbeiten, werden vier Schritte vorgeschlagen:



Für die Praxis gilt:
Innovative Arbeitszeitmodelle dürfen betriebliche Belange nicht gefährden.

Foto: MEV

Bestandsaufnahme

Das Team bespricht, welche Vereinbarkeitsprobleme sich aus dem bestehenden Arbeitszeitmodell für die einzelnen Mitarbeiter ergeben. Anschließend sollte festgelegt werden, was das neue Modell leisten soll.

Konzeption erstellen

Das Konzept sollte beinhalten, welche Maßnahmen wie umgesetzt werden – gesetzliche Bedingungen eingeschlossen. Die Aufgaben sollten verteilt werden.

Testphase in der Praxis

In einer Testphase kann überprüft werden, ob die Konzeption die angestrebten Ziele erfüllt. Entsprechend sollten danach Punkte ergänzt und angepasst werden.

Kommunikation im ganzen Team

Bevor das neue Modell gültig ist, sollten alle Mitarbeiter mit der Konzeption vertraut gemacht werden. Ihnen sollte erläutert werden, wie es zu diesem Modell gekommen ist, welche Ziele erreicht werden sollen, was nun auf sie zukommt und wie jeder Einzelne von der Veränderung profitieren kann. Dann geht es an die Umsetzung.

Betreuungsplätze – Sorgenkind im Westen

Natürlich gehören zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie auch entsprechende Kinderbetreuungsplätze. „Hier hapert es noch, wenn auch regional unterschiedlich stark“, monierte Schröder.

Status quo: Bei einjährigen Kindern liegt die Betreuungsquote in den neuen Ländern

mehr als dreimal so hoch (60,6 Prozent) wie im früheren Bundesgebiet (17,9 Prozent), meldet das Statistische Bundesamt im Report „Kindertagesbetreuung regional 2011“. Und auch die Ganztagsbetreuungsquote lag bei Kindern unter drei Jahren in Ostdeutschland deutlich über dem Westniveau – konkret beziffert fünfmal höher. Im Westen also nichts Neues? Die eingangs erwähnte Charta formuliert hierzu schwammig, dass „bis 2013 die Voraussetzungen geschaffen werden sollen, dass

INFO

Für die Praxis

Der kostenlose Leitfaden „Familienbewusste Arbeitszeiten“ für die schrittweise praktische Umsetzung von flexiblen Arbeitszeitmodellen kann als pdf-Dokument über zm@zm-online.de angefordert oder hier bestellt werden:

Publikationsversand der
Bundesregierung
Postfach 481009
18132 Rostock
publikationen@bundesregierung.de
Tel.: 0180/5778090 (14 Cent/Minute)

Familien bedarfsgerecht dauerhafte und verlässliche Betreuungsmöglichkeiten erhalten, insbesondere durch den Ausbau der Kindertagesbetreuung und der Kindertagespflege für unter Dreijährige.“ Wer sich darauf nicht verlassen will, sollte in der Kommune aktiv werden. Sogenannte „Lokale Bündnisse für Familie“ oder „Regionale Unternehmensnetzwerke“ können den Weg für Kooperationen in der Kinderbetreuung bereiten und auch selbst Kinderbetreuungsangebote entwickeln. Beispiele für Maßnahmen sind:

- Kinderbetreuungsbörsen
- Platzsharing (zwei Mütter mit geringem Betreuungsbedarf teilen sich einen Platz)
- Ferienbetreuung
- Notfallservice

Ansprechpartner für interessierte Praxen ist zum Beispiel die kommunale Verwaltung. Aber auch der Austausch mit Kollegen kann gute Ergebnisse bringen.

Ein distanzierter Blick auf das Thema zeigt übrigens, dass jede Erwerbsbiografie – ob mit eigenen Kindern oder ohne – durch familiär bedingte Einschnitte gekennzeichnet ist, die temporär eine veränderte Balance aus Arbeits- und Familienzeit erfordern. Insofern profitieren langfristig wirklich alle Mitarbeiter von einer Umstrukturierung der Arbeitszeiten. sf

- Schreiben Sie an zm@zm-online.de, mit welchem Modell Sie erfolgreich arbeiten.

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Kieferorthopädische Leistungen

Die wichtigsten Änderungen der neuen GOZ analysiert und kommentiert der Vorsitzende des GOZ-Senats der Bundeszahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn, systematisch in einer Artikelserie. In Teil 6 geht es um „Abschnitt G – Kieferorthopädische Leistungen“.



Foto: Your Photo today

Die Veränderungen in der neuen GOZ bei den kieferorthopädischen Leistungen sind übersichtlich.

Bei den recht übersichtlichen Veränderungen der GOZ in Abschnitt G – Kieferorthopädische Leistungen ist insbesondere die Aufnahme der neuen „Allgemeinen Bestimmungen“ wichtig. Darin wird festgelegt: Die Leistungen nach den Nummern 6100, 6120, 6140 und 6150 beinhalten auch die Material- und Laborkosten für die Standardmaterialien wie zum Beispiel unprogrammierte Edelstahlbrackets, unprogrammierte Attachments und Edelstahlbänder. Werden darüber hinausgehende Materialien verwendet, können die Mehrkosten für

diese Materialien gesondert berechnet werden, wenn dies vor der Verwendung mit dem Zahlungspflichtigen nach persönlicher Absprache schriftlich vereinbart worden ist. Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass die therapeutischen Ziele der betreffenden Gebührennummern mit unterschiedlich teuren Materialien erreicht werden können, diese sich aber gegebenenfalls in Anwendung und Komfort von den Standardmaterialien unterscheiden. Ein Rückschluss auf die medizinische Notwendigkeit für die Anwendung von Materialien oberhalb des „Standards“ ist mit dieser Differenzierung nicht vorgegeben.

Material-Mehrkosten möglich

Hinsichtlich der Berechnung der Mehrkosten gegenüber den Standardmaterialien ist in den allgemeinen Bestimmungen weiter festgelegt: Diese Vereinbarung hat

Angaben über die voraussichtliche Höhe der einzelnen Material- und Laborkosten und die Material- und Laborkosten der in Abzug zu bringenden Standardmaterialien zu enthalten.

Mit diesem Verfahren wird eine Mehrkostenberechnung verlangt. Diese muss für eine rechtliche Gültigkeit ausdrücklich vor Erbringung der Leistung mit dem Patienten beziehungsweise den zahlungspflichtigen Eltern vereinbart werden.

Veränderungen bei den Gebührennummern

Bis auf geringfügige Veränderungen werden die kieferorthopädischen Leistungen durch Beibehaltung der Punktzahlen von jeglicher Verbesserung in der Honorierung ausgenommen. Lediglich die Nummer 6070 wurde von 2600 auf 2700 Punkte erhöht, und bei den Nummern 6090 sowie 6150 tritt der Zusatz „je Kiefer“ hinzu. Bei den Fotografien (6000) ist die mehr als viermalige Berechnung im Verlauf der Behandlung in der Rechnung zu begründen.

Bei den Nummern 6100 (Eingliederung von Klebebrackets) und 6120 (Eingliederung eines Bandes) könnte nach der neuen GOZ die Nummer 2197 (Adhäsive Befestigung) hinzutreten, sofern auch eine andere Befestigungsart denkbar und durchführbar ist.

Übergangsvorschriften

Leistungen aufgrund einer vor dem 1.1.2012 geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Behandlung, müssen nach der alten GOZ 88 berechnet werden, längstens bis zum 31.12.2015. Diese Vorschrift schafft jedoch keine ausreichende Klarheit, weil unklar bleibt, ob damit alle in 2011 geplanten und dem Behandlungsfall zugehörigen





Neuerungen gibt es bei den Materialien, zum Beispiel bei den Brackets.

Leistungen nach den Regeln der alten GOZ zu berechnen sind oder nur diejenigen Leistungen, die im Behandlungsplan von 2011 (und gegebenenfalls früher) ausdrücklich verzeichnet sind. Damit gilt für Leistungen, die zwar der geplanten und begonnenen kieferorthopädischen Gesamtbehandlung zugehörig sind, die aber im Einzelfall nicht ausdrücklich eingeplant gewesen sind und gegebenenfalls auch nicht vor dem 1.1.2012 begonnen wurden, ein Interpretationsspielraum, der am ehesten vom Zahnarzt beziehungsweise vom Fachzahnarzt für Kieferorthopädie selbst oder dem entsprechenden Berufsverband ausgefüllt werden sollte.

Für die kieferorthopädische Behandlung ist die Frage der Abschlagszahlungen auch in der neuen GOZ nicht geklärt worden. Insofern dürfte der bisherigen Praxis, auch in der privatärztlichen Kieferorthopädie quartalsweise Abschlagszahlungen zu vereinbaren, nichts entgegenstehen.

*Dr. K. Ulrich Rubehn
Kaltenweide 84
25335 Elmshorn*

■ Die BZÄK hat die Kommentierung der neuen GOZ unter folgendem Link veröffentlicht:
<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf>.

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: Zuschläge 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

■ zm 7/2012: Abschnitt H: Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen mit Abschnitt J: Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

■ zm 8/2012: Abschnitt K:
Implantologische Leistungen

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

26. Berliner Zahnärztetag

Vielfältige Maßnahmen

Die Chirurgie mit all ihren Facetten stand im Mittelpunkt des 26. Berliner Zahnärztetages, der am 17. und 18. Februar stattfand. Die Referenten widmeten sich der traditionellen oralen Chirurgie, der Implantat- und der Parodontalchirurgie, der Zahnerhaltung und dem Erkennen von Erkrankungen der Mundhöhle.



Fotos: Birgit Dohltus

Dr. Jörg-Peter Husemann (l.) und Dr. Wolfgang Schmiedel begrüßten die interessierten Zahnmediziner zur Eröffnung.

Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, begrüßte zur Eröffnung hochkarätige standespolitische Gäste. Neben dem Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer, Florian Lemor, waren auch die Präsidenten mehrerer Landes Zahnärztekammern vor Ort. Schmiedel konnte Jürgen Herbert (Brandenburg), Prof. Wolfgang Sprekels (Hamburg), Dr. Michael Sereny (Niedersachsen) und Dr. Michael Rumpf (Rheinland-Pfalz) willkommen heißen.

Ergänzend ging Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin, in seiner Rede näher auf das Kongressthema ein. Husemann erinnerte die Anwesenden an die Vielfältigkeit zahnärztlicher chirurgischer Maßnahmen.

Erhalten und inspizieren

Diese reichten vom Fibrömchen in der Wangenschleimhaut bis zur „großen“ Chirurgie im Rahmen implantologischer Maßnahmen.

INFO

Verleihung der Ewald-Harndt-Medaille

Die Ewald-Harndt-Medaille, höchste Auszeichnung der Zahnärztekammer Berlin, ging in diesem Jahr an eine Berliner Zahnärztin und einen Hildesheimer Zahnarzt. Beide engagieren sich für Menschen mit Behinderung.

Dr. Imke Kaschke kümmert sich seit Jahren um mehrere soziale Projekte in der Hauptstadt. Die Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von in Heimen leben-

den Erwachsenen mit Behinderung ist ihr dabei ein besonderes Anliegen. Zudem ist Kaschke Mitentwicklerin des AuB-Konzepts von BZÄK und KZBV.

Der zweite Preisträger, Dr. Christoph Hils, ist Initiator und Clinical Director des zahnärztlichen Gesundheitsprogramms „Special Smiles“ der Special Olympics, den Sportspielen für Menschen mit geistiger Behinderung. ■

Um dies alles leisten zu können, müsse sich der Allgemeinzahnarzt, den Husemann mit einem Augenzwinkern als „Wald und Wiesen“-Zahnarzt bezeichnete, regelmäßig fortbilden.

Im wissenschaftlichen Programm sprach Dr. Yango Pohl von der Universität Bonn über chirurgische Zahnerhaltung. Diese sei ein weites Feld, Pauschalantworten seien kaum möglich auf die Frage nach der Indikation dieser Therapien, erklärte Pohl. Zudem stehe sie teilweise in Konkurrenz zu anderen Methoden wie der Implantologie und der Extraktion beziehungsweise der konventionellen Prothetik. Neue Technologien, Verfahren und Materialien versprechen der chirurgischen Zahnerhaltung „einen Ausbau der Resultate“. Sie werde immer ihren Platz in der modernen Zahnheilkunde haben, glaubt Pohl. Sie biete nämlich neben Vorteilen für die Patienten (Vermeidung von Infektionen) auch einen hohen Zufriedenheitsfaktor für den Behandler.

Im Anschluss klärte Prof. Andrea Schmidt-Westhausen von der Charité Universitätsmedizin in Berlin über die Diagnostik von Mundschleimhauterkrankungen auf. Grundsätzlich sei ein methodischer Ablauf (Algorithmus) bei der intraoralen Inspektion zu empfehlen, der nicht variiert werden sollte. Durch ein Routinevorgehen bei der Untersuchung werde vermieden, dass wichtige Befunde übersehen werden, sagte Schmidt-Westhausen. Nach ihren Angaben lassen sich drei mögliche Arten von Veränderungen in der Mundhöhle ausmachen: weiße Flecken, dunkle Flecken und ein tumorähnliches Wachstum. Dabei sei wiederum zwischen harmlosen, unklaren und bösartigen Veränderungen zu unterscheiden.

Wie man an dieser Auswahl an Vorträgen erkennt, ist die zahnmedizinische Chirurgie ein weites Feld mit ganz unterschiedlichen Aspekten. Schmiedel zeigte sich überzeugt, dass die Referate „im Ergebnis der gesamten Kollegenschaft und somit auch zuvörderst den uns anvertrauten Patienten zugutekommen“. eb

Antibiotikaresistente Bakterien

Ob Kuhstall oder Klinik

„Survival of the fittest“ lehrte uns Darwin. Aber die Fitten sind nicht immer die Guten. Denn nicht nur in Krankenhäusern, auch in Beständen von Nutztieren nehmen Resistenzen von Bakterien gegen Antibiotika zu.

„Diese Entwicklung überrascht nicht“, meldet das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). „Immer, wenn Antibiotika eingesetzt werden, entsteht ein Selektionsdruck, und Bakterienstämme, die Abwehrmechanismen gegen die eingesetzten Antibiotika entwickelt haben, können sich ausbreiten“, heißt es in einem BfR-Bericht. Das sei in Ställen nicht anders als in Kliniken. Resistente Stämme fänden sich unter krankmachenden, als auch unter harmlosen Bakterien, sogenannten Kommensalen.

Antibiotika vermeiden

Antibiotikaresistente Bakterien wurden laut BfR sowohl in Nutztierbeständen (Geflügel, Schwein, Rind) als auch auf Lebensmittelproben (Schweinefleisch, Geflügelfleisch und Rohmilch) nachgewiesen. „Sowohl in der Klinik als auch in der Tierhaltung muss der Einsatz von Antibiotika auf das therapeutisch notwendige Maß beschränkt werden“, fordert BfR-Präsident Prof. Andreas Hensel. „Im Bereich der Nutztierbestände müssen wir durch die Aufzucht robuster Tiere und verbesserte Haltungsbedingungen, zu denen eine gute Impfprophylaxe, eine verbesserte Hygiene und gutes Stallmanagement gehören, dafür sorgen, dass die Tiere insgesamt gesünder sind und möglichst keine Antibiotikabehandlungen benötigen.“

Eine Untersuchung aus Nordrhein-Westfalen habe gezeigt, dass ein genereller Zusammenhang zwischen Behandlungsintensität und Betriebsgröße nicht erkennbar ist. Durch den Einsatz von Antibiotika entstehen laut BfR nicht primär neue Antibiotikaresistenzen. Vielmehr hätten Bakterien, die meist zufällig durch Mutation resistent geworden sind, beim Einsatz Antibiotika einen Vorteil gegenüber nichtresistenten Stämmen und vermehren sich stärker.



Foto: Eric Isselee – Fotolia.com

Aus dem Resistenzmonitoring ist dem BfR seit längerem bekannt, dass in den Nutztierbeständen und aus von ihnen gewonnenen Lebensmitteln wie Fleisch Zoonoseerreger, zum Beispiel Salmonella und Campylobacter, nachgewiesen werden, die auch gegen moderne Antibiotika wie die Fluorchinolone oder Cephalosporine resistent sind. Diese Antibiotika sollten bei der Behandlung von Nutztieren zurückhaltend eingesetzt werden.

Untersuchungen von Geflügel-, Schweine- und Rinderbeständen zeigen außerdem, dass Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) und ESBL-tragenden Bakterien zunehmen (siehe Kasten). Die bei den Nutztieren nachgewiesenen MRSA machen laut BfR jedoch nur einen sehr kleinen Anteil der Erkrankungen des Menschen aus. Betroffen seien hier überwiegend Personen, die Kontakt zu Nutztieren haben.

Bei den im Krankenhaus erworbenen MRSA-Infektionen handele es sich fast ausschließlich um Stämme, die nur beim Menschen vorkommen. In welchem Umfang die beim Menschen auftretenden Infektionen mit ESBL-bildenden Bakterien ihren Ursprung in der Tierproduktion haben, werde derzeit erforscht. Bisher gebe es keine Belege für eine direkte Infektionskette.

Aus molekularbiologischen Untersuchungen sei aber abzuleiten, dass ein Gesundheitsrisiko für den Menschen von ESBL-bildenden Bakterien aus der Tierhaltung ausgeht. Daher gelte es zu verhindern, dass die antibiotikaresistenten Keime aus dem Tierstall über Lebensmittel oder den Kontakt mit Tieren zum Problem für den Menschen werden.

Aus diesem Grund wurde in einer konzentrierten Aktion des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz sowie des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bereits 2008 die Deutsche Antibiotikaresistenz-Strategie (DART) initiiert. Ziel ist es, durch ein Bündel von Maßnahmen sowohl in der Humanmedizin als auch in den Nutztierbeständen die Resistenzen gegen Antibiotika einzudämmen. Dazu werden im human- wie im veterinärmedizinischen Bereich Daten zur Antibiotikaresistenzsituation und -entwicklung bei bakteriellen Krankheitserregern erhoben. Auf Basis dieser Erkenntnisse sollen Ärzte und Tierärzte im Falle einer notwendigen Behandlung von Mensch und Tier gezielt die richtigen Wirkstoffe so effizient wie möglich einsetzen.

Im Stall richtig ausmisten

Im Bereich der Nutztierhaltung und Lebensmittelgewinnung geht es vor allem darum, durch vorbeugende Maßnahmen die Gesundheit der Nutztiere zu erhalten oder zu stärken, so dass Infektionen bei Tieren verhindert werden. Dazu gehören unter ande-



Foto: Comugnero Silvana – Fotolia.com

INFO

ESBL und MRSA

ESBL-bildende Bakterien können Penicilline und Cephalosporine durch Enzyme zerstören und sind gegen diese Wirkstoffe unempfindlich. ESBL steht für extended-spectrum beta-lactamases (Beta-Laktamasen mit erweitertem Wirkungsbereich). Die Enzyme können nicht nur Penicilline, sondern auch moderne Cephalosporine der 3. und 4. Generation zerstören und sind gegen zahlreiche Antibiotika resistent, die zur Infektionstherapie eingesetzt werden.

Methicillin-resistente *S. aureus* (MRSA) können beim Menschen und bei vielen Haus- und Heimtieren nachgewiesen werden. Sie besiedeln die Haut und die Schleimhäute, können aber auch zu schwerwiegenden Wund- und Atemwegsinfektionen bis hin zur Blutvergiftung führen. Das besondere Kennzeichen dieser Keime ist ihre Resistenz gegenüber einer großen Gruppe von Antibiotika, zu denen die Penicilline und die Cephalosporine gehören. Quelle: BfR

rem die konsequente Bekämpfung von Zoonoseerregern in den Beständen, eine gute Hygiene im Stall, eine gute Betreuung der Tiere und gezielte Impfprogramme.

Hehre Ziele contra gängige Praxis

Durch die verbesserte Tiergesundheit kann die Antibiotikagabe minimiert werden, so die Hoffnung. Zugleich soll eine bessere Erfassung der Anwendung von Antibiotika im Veterinärwesen die Kontrolle des Einsatzes vereinfachen. Derzeit ist nach BfR-Auffassung das Risiko für Verbraucher gering, über Lebensmittel eine Infektion mit antibiotikaresistenten Erregern zu erwerben – bei Beachtung der gängigen Regeln für die Küchenhygiene.

Allerdings bringt alle Vorsicht bei der Zubereitung langfristig betrachtet wenig, wenn weiterhin regelmäßig Antibiotika in der Massentierhaltung verabreicht werden. Denn das birgt die Ge-

Produktion runter fahren: Die Vereinten Nationen schlagen vor, den Pro-Kopf-Verbrauch bis 2050 auf 37,4 Kilo zu reduzieren. In Deutschland werden momentan 83 Kilo Fleisch pro Person konsumiert. In den Entwicklungsländern sind es 28 Kilo. In den ärmsten Ländern laut Weltagrarbericht nur neun Kilo.

fahr der Verbreitung von Zoonosen, eben jenen Erkrankungen, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden können oder umgekehrt.

Das Zoonosen-Monitoring 2010 des BfR, das insbesondere Puten und Putenfleisch untersucht hat, bestätigt die Existenz antibiotikaresistenter Bakterien entlang der Lebensmittelkette. 3 748 Isolate verschiedener Bakterien wurden auf ihre Resistenz gegen antimikrobielle Substanzen untersucht und nach epidemiologischen Kriterien bewertet. Die Isolate stammen von Proben aus Puten-, Hähnchen- und Mastkälberbeständen sowie Putenfleisch, Rohmilch und Eiern.

Bei der Resistenztestung der Keime wurde laut BfR-Bericht deutlich, dass es große Unterschiede zwischen den Tiergruppen und Lebensmitteln hinsichtlich der Belastung mit antibiotikaresistenten Bakterien gibt: Mehr als 90 Prozent der *E. coli*-Isolate aus Puten-, Hähnchen- oder Mastkälberbeständen sowie aus Putenfleisch waren gegen mindestens eine, häufig auch mehrere Antibiotikastanzklassen resistent.

Dagegen waren *E. coli* aus Rohmilch oder aus Legehennenbeständen seltener resistent (24 beziehungsweise 40 Prozent). Ebenso waren Salmonellenisolate aus Masthähnchenbeständen im Vergleich zu denen aus Putenbeständen seltener resistent.

Im Vergleich zum Vorjahr wurde für *E. coli* beziehungsweise Salmonellen bei Legehennen-, Masthähnchen- und Mastkälberbeständen und Putenfleisch ein Anstieg der Resistenzraten gegenüber Antibiotika der Wirkstoffklasse der Cephalosporine der 3. Generation ermittelt. Bei Salmonellen und *E. coli* in Masthähnchenbeständen sowie aus Putenfleisch waren die Resistenzraten gegen Antibiotika der Substanzklasse Fluorchinolone wie im Zoonosen-Monitoring 2009 unverändert hoch.

Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner hat sich in den Entwurf zur 16. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) eingebracht. Ziel des Gesetzesvorhabens ist es, den rechtlichen Rahmen für Vorgaben beim Einsatz von Antibiotika in der Tiermedizin zu verschärfen. Dies gilt insbesondere für die Behandlung von Tieren, die der Lebensmittelgewinnung dienen. sf/pm

OECD-Studie

Arbeit auf der Kippe

Die aktuelle Studie „Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work“ der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) beschäftigt sich mit der Arbeitsrealität von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie stehen öfter in Lohn und Brot als gedacht – verlieren ihre Jobs aber auch schneller.



Foto: MEV

Arbeitnehmer geben an, in den vergangenen vier Wochen nur eine reduzierte Leistung erbracht zu haben.

Ein Drittel bis die Hälfte aller neuen Invaliditätsansprüche gingen mittlerweile auf psychische Krankheiten zurück, schreiben die Autoren um Christopher Prinz vom OECD-Direktorat für Arbeit, Beschäftigung und soziale Belange. Die wachsende Jobunsicherheit und der Druck am Arbeitsplatz könnten dazu beitragen, dass sich diese Entwicklung in den kommenden Jahren noch verschärft. Erwerbslosen Erkrankten fällt es zudem schwer, in den regulären Arbeitsmarkt zurückzufinden.

Ein Warnsystem gefordert

Nach Berechnungen der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) belaufen sich die gesamtgesellschaftlichen Kosten, die durch psychische Erkrankungen entstehen, auf drei bis vier Prozent des Bruttoinlandsprodukts der EU. Von diesen Zahlen ausgehend gibt die OECD politische Handlungsempfehlungen, um die Probleme, die durch psychische Störungen entstehen, eindämmen zu können:

Die Hauptaufgabe für die politischen Entscheidungsträger sehen die Studienautoren darin, eine Art Frühwarnsystem zu entwickeln, mit dem sich psychische Störungen rechtzeitig erkennen lassen, um somit zu verhindern, dass aus leichteren Problemen klinische Erkrankungen werden. Zurzeit gebe es ein fehlendes Bewusstsein, kaum Veröffentlichungen und mangelnde Behandlungen gerade von Jugendlichen – das Durchschnittsalter für den Beginn einer psychischen Störung liegt bei 14 Jahren. Das kann zu einer Abwärtsspirale aus schlechten schulischen Leistungen, dem Verlassen der Schule ohne Abschluss und schließlich bescheidenen Aussichten auf dem Arbeitsmarkt führen.

Schließlich wird von der OECD kritisiert, dass sich die Politik hauptsächlich auf die schweren psychischen Störungen konzentriert, obwohl die moderat verlaufenden Erkrankungen viel weiter verbreitet seien und dadurch auch höhere volkswirtschaftliche Kosten verursachten. eb

Für den Report wurden Daten von Haushaltsbefragungen aus zehn OECD-Staaten ausgewertet – Deutschland war nicht darunter. Ergebnis: Jeder fünfte Arbeitnehmer leidet unter einer psychischen Störung. Diese äußert sich meist in Depressionen und Angstzuständen. Die meisten Erkrankungen nehmen aber einen moderaten Verlauf, schwere psychische Probleme kommen seltener vor (Verhältnis 75 zu 25 Prozent). Überdurchschnittlich gefährdet sind junge Erwachsene, Frauen und Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau.

Drei Viertel der Betroffenen geben an, dass sie sich in ihrer Produktivität beeinträchtigt fühlen. Zudem leide das Arbeitsklima. Viele wissen auch nicht, wie sie mit ihrer Erkrankung umgehen sollen.

Von Jobverlust bedroht

Die Studie widerlegt teilweise den Mythos, Menschen mit psychischen Problemen könnten nur schwer am regulären Arbeitsmarkt teilhaben – immerhin 55 bis 70 Prozent der Erkrankten gehen einer Arbeit nach. Allerdings liegt die Beschäftigungsquote damit immer noch zehn bis 15 Prozentpunkte unter der von Menschen ohne psychische Störung.

Die Gefahr, arbeitslos zu werden, ist bei Erkrankten fast doppelt so hoch. Auch die

Schwierigkeiten, einen Job zu finden, sind größer. Zudem gehen sie überdurchschnittlich häufig einer Beschäftigung nach, die unter ihren tatsächlichen Fähigkeiten liegt, was zu mentalem Stress führen kann. Arbeitnehmer mit psychischen Problemen fehlen an ihrem Arbeitsplatz häufiger (32 zu 19 Prozent Abwesenheit) und länger (6 zu 4,8 Tage) als andere Arbeitnehmer. Viele lassen sich allerdings nicht krankschreiben, erscheinen aus Angst vor Jobverlust trotzdem an ihrer Arbeitsstelle und schaffen dann ihre Tätigkeit nicht mit voller Leistung. Knapp drei Viertel der psychisch erkrankten

INFO Die OECD

Die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wurde 1961 gegründet. In ihr sind 34 Staaten organisiert, die sich zu Demokratie und Marktwirtschaft bekennen. Ihre Ziele sind nach eigenen Angaben:

- Förderung nachhaltigen Wirtschaftswachstums
- höhere Beschäftigung
- Steigerung des Lebensstandards
- Sicherung finanzieller Stabilität
- Unterstützung der Entwicklung anderer Länder
- Wachstum des Welthandels

Damit der Wechsel klappt

Stefan Grande

Ein Blick in den Anzeigenteil der Fachzeitschriften genügt: Die Offerten, in denen Zahnarztpraxen zur Übernahme angeboten werden sind zahlreich. Zwar ist die Marktsituation für aus dem Berufsleben ausscheidende Kollegen und deren Praxen derzeit ganz gut, doch wie sie sich entwickelt, steht in den Sternen.

Noch immer bevorzugen Zahnärzte hierzulande bei der Existenzgründung die Übernahme einer Einzelpraxis. Dies belegt nicht zuletzt eine gemeinsam vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apo-Bank) durchgeführte Existenzgründungsanalyse 2010. Demnach entschieden sich in den alten Bundesländern 48 Prozent und in den neuen Bundesländern 68 Prozent der Existenzgründer für diese Praxisform. Die Summen, die die „Übernehmer“ dafür zu stemmen hatten, unterschieden sich in den alten und neuen Bundesländern erheblich: In den alten Bundesländern stiegen die Finanzierungskosten für die Übernahme einer Einzelpraxis im Jahr 2010 auf den Höchstwert von 307 000 Euro an. In den neuen Bundesländern mussten Existenzgründer im Schnitt 185 000 Euro für eine Praxisübernahme aufwenden.

Betrachtet man nur die Übernahmepreise – also der ideelle Wert zuzüglich Substanzwert – zeigt sich, dass die Praxisabgeber 2010 in den alten Bundesländern gute Preise erzielt haben, während in den neuen Bundesländern die Nachfragesituation nach einer Praxis insgesamt schwächer ausfiel und, wie das IDZ formuliert, „die Existenzgründer vorsichtiger agiert haben“.

Formaler Akt mit Herzblut

Angesichts der guten Preise, die für eine Abgabe 2010 – zumindest in den alten Bundesländern – erzielt wurden, mag sich so mancher, der aus Altersgründen oder sonsti-



Foto: Ojo Images

Dokumente, Dokumente: Organisatorisch ist bei der Übergabe einer Praxis an den Nachfolger vieles zu beachten...

gen Motiven heraus die zahnärztliche Tätigkeit an den Nagel hängen will, fragen: Rosige Aussichten also für die Abgeber?

Dies sind in der Regel lang gediente Zahnärzte, die ihre Praxis oft schweren Herzens an einen Nachfolger übergeben wollen. Es zeigt sich immer wieder, dies bestätigen nicht nur Immobilienfachleute, sondern auch andere Akteure, die mit Abwicklungen und Übergaben von Praxen zu tun haben wie etwa Kammern und KZVen, dass die Abgabe neben dem formalen Akt auch eine emotionale Komponente hat.

Potenzielle Käufer zu suchen, Dokumente beizubringen oder Wirtschaftsbilanzen zu erstellen ist die eine Seite der Medaille. Hierbei gibt es eine Vielzahl von Vorbereitungen, die allesamt frühzeitig in Angriff genommen werden sollten. Diverse Banken aber auch die jeweiligen Landes-Zahnärztekammern

bieten umfangreiches Infomaterial zum Thema Praxisabgabe, inklusive diverser Checklisten. Wer sich diesen wichtigen Lebenschnitt Praxisübergabe nicht unnötigerweise erschweren will, sollte unbedingt auf dieses Material zurückgreifen.

Das Vertrauen zu erlangen, den Richtigen gefunden zu haben, der die Praxis gewissenhaft weiterführt, emotional loszulassen von seinem Werk, seinem „Baby“, ist eine völlig andere. So zitiert etwa die Zeitschrift *Dentista* des gleichnamigen Berufsverbandes weiblicher Kolleginnen eine Zahnärztin, die nach jahrzehntelanger Tätigkeit ihre Praxis weiter gegeben hat, folgendermaßen. „Es ist mir nicht leicht gefallen, die Praxis abzugeben. Auch hätte ich nicht gedacht, dass die Suche nach einem Nachfolger Jahre dauern würde. Ich muss gestehen, dass ich während der Zeit des Suchens beziehungs-

weise des Suchenlassens immer wieder froh war, noch arbeiten zu dürfen.“

Angesichts der zu leistenden (im Jahr 2010: hohen) Ablösesummen fragen sich Praxisübernehmer, die sich hoffnungsfroh auf Patientenstamm und – falls vorhanden – moderner Praxis-Infrastruktur stützen können, und die ja letztlich Kollegen in einer oft als großen „Dentalfamilie“ empfundenen Berufsgruppe sind, auf der anderen Seite na-

Veräußerungssumme in die Alterssicherung mit einbezieht, erheblich durchkreuzen kann. Ohnehin warnen Finanzexperten davor, den Verkaufserlös gleich als verlässliche Einnahmequelle für den Ruhestand zu betrachten (siehe auch nachfolgenden Beitrag). Dies sieht auch Stefan Strunk von der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen so: „Der Erlös aus einer Praxisveräußerung kann ein Zubrot für



Foto: zmv/km-Meinardus

...das reicht von der Anzeigenschaltung über Mietverträge bis zu steuerlichen Angelegenheiten.

türlich, ob die Investitionen auch weiterhin in dieser Höhe aufzubringen sind.

Abgabepreis hoch variabel

Bei einer Abgabe gibt es keine Preisgarantie, dafür sind die Einflüsse zu mannigfaltig. Nicht nur die wirtschaftlich-konjunkturelle Ausgangslage, die zudem starken Schwankungen unterworfen sein kann, spielen eine Rolle, sondern auch Zustand der Praxiseinrichtung oder auch der Patientenstamm hinsichtlich Quantität (geringe oder hohe Scheinanzahl) und Qualität (viel oder wenig Patienten, die Selbstkosten tragen). Wie viele weitere Faktoren, darf man auch die Praxislage nicht vergessen (Stadt/Land) sowie das Einzugs-/Versorgungsgebiet. Abgeber sollten wissen, dass Praxen nicht immer einen Abnehmer finden, was Pläne, die die

den Lebensabend bedeuten, muss es aber nicht zwangsläufig.“

Für Übernehmer gilt hingegen: Nicht immer können die Vorstellungen des angehenden Praxisinhabers hinsichtlich Ablösesumme, Praxislage und –ausstattung erfüllt werden. Verhandlungsvermögen und Kompromissbereitschaft sind für beide Parteien unerlässliche Eigenschaften, um zu einer einvernehmlichen Lösung zu gelangen.

Nicht außer Acht lassen sollte man, dass immer mehr angehende Zahnärzte den Beruf in Praxisverbänden ausüben wollen. Viele Berufsanfänger wählen bereits diese Form der Berufsausübung. Offensichtlich sehen verstärkt junge Zahnärzte, vor allem junge weibliche Zahnärzte, in verschiedenartigen Kooperationen bessere Möglichkeiten, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen. Inwieweit dies einen Einfluss auf die Abga-

INFO

Checkliste für die Abgabe

■ Vorbereitung der Abgabe

Nachfolgersuche durch Inserat oder über zuständige Kammern oder KZVen. Auch das Internet bietet zahlreiche Vermittlungsbörsen, Stichwortsuche unter „Praxisabgabe“ plus „Zahnarzt“

■ Ermittlung des Praxiswertes

Einschaltung eines Sachverständigen und listenmäßige Erfassung aller Einrichtungsgegenstände, Geräte und Materialien; nach Möglichkeit mit Anschaffungsdatum sowie Anschaffungs-/Einkaufspreis; zusätzlich: Belastungen prüfen (etwa Darlehen, Hypotheken)

■ Rechtsbeistand

Einschaltung eines Anwalts zur Gestaltung des Praxisübernahmevertrages

■ Steuer

Steuerrechtliche Aspekte (Freibetrag und steuerliche Vergünstigung) mit dem Steuerberater abklären.

■ Arbeitsverträge

Schon vor der Praxisabgabe gegebenenfalls mit neu einzustellenden Mitarbeitern nur noch befristete Arbeitsverhältnisse abschließen, dann kann der Übernehmer entscheiden, ob er die Mitarbeiter zum Ende des befristeten Vertrages weiterbeschäftigt

■ Berufsständische Ansprechpartner

Termin beim zuständigen Versorgungswerk vereinbaren, sowie vertragszahnärztliche Regelungen in Abstimmung mit der KZV beachten

Quelle: Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg

bepreise hat, vermag derzeit niemand zu sagen. Fest steht jedenfalls, dass der Altersdurchschnitt der Zahnärzte seit Jahren kontinuierlich ansteigt. So lag das Durchschnittsalter der hiezulande tätigen Zahnärzte laut Statistischem Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer 2009 noch bei 47,1 Jahren. 2010 stieg er erneut an auf 47,4 Jahre. Will heißen: Die Altersstruktur der niedergelassenen Zahnärzte wird in den nächsten 20 Jahren wohl dazu führen, dass genügend Bedarf an Nachwuchskräften besteht. ■

Erfolgreich in den Ruhestand

Die Abgabe der eigenen Praxis und die Suche nach einem geeigneten Nachfolger erscheinen vielen Medizinern noch in weiter Ferne. Doch erfordert dieses Projekt eine genaue Analyse und Planung, zumal viele etablierte Praxen um niederlassungswillige Käufer buhlen.

Experten sind sich einig: Mindestens zwei Jahre vor Praxisabgabe sollten die Vorbereitungen beginnen, damit der Übergang in den Ruhestand erfolgreich verläuft. Dies ist auch der Rat von Prof. Wolfgang Merk aus Ulm. Als öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger zur Bewertung von Unternehmen und Praxen im Gesundheitswesen erklärt er wie viele seiner Kollegen auf zahlreichen Veranstaltungen, wie es um den Markt für (Zahn-)Arztpraxen bestellt ist. Zusätzlich informiert er, welche sozialrechtlichen Vorschriften zu beachten sind, wie Praxen betriebswirtschaftlich bewertet werden, worauf man beim Praxiskaufvertrag achten sollte und welche steuerlichen Aspekte zum Tragen kommen, alles Aspekte, die beim Thema Abgabe eine wesentliche Rolle spielen.

Ausgangslage

Nach Merks Ansicht beginnt die Entscheidungsfindung mit drei Grundsatzfragen:

- Die psychologische Frage: Wann will oder kann ich aufhören zu arbeiten?
- Die ökonomische Frage: Kann ich mir den Ruhestand leisten?
- Die organisatorische Frage: Möchte ich mit (m)einem Nachfolger noch zusammenarbeiten?

„Praxisverkauf hört sich so nüchtern an, ist aber meiner Erfahrung nach eine hochemotionale Angelegenheit“, so Merk. Immerhin gehe es in der Regel um ein Lebenswerk, in das neben Zeit und Geld auch viel Herzblut



Gewissenhaft dem Patienten gegenüber – auch wer mit dem Gedanken spielt, die Praxis auf kurz oder lang an einen Nachfolger abzutreten, wird dies wohl als Maxime des Berufsethos bis zum Schluss beherzigen.

gesteckt wurde. Hat man herausgefunden, wann ein guter Zeitpunkt für den Eintritt in den Ruhestand ist, sei ein Kassensturz fällig. Am besten sei es, wenn man allen Ausgaben die künftigen Einnahmen gegenüber stellt. Dabei zähle der Verkaufspreis der Praxis eben nicht zu den Einnahmen. Es sei schon immer problematisch gewesen, den Praxisverkauf als weitere Säule der Altersversorgung zu betrachten. Angesichts einer unsteinen und daher schwierigen Marktlage funktioniere dies heute aber definitiv nicht mehr. Mögliche Einnahmequellen sind:

- Versorgungswerk,
- private Rente,
- Vermietung,
- Kapitalerträge,
- Sicherheitspolster.

Mögliche Ausgaben sind:

- Lebenshaltung,
- Unterhalt oder Unterstützung für Kinder und Enkel,
- Versicherungen, Zinsen, Steuern,
- Freizeit, Hobby, Reisen.

Juniorpartner für den Übergang

Merk empfiehlt daher dringlich, über ein Übergangsmodell mit einem schrittweisen Ausstieg aus der Praxis nachzudenken. So sei es möglich, etwa befristet für zwei Jahre eine Berufsausübungsgemeinschaft einzugehen: „Der Senior behält bis zu seinem Ausscheiden noch fast alle Gesellschaftanteile, der Junior verpflichtet sich, die Praxis

nach Ablauf der zwei Jahre zu erwerben.“ Im Rahmen dieses Modells könne auch von Anfang an eine Abfindung für den ausscheidenden Senior fest vereinbart werden. Merk: „Auf diese Weise kann ein sanfter Übergang gelingen, bei dem beide Partner eine verlässliche Kalkulationsbasis haben.“ Mediziner sollten aber unbedingt berücksichtigen, dass immer weniger potenzielle Nachfolger von einer Niederlassung in einer Einzelpraxis träumen: „Wir erleben derzeit einen Konzentrationsprozess. Der Trend geht eindeutig zu Großpraxen mit Prophylaxecenter, Privatzahnkliniken oder zahnärztlichen überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften“, erläutert Merk. Daher käme als Praxiskäufer längst nicht mehr nur der niederlassungswillige Nachwuchs in Frage, sondern auch andere, expansionsorientierte Kollegen.

Unabhängig vom unternehmerischen Status des Käufers ist es unverzichtbar, den Wert der eigenen Praxis und damit auch den möglichen Verkaufspreis zu ermitteln. Ein Praxiswertgutachten müsse deshalb über die bloße buchhalterische Perspektive hinausgehen, die auf die Ermittlung des steuerlichen Gewinns abzielt.

Ermittlung des Praxiswertes

Der Wert einer Praxis setzt sich immer zusammen aus ihrem Substanzwert und ihrem ideellen Wert, auch oft Goodwill genannt. Ziel einer Unternehmensbewertung ist, mit Blick auf den Bewertungsanlass – hier: die Praxisabgabe – die Unternehmensplanung einer Praxis zu analysieren oder neu aufzustellen. Daraus leitet der Wertgutachter eine qualifizierte Prognose der zukünftigen Unternehmenserfolge ab und beziffert den Praxiswert.

Für die Ermittlung des Praxiswertes gibt es verschiedene Berechnungsmodelle. Als problematisch sieht Merk rein umsatzorientierte Daumenregeln an, bei der für die Ermittlung des Praxiswertes lediglich Sachwert und Goodwill addiert würden. „Das ist betriebswirtschaftlicher Nonsens, denn diese Methode ist undifferenziert und auch nicht gerichtsfest.“ Sie taue allenfalls für eine

grobe Orientierung. Stattdessen haben sich inzwischen Gesamtunternehmensbewertungen wie die modifizierte Ertragswertmethode durchgesetzt. Diese Methode entspricht dem aktuellen Stand der Betriebswirtschaftslehre und wurde auch vom Bundesgerichtshof im Jahr 2009 als „nachvollziehbar, widerspruchsfrei, angemessen und

Wichtig sei, dass der Sachwert der Praxis im Rahmen einer Gesamtunternehmensbewertung nicht mit den Liquidationserlösen für das Praxisinventar gleichzusetzen ist. Der Sachwert stelle keinen eigenständigen Wert dar. Merk: „Bewertet werden dabei nur Wirtschaftsgüter, die dem Nachfolger Investitionen ersparen.“



Foto: fotodesign-jegg.de – Fotolia.com

Schlüsselübergabe und Vertragsunterzeichnung sind ein symbolischer Akt ...

deswegen geeignet“ eingestuft. „Die Methode ist zwar komplexer, aber lege artis und gerichtsfest“, betont der Fachmann.

Das Gutachten

Laut Merk entsteht ein Gutachten in acht Schritten:

- Analyse der Vergangenheitserfolge,
- Bereinigung der Vergangenheitsergebnisse,
- Festlegung des Ergebniszeitraums,
- Zukunftsprojektion,
- Festlegung des kalkulatorischen Unternehmerlohns,
- Festlegung des Kalkulationszinssatzes, Diskontierung der Zukunftserfolge,
- Berechnung des Sachwertes,
- Marktliche Plausibilitätsprüfungen.

Es sei nicht zwingend erforderlich, ein Wertgutachten in Auftrag zu geben. „Man kann mit dem Nachfolger auch ohne ein Gutachten einen Kaufpreis aushandeln. Doch ab einer bestimmten Größenordnung wird der Nachfolger Schwierigkeiten bekommen, bei der Bank Kapital für den Praxiskauf zu beschaffen, wenn kein aussagekräftiges Wertgutachten vorliegt.“ Daher sei ein solches Gutachten in der Regel gut angelegtes Geld.

Für ein Kurzgutachten müsse man ungefähr 2000 Euro veranschlagen, bei einem Vollgutachten hängt das Honorar von der Komplexität und der Größe der Praxis ab, so Merk. „Bewerten heißt immer auch normalisieren“, sagt er, „denn nur nachvollziehbare Arbeitszeiten, Personal- oder sonstige Kosten lassen sich auch übergeben.“

Notwendige Dokumente

Für ein Praxiswertgutachten benötigt der Gutachter folgende Unterlagen:

- Jahresabschlüsse der vergangenen drei bis fünf Jahre inklusive AfA-Listen,
- aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA),
- aktuelles Lohnjournal,
- KZV-Abrechnungsunterlagen der vergangenen drei Jahre,
- Mietvertrag,
- Leasing-, Mietkauf-, Wartungsverträge,
- Praxisgrundriss,
- Kaufrechnungen von Großgeräten,
- Gesellschaftsvertrag für Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften.

Käufersuche

Für die Suche nach einem geeigneten Käufer empfehlen sich zunächst kostengünstige Wege wie Inserate in Ärzte- und Zahnärzteblättern, die Praxisbörsen der KZVen und natürlich persönliche Kontakte.

„Wenn all dies nicht fruchtet, kann man auch einen Praxismakler beauftragen, der allerdings in der Regel zwei bis vier Prozent des Kaufpreises als Provision verlangt – und zwar häufig sowohl vom Käufer als auch vom Verkäufer“, weiß Merk. Potenzielle Interessenten könnten sich dann anhand eines aussagekräftigen Wertgutachtens ein detailliertes Bild von der Praxis machen. „Es empfiehlt sich, dem Interessenten Einblick in alle relevanten Unterlagen zu geben“, so Merk, „aber gleichzeitig ist es ratsam, sich von ihm eine Verschwiegenheitserklärung unterzeichnen zu lassen, damit beim nächsten Ärztstammtisch nicht alle Kollegen die Zahlen kennen.“

Der Kaufvertrag

Sobald man sich handelseinig ist und auch mit der KV oder KZV alle Fragen rund um die Zulassung des Nachfolgers geklärt sind, geht es an den Kaufvertrag. Merk rät, aus steuerlichen Gründen, den materiellen und den ideellen Praxiswert, und eventuell auch den Wert der physischen Patientenkartei se-

parat auszuweisen. Der Kaufpreis werde üblicherweise mit Übergabe der Praxis fällig. Man sollte darauf achten, dass der Kaufpreis durch die finanzierende Bank abgesichert ist. Am besten durch eine Bürgschaft, ersatzweise auch durch eine Finanzierungsbestätigung. Völlig unüblich und nicht ratsam ist eine Ratenzahlung. Gleiches gelte für Ratenzahlungen.

Mit Abschluss des Kaufvertrages tritt der Käufer in alle laufenden Verträge der Praxis ein, also Leasing-, Miet- und Wartungsver-

Diese Variante sei in der Regel günstiger als die sogenannte „Fünftelregelung“, bei der man steuerlich davon ausgeht, dass zum laufenden Einkommen ein Fünftel des Veräußerungsgewinnes hinzuaddiert wird. Die Mehreinkommenssteuerdifferenz wird dann mit fünf multipliziert, um die Steuer für den Veräußerungsgewinn zu ermitteln. Diese Regelung kann man allerdings mehrmals im Leben beanspruchen.

Um den günstigen Steuertarif möglichst sinnvoll zu nutzen, sollte der Arzt zum einen



Foto: dephoto – Fotolia.com

...für einen neuen Lebensabschnitt mit mehr Möglichkeiten, um sich seinen Hobbies oder Freizeitaktivitäten zu widmen.

träge, aber auch Arbeitsverträge und bestimmte Versicherungen. „Man sollte auch gewährleisten, dass der Käufer die bisherigen Telefonnummern, Internetseite und E-Mail-Adressen übernehmen kann“, so Merk.

Veräußerung und Steuer

Das Steuerrecht gewähre einem Unternehmer einmal im Leben einen ermäßigten Steuersatz auf Veräußerungsgewinne. Bei vollständiger Veräußerung des Betriebs, Teilbetriebs oder aller Mitunternehmeranteile verlange das Finanzamt nur 56 Prozent des durchschnittlichen Steuersatzes auf das laufende zu versteuernde Einkommen.

den Veräußerungszeitpunkt klug wählen. Zum anderen muss er sich darüber klar sein, dass bei einer weiteren freiberuflichen Tätigkeit im bisherigen Wirkungskreis in nennenswerter Weise die Tarifbegünstigung hinfällig ist. Als nicht nennenswert gilt die Weiterbehandlung von Patienten in geringem Umfang – nicht aber die Behandlung neuer Patienten.

*Antje Thiel
Medizin-Fachjournalistin
Essener Str. 4
22419 Hamburg*

Gute Mundgesundheit im Alter

Das „Konzept 75+“ und andere Maßnahmen

Holger Gloerfeld, Barbara Peleska, Alexander Kießling

Verschiedene Ursachen für schlechte Mundgesundheit pflegebedürftiger, überwiegend älterer Menschen werden beschrieben und jeweils Maßnahmen zur Verbesserung dieses Missstands vorgeschlagen. Von diesen wird im Rahmen einer ganzheitlich ausgerichteten, lebensbegleitenden Behandlung ausführlich das „Konzept 75+“ vorgestellt, mit dem rechtzeitig für eine gute Mundgesundheit im Fall der Pflegebedürftigkeit vorgesorgt werden soll.



Foto: Initiative ProDente e.V.

Gesunde erwachsene Menschen sollten bestenfalls in der Lage sein, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten und in diesem Zusammenhang mit den dafür notwendigen Informationen, auch für den Erhalt ihrer Gesundheit zu sorgen. Die ausufernden und kaum noch finanzierbaren Krankheitskosten, nicht nur im deutschen Gesundheitswesen, deuten allerdings darauf hin, dass dies einem nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung zunehmend weniger gelingt. Die dabei im Vordergrund stehenden chronischen Krankheiten sind maßgeblich durch ein ungünstiges, riskantes Gesundheits-beziehungsweise Krankheitsverhalten bedingt und somit theoretisch durch die Patienten selbst beeinflussbar. Warum gelingt ihnen das nicht besser?

Zunächst fehlen, abhängig von der sozialen Schicht, mehr oder weniger die notwendigen Informationen. Diese allein werden jedoch noch keine Veränderung ungünstiger Gewohnheiten bewirken, das weiß jeder aus eigener Erfahrung. Einsicht und Motivation müssen hinzukommen.

Eine überwiegend pathogenetische Sichtweise kann Ärzte dazu verleiten, lediglich symptomorientiert zu behandeln und mögliche Ursachen der Erkrankung unberücksichtigt zu lassen. Das jedenfalls wird der wissenschaftlich orientierten Medizin vonseiten unkonventioneller Therapeuten – nicht ganz zu Unrecht – vorgeworfen. Und es hat dazu geführt, dass diese wiederum ihren Patienten „alternativ“ oder auch nur „komplementär“ wissenschaftlich nicht

überprüfte Verfahren und Ansichten anbieten und diese unberechtigt mit Begriffen wie „ganzheitlich“ und „naturheilkundlich“ schmücken.

Ganzheitliche Medizin

Wünschenswert wäre also eine im besten Sinne des Wortes ganzheitliche, wissenschaftlich basierte Ausrichtung der (zahn-)ärztlichen Versorgung, die auf ethischer Grundlage alle medizinischen Fachdisziplinen, auch die echte Naturheilkunde, im Blick hat und bezüglich der Motivation zu einem günstigen Gesundheitsverhalten die menschlichen Schwächen systematisch und individuell berücksichtigt. Hierfür kann die medizinische Psychologie und Soziologie den Ärzten auf der Grundlage von Verhaltensmodellen geeignete Strategien an die Hand geben, um das Gesundheitsverhalten (primäre Prävention) und gegebenenfalls das Krankheitsverhalten (sekundäre und tertiäre Prävention) in eine günstige Richtung zu lenken [Faller et al., 2010].

Die Informationen zu einem günstigen Gesundheitsverhalten vonseiten der Schule, der Ärzteschaft und der Politik sind noch nicht ausreichend, auch wenn es hier und da behauptet wird. Einige wesentliche Faktoren primärer Prävention sind uns als „Grundbedürfnisse“ des Menschen überzeugend überliefert (Tabelle 1) und können zur besseren Verständlichkeit für die Bevölkerung einprägsam in drei Bereiche zusammengefasst werden: psychische Ausgeglichenheit („Entspannung“), körperliche Aktivität („Bewegung“) und vollwertige „Ernährung“.

Anhand einer solchen Liste könnte jeder Patient beim ersten Auftreten von körperlichen Symptomen, noch vor einem Arztbesuch, zunächst selbst einen kurzen Check seines persönlichen Gesundheitsverhaltens durchführen. Regelmäßige ärztliche und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen sollen darüber hinaus dazu beitragen, eine Krankheit frühzeitig zu erkennen und – wenn möglich – Verhaltensänderungen vorzunehmen.

In Sachen Vorsorge zur Gesundheit kommen die Patienten normalerweise eigeninitiativ auf die Fachleute ihrer Wahl zu, um sich diesbezüglich untersuchen und beraten zu lassen. Verschiedene Gruppen unserer Bevölkerung sind dazu jedoch mental und/oder körperlich noch nicht oder nicht mehr in der Lage. Gesundheit und Mundgesundheit dieser Menschen kann nur erhalten werden, wenn die Ärzte- und Zahnärzteschaft die Initiative ergreift und diese Patientengruppe zugehend betreut. Dies trifft insbesondere für Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderungen und pflegebedürftige, alte Menschen zu. Zur Sicherstellung einer guten Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen konnten bereits erfolgreiche Konzepte entwickelt und flächendeckend etabliert werden. Die Bedeutung der Kinderzahnheilkunde spiegelt sich darüber hinaus in speziellen Professuren und Abteilungen an den Universitätszahnkliniken

Grundbedürfnisse des Menschen

ausreichend Schlaf
frische Luft
vollwertige Ernährung
Bewegung
Anspannung und Entspannung
seelische Ausgeglichenheit
Vermeidung von Genussgiften
Vermeidung von Umweltgiften
<i>Tabelle 1</i>

wider. Hingegen ist die Betreuung von Menschen mit Behinderungen und von Pflegebedürftigen in unserer Gesellschaft alles andere als zufriedenstellend gelöst.

Untersuchungen in Senioren- und Pflegeheimen und an behinderten Mitbürgern zeigen, dass es um die Mundgesundheit dieser Bevölkerungsgruppen schlecht bestellt ist [Lehmann et al., 2003]. Ähnliche Organisationsstrukturen wie sie in diesem Artikel für die ältere und/oder pflegebedürftige Bevölkerung gefordert werden, wären natürlich auch für Menschen mit Behinderungen zu entwickeln beziehungsweise weiterzuentwickeln.

Schlechte Mundgesundheit im Alter

Die Gründe für schlechte Mundgesundheit von Senioren und von pflegebedürftigen Menschen sind vielfältig. Sie werden im Folgenden jeweils in Verbindung mit Vorschlägen zur Lösung der Problematik vorgestellt.

Die Auswirkungen des sekundären Alterns

Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Mundhygiene lassen im fortgeschrittenen Alter nach. Dabei spielen die nachlassende Sehkraft und das nachlassende Geruchs- und Tastempfinden eine besondere Rolle. In der Folge werden Plaque, Mundgeruch und Veränderungen in der Mundhöhle und am Zahnersatz weniger wahrgenommen. Ebenso lässt die manuelle Geschicklichkeit nach, was die Handhabung der Mundhygienemittel erschwert. Trotzdem sollten die rein physiologischen Veränderungen im Verlauf des sogenannten primären Alterungsprozesses auch im fortgeschrittenen Alter eigentlich eher moderat sein [Götz, 2004]. Auch wenn der Mythos vom „erfolgreichen“, gar „produktiven“ Altern kritisch zu hinterfragen ist [Schroeter, 2011], sollte ein physiologischer, primärer Prozess des Alterns den meisten Menschen beschieden sein. Doch leider ist dieses Glück in unseren zivilisierten Gesellschaften bislang eher hypothetisch. Viele alte Menschen leiden nämlich mit zunehmendem Alter mehr oder weniger

Sieben Grundsätze für eine nachhaltige Ernährung

[nach v. Koerber et al., 2004]

Bevorzugung pflanzlicher Lebensmittel
ökologisch erzeugte Lebensmittel
regionale und saisonale Erzeugnisse
Bevorzugung gering verarbeiteter Lebensmittel – reichlich Frischkost
umweltverträglich verpackte Produkte
fair gehandelte Lebensmittel
genussvolle und bekömmliche Speisen

Tabelle 2

stark unter den Auswirkungen des sogenannten sekundären Alterns, womit die Ausprägung verschiedener, überwiegend chronischer Krankheiten gemeint ist.

Die damit verbundene verminderte körperliche Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erschwert aufwendige zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen. Termine werden häufiger vergessen oder abgesagt. Eine Demenz-Erkrankung hat einen dramatischen Einfluss auf die Mundgesundheit. Aus diesen Gründen ist eine Behandlung in der Praxis im Pflegefall manchmal nur noch kostenintensiv per Krankentransport möglich und wegen der daraus resultierenden Belastung nur bedingt zumutbar. Chirurgische Eingriffe sind zunehmend gegen Kontraindikationen abzuwägen und können schlimmstenfalls nicht durchgeführt werden. Medikamente werden häufig in kaum überblickbarer Vielfalt verordnet und von den Patienten mehr oder weniger zuverlässig eingenommen. Einige der verordneten Medikamente vermindern den Speichelfluss und stellen damit einen wesentlichen Co-Faktor bei der Entstehung von Karies, Parodontitis und auch Pilzkrankungen dar [Moore et al., 2008; Navazesh et al., 1996]. Die Funktion von Totalprothesen ist ebenfalls erheblich beeinträchtigt.

Bei wissenschaftlichen zahnärztlichen Untersuchungen in Pflegeeinrichtungen ist eine eklatante Diskrepanz zwischen den wesent-

lichen klinischen Befunden und der Einschätzung durch das Pflegepersonal [Reitmeier et al., 2000] beziehungsweise durch die Patienten selbst festzustellen [Nitschke et al., 2000; Stark et al., 1999; Vidac, 2005]. Eigentlich notwendige Behandlungsmaßnahmen werden deshalb vielfach nicht erkannt, unterbleiben oder werden zu spät eingeleitet.

■ Lösungsansatz

Die Bevölkerung sollte von Kindheit und Jugend an über die verschiedenen Aspekte gesunder Lebensführung informiert und motiviert werden. Hier wäre die Zahnärzteschaft prädestiniert, den Bereich „Ernährung“ zum Beispiel im Sinne der „Gießener Vollwerternährung“ zu übernehmen (Tabelle 2). Vorsorgeuntersuchungen sollten

lich möglich sein, dass Menschen bis ins hohe Alter primär altern, das heißt weitgehend ohne schwere, kostenintensive Erkrankungen und möglichst ohne lang währende Pflegebedürftigkeit.

Schwierigkeiten mit Angehörigen

Zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen werden zu Hause von Angehörigen betreut und sind von der Zahnärzteschaft zugehend nicht direkt erreichbar. Ein Drittel lebt in Pflegeeinrichtungen. Dies wiederum hat zur Folge, dass die Angehörigen dort nicht immer im notwendigen Maß zur Unterstützung zur Verfügung stehen. Gelegentlich fehlt hier wie dort das Verständnis der Angehörigen für die besondere Situation

gar nichts zu erfahren. Über diese Zentren könnte auch die Zahnärzteschaft, von übergeordneter Stelle koordiniert, Informationen vermitteln.

Ungünstige Pflegebedingungen

Die Kosten für einen Pflegeplatz sind in Abhängigkeit von der Ausstattung der Pflegeeinrichtung und der Einstufung der Pflegebedürftigkeit (0/1-3) teilweise sehr hoch und lassen sich oft aus der zur Verfügung stehenden Rente nicht bestreiten. Diese Situation wird sich angesichts des vielfach beschriebenen demografischen Wandels eher noch verschärfen. Sie ist unter anderem damit zu erklären, dass die Menschen in den industrialisierten Ländern einerseits älter werden, sich infolgedessen eine längere Zeit im Ruhestand befinden, gegebenenfalls pflegebedürftig sind, und infolge der im Verhältnis zu niedrigen Geburtenrate einerseits und einer nicht unerheblichen Zahl arbeitsloser Menschen andererseits der Anteil der Erwerbstätigen, die die Renten erwirtschaften müssen, relativ abnimmt (doppelte Altersdynamisierung).

Durch Personalmangel und nicht angemessene Honorierung, sind die Pflegekräfte vielfach überfordert. Die über die rein pflegerische Arbeit hinausgehende menschliche Zuwendung kommt zu kurz. Ihre Ausbildung in Sachen Mundgesundheit und Zahnersatzpflege ist nicht immer optimal, möglicherweise auch deshalb, weil der Unterricht zum Thema Mund- und Zahnpflege den aktuellen Anforderungen sowohl in der Theorie (Karies- und Parodontitisprophylaxe) als auch in der Praxis (zum Beispiel Ein- und Ausgliedern von komplexem Zahnersatz) nicht gerecht wird. Zudem wird der Unterricht häufig ausschließlich von fachfremden Dozenten ohne eigene Erfahrung auf dem Gebiet der Zahnheilkunde erteilt.

■ Lösungsansatz

In die Ausbildung von Pflegekräften in Sachen Mundgesundheit müssen prinzipiell auch speziell weitergebildete Zahnmediziner einbezogen werden. Ein Arbeitskreis der „Deutschen Gesellschaft für Alterszahn-



In vielen Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen engagieren sich meist nicht genug Zahnmediziner, um eine voll befriedigende Mundgesundheit der Bewohner zu gewährleisten.

von der Kindheit bis ins Alter etabliert werden, um Fehlentwicklungen in Richtung Krankheit rechtzeitig aufzudecken und mit geeigneten Empfehlungen gegenzusteuern. Sind eine gesunde Lebensweise, eine gute Mundhygiene und ein regelmäßiges Nachsorgesystem erst einmal über Jahrzehnte etabliert, wird der Patient auch in der Lebensphase der nachlassenden Kräfte noch davon profitieren. Hier gilt die alte Lebensweisheit: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans, der alte Hans, nimmermehr.“

Die Zahnmedizin sollte mit den übrigen medizinischen Fachgebieten über wechselseitigen Informationsaustausch (Arztbrief/Fortbildung) noch besser vernetzt werden. Die diesen Vorschlägen zugrunde liegende Hypothese lautet also: Es sollte grundsätz-

der Pflegebedürftigen. „Was kostet denn die neue Prothese? Ist sie wirklich notwendig?“ wird man von Angehörigen manchmal recht schnell gefragt.

■ Lösungsansatz

Den Angehörigen sind umfassende Informationen an die Hand zu geben und professionelle Hilfe zur Seite zu stellen. So werden in der Bundesrepublik Deutschland zurzeit von den Pflegekassen in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Land, dem Landkreis oder der Kommune Beratungszentren etabliert, in denen die Angehörigen die vielfältigen Hinweise aus einer Hand bekommen werden, ohne persönlich von Dienststelle zu Dienststelle gehen zu müssen und gegebenenfalls von der einen oder anderen Hilfe

Medizin“ (www.dgaz.org) als Kompetenzträger erarbeitet zurzeit ein modulares Konzept zur Ausbildung und Schulung. Ein enger Kontakt mit dem die Einrichtung betreuenden Patenzahnarzt stellt eine kontinuierliche Weiterbildung sicher. Die Rahmenbedingungen für die Pflege sind zu verbessern. Die Angehörigen sollten in die Versorgung bestmöglich einbezogen sein.

Mangelhafte zahnärztliche Versorgung

Bei den bereits erwähnten zahnärztlichen Untersuchungen in Pflegeeinrichtungen wird neben der eklatanten Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden und der Einschätzung durch die Patienten selbst unter anderem auch eine mangelhafte Qualität der zahnärztlichen Versorgung festgestellt. Dies könnte folgende Gründe haben:

- eine unzureichende Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchen mit der Folge, dass notwendige Behandlungsmaßnahmen vor dem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit unterblieben und regelmäßige Prophylaxe-Maßnahmen nicht zu einer Selbstverständlichkeit geworden sind,
- eine unzureichende, der besonderen Lebensphase prospektiv nicht gerecht gewordene Planung und Ausführung chirurgischer, zahnerhaltender und zahnersetzender Behandlungsmaßnahmen,
- eine noch nicht ausreichende Präsenz der Zahnärzteschaft in den Pflegeeinrichtungen, möglicherweise bedingt durch eine zeitaufwendige An- und Abfahrt sowie schwierige Arbeitsbedingungen,
- langwierige Behandlungen bei unzureichender Honorierung, mangelnder Compliance seitens der Patienten und Pflegekräfte sowie Defiziten in deren Ausbildung. Voreilig könnte man argumentieren, die Situation sei doch nicht dramatisch, schließlich seien die alten Menschen, wie die Befragungen zeigten, mit ihren oralen Verhältnissen überwiegend zufrieden. Dies ist jedoch eine gefährliche Fehleinschätzung. Eine Besiedelung der Mundhöhle mit großen Mengen pathogener Keime kann die Funktion weiterer Organe, wie Lunge und Herz, beeinträchtigen. Eine mangelhafte

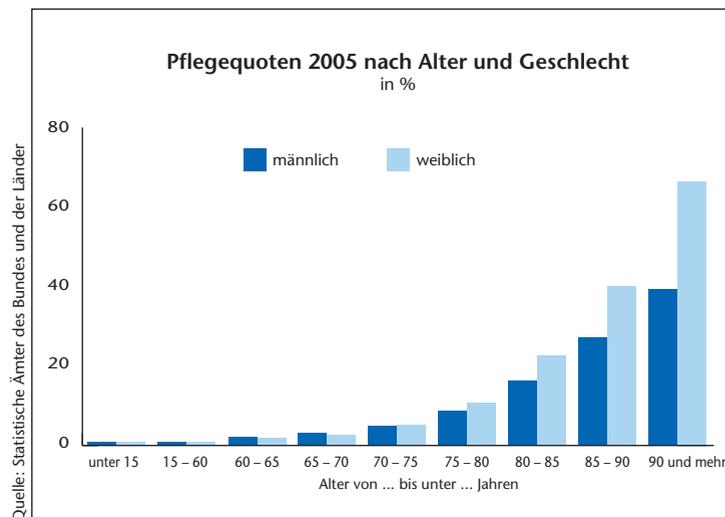
Kauleistung und unzulängliche Ernährung (Malnutrition), die eben auch durch die mangelhafte Kaufähigkeit bedingt sein kann, schwächen die Abwehrmechanismen und die Leistungsfähigkeit des Organismus.

■ Lösungsansatz

Einer mangelhaften Qualität zahnärztlicher Versorgung soll mit unserem „Konzept 75+“ begegnet werden, dem dieser Beitrag im Wesentlichen gewidmet ist.

Nach einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2005 nimmt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, in unserem Land nach dem 60. Lebensjahr deutlich und nach dem 75. Lebensjahr überproportional zu. Der Anteil der Pflegebedürftigen liegt in der Gruppe der

in der solche Überprüfungen und gegebenenfalls Behandlungen sinnvoll und in der Regel noch möglich sind, sollte demnach in der Regel der Zeitraum zwischen dem 60. beziehungsweise 65. Lebensjahr, dem bisherigen Beginn des Ruhestands in Deutschland, und dem 75. Lebensjahr sein. Stellvertretend für das „hohe Alter“ mit zu über 50 Prozent wahrscheinlicher Pflegebedürftigkeit wurde das 90. Lebensjahr gewählt. Die Jahreszahlen 75 und 90 stellen lediglich Anhaltspunkte dar, da die Lebenserwartung und das Nachlassen der körperlichen und der geistigen Kräfte individuell sehr verschieden sein können. Für die zahlreichen Überlegungen in diesem Rahmen, die, jede für sich betrachtet, eigentlich nicht neu und eher selbstverständlich sind, wurde in



Nach dem 60. und nach dem 75. Lebensjahr steigt die Pflegequote jeweils deutlich an, zeigen statistische Erhebungen von Bund und Ländern.

Neunzigjährigen schließlich bei 60 Prozent. Aktuelle Daten signalisieren keine Besserung. Etwa 80 Prozent der Pflegebedürftigen sind älter als 65 Jahre.

Es liegt also nahe, vorsorgend für das hohe Alter, in einer Lebensphase, in der auch umfangreiche Behandlungsmaßnahmen selbstbestimmt und für den Patienten erträglich durchgeführt werden können, die Mundgesundheit zu überprüfen und – wenn erforderlich – wiederherzustellen, zu optimieren. Dabei gilt es, die chirurgische, zahnerhaltende und zahnersetzende Planung vorausschauend zu gestalten, sodass Patient und Behandler diesem letzten Lebensabschnitt bezüglich Mundgesundheit gelassen entgegenblicken können. Die Lebensphase,

Marburg der Begriff „Konzept 75+“ eingeführt. Speziell für die Lehre fasst er ziel führend und griffig zusammen, um im Gespräch sofort zu wissen, worum es bei der Planung der Behandlung der Patienten geht [Gloerfeld, 2007].

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Mundgesundheit pflegebedürftiger und behinderter Menschen, sind außerdem flächendeckend geeignete Konzepte für eine „zugehende Betreuung“ zu etablieren, die regelmäßige prophylaktische [Benz et al., 2009] und gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen beinhalten. Damit hat man in einigen Bundesländern bereits sehr engagiert begonnen. Es gibt inzwischen Initia-

tiven aus der Fachgesellschaft und den Kammern heraus und natürlich großes Engagement zahlreicher niedergelassener Kollegen, die in ihrer unmittelbaren Umgebung tätig geworden sind beziehungsweise schon immer tätig waren, indem sie ihre alten Patienten nicht nur zu Hause behan-

können [Benz et al., 2009]. Auch an Vorschlägen zur Finanzierung arbeitet die Fachgesellschaft DGAZ intensiv.

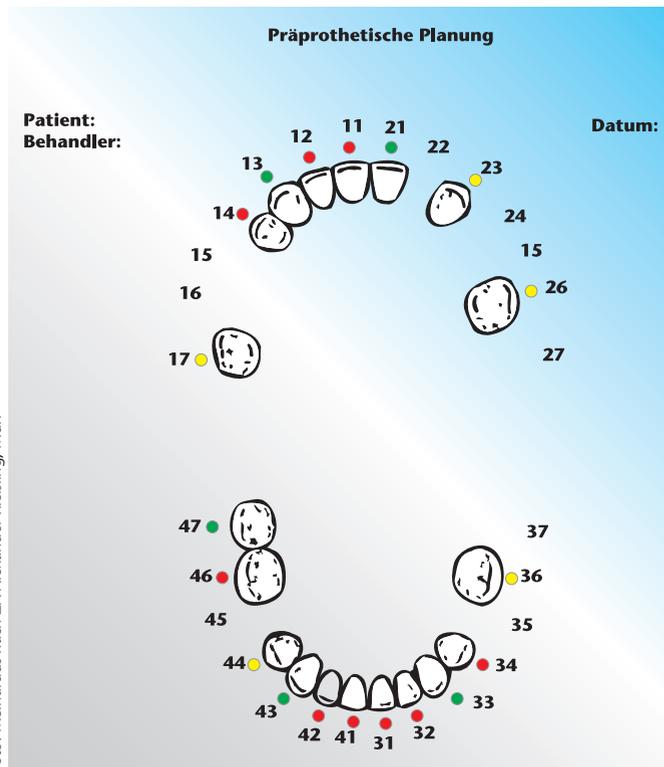
Nicht zuletzt muss die Aus- und Weiterbildung auf dem Fachgebiet der Alterszahnmedizin an den Universitäten und in den Fortbildungseinrichtungen intensiviert wer-

überstehende Füllungs- und Kronenränder, Prothesen, die dental nicht abgestützt sind, deren Basis zu klein und deren Ersatzzähne ohne okklusale Kontakte, unstatistisch/nicht kaustabil aufgestellt sind, reihenweise verblockte Kronen („Hufeisenbrücken“), parodontal unhygienisch gestalteter Zahnersatz, zum Beispiel keramisch bis in den Sulkus voluminös verblendete Kronen, auch im nicht einsehbaren Seitenzahnbereich des Unterkiefers, sowie ungepflegte Implantate in großer Zahl.

Welche Mundsituation eines pflegebedürftigen Hochbetagten wäre dagegen relativ einfach zu handhaben? Ein solcher Befund wäre im Extremfall der eines zahnlosen Oberkiefers, versorgt mit einer Totalprothese und eines zahnlosen/teilbezahnten Unterkiefers, versorgt mit einer über ein, zwei oder vier Implantate oder Zähne retinierten Prothese. Eine solche Versorgung ließe sich auch am Krankenbett relativ leicht unterfüttern oder instand setzen. Die interforaminär platzierten Implantate ließen sich von den Pflegekräften relativ leicht reinigen. Da Implantate nicht für jeden Patienten finanzierbar sind, sollte mit großem Einsatz um den Erhalt strategisch wichtiger Zähne im Unterkiefer gekämpft werden, zum Beispiel um den Erhalt der Eckzähne, die zuletzt noch mit Wurzelstiftkappen und Druckknopfankern versehen werden können. Aber auch eine über zahlreiche Doppelkronen gehaltene Teilprothese oder verkürzte Zahnreihen ohne herausnehmbaren Zahnersatz wären relativ leicht zu beherrschen. Selbstverständlich sind solche Befunde nicht für jeden Patienten ab einem bestimmten Alter gezielt herbeizuführen.

Prospektives Planen

Auf jeden Fall sollte der Behandler den Zahnbestand seiner Patienten, spätestens wenn sie sich im Alter zwischen 70 und 75 Jahren befinden, prognostisch, prospektiv unter besonderer Berücksichtigung der Bedingungen des hohen Alters bewerten. Prospektives Planen ist natürlich in jeder Lebensphase unserer Patienten erforderlich, hat jedoch stets andere Schwerpunkte. In diesem Sinne sollten Mediziner, hier die



Ein Zahnschema, in dem je nach Erhaltungsprognose die Zähne farblich gekennzeichnet sind, kann für die Planung hilfreich sein.

den, sondern sie im Team mit den Angehörigen und Pflegekräften mit Informationen versorgen und schulen. Es wäre wünschenswert, wenn jede Pflegeeinrichtung in dieser umfassenden Art und Weise von einem Patienten-Zahnarzt regelmäßig betreut würde. Dafür muss die Behandlung am Pflegebett außerhalb der Praxis organisatorisch erleichtert und finanziell besser honoriert werden. Die Kosten für all diese aufwendigen Maßnahmen können nämlich nicht mit den zur Verfügung stehenden Gebührenpositionen der Krankenkassen gedeckt werden und werden von den Kassen allein in Zukunft auch nicht getragen werden können. Sie müssen auf möglichst viele Schultern verteilt werden. Erste Ergebnisse aus München in Kooperation mit der AOK zeigen, dass regelmäßige Prophylaxemaßnahmen die Kosten unter dem Strich sogar senken

den [Nitschke et al., 2009]. Die Fachgesellschaft bietet interessierten Kollegen die Möglichkeit der Spezialisierung und Zertifizierung der Praxen an. Viele nützliche Informationen rund um das Thema Alterszahnmedizin können auf der Internetseite (www.dgaz.org) eingesehen werden.

Probleme im hohen Alter – das „Konzept 75+“

Was ist nun zu tun, um als Behandler einem zu erwartenden hohen Alter der Patienten, gegebenenfalls auch in Pflegebedürftigkeit, gelassen entgegensehen zu können? Welche Probleme können den Zahnmediziner bei einem bislang unbekanntem, pflegebedürftigen Patienten erwarten? Das könnten zum Beispiel verlagerte, teilweise durchgebrochene Weisheitszähne sein, deutlich

Zahnmediziner, Coach ihrer Patienten sein, so wie ein guter Vermögensberater nicht nur die nächste Dividende, sondern das ganze Leben seines Klienten unter sozialen, beruflichen und familiären Gesichtspunkten im Blick haben sollte.

Für die Planung ist ein Zahnschema mit Markierung der vorhandenen Zähne in den Farben der Verkehrsampel sehr hilfreich, grün für prognostisch günstige, gelb für prognostisch unsichere Einheiten und rot für nicht erhaltungsfähige Zähne. Verlagerte Weisheitszähne, Wurzelreste und andere Relikte, die röntgenologisch auffällig sind und/oder dicht unter der Schleimhaut liegen und diese bei Belastung durch eine Prothesenbasis perforieren könnten, sollten entfernt werden, gegebenenfalls ebenso wie chronisch schwer parodontal erkrankte Zähne, die Rückzugsraum für größere Mengen pathogener Keime bieten und keine Aussicht auf erfolgreiche Sanierung haben. Suboptimale Füllungen sollten erneuert und in bester Qualität, frei von Spalten und Überständen sowie mit einem guten approximalen Kontakt ausgeführt werden, so dass eine optimale Reinigung besonders der Zahnhalsregion gewährleistet ist. Gleiches gilt für festsitzenden Zahnersatz, dessen Ränder vom Zahntechniker mit einem flach auslaufenden hochglanzpolierten und im

Fall von Metallkeramik möglichst mit einem metallenen Kronenrand ausgestattet sein sollten. Sind strategisch wichtige Zahneinheiten nur nach endodontischer Vorbehandlung langfristig zu erhalten, ist diese ebenfalls in technisch bestmöglicher



Foto: ZA Dr. Holger Cloerfeld, Marburg

Implantate müssen durch eine Zwischenraumbürste gut gereinigt werden können.

Qualität auszuführen, um das Risiko für nachfolgende Komplikationen so klein wie möglich zu halten.

Gerade auf den mundhygienisch meist vernachlässigten oralen Flächen, aber auch im Seitenzahnbereich des Unterkiefers ist dieses Vorgehen ohne ästhetische Nachteile. „Flat not fat“ ist in diesem Zusammenhang ein einprägsames Schlagwort. Die Raum

fordernde keramische Verblendung von Kronen im Molarenbereich sollte unterbleiben. Eine deutlich supragingivale Platzierung des Kronenrandes kann, wenn sie grundsätzlich möglich ist, ebenfalls dazu beitragen, den Eingriff erstens minimalinvasiver zu halten, und zweitens, in Folge, die häusliche Mundhygiene und die routinemäßige professionelle Zahnreinigung zu erleichtern. Approximalräume von Zahnersatz auf natürlichen Zähnen, aber auch auf Implantaten müssen derart gestaltet sein, dass sie von der Zwischenraumbürste, möglichst einheitlicher Größe, vollflächig gereinigt werden können. Die Bukkalflächen von Kronen sind vorteilhaft derart zu gestalten, dass sie die Borsten einer rotierenden elektrischen Zahnbürste auf die zervikalen Zahnflächen im Bereich des Sulkus führen. Über die Mundhygienemittel muss der Zahntechniker auch an seinem Arbeitsplatz verfügen, um den Zahnersatz entsprechend überprüfen zu können.

Einsatz von Implantaten abwägen

Der Einsatz von Implantaten ist sorgfältig abzuwägen. Sehr hilfreich und ohne Alter-

native sind sie im extrem atrophierten zahnlosen Unterkiefer, um eine Totalprothese zufriedenstellend in Funktion zu bringen und nebenbei einer weiteren Atrophie des Kieferknochens entgegenzuwirken. In diesen Fällen erzielen Implantate einen erheblichen Gewinn an Lebensqualität.

Ferner können sie eine verkürzte Zahnreihe wiederherstellen, um so auf herausnehmbaren Zahnersatz verzichten zu können oder um herausnehmbaren Zahnersatz durch Pfeilervermehrung besser abzustützen und zu stabilisieren. Bei diesen Überlegungen ist stets die bei einer möglichen späteren Pflegebedürftigkeit eingeschränkte Mundpflege zu berücksichtigen. Implantate sind zwar eine große Bereicherung des zahnärztlichen Therapiespektrums, allerdings nicht das Therapiemittel für jeden Zahnverlust um jeden Preis. Sehr belastend und kompliziert wird es, wenn Implantate bei hochbetagten Patienten wieder entfernt werden müssen. Eine solche Situation kann in der

positive Nebeneffekte. Zum einen kann die statische Okklusion im Bereich des herausnehmbaren Zahnersatzes und der vorhandenen Restzähne frei generiert, zum anderen können einzelne Zähne in der dynamischen Okklusion vor Überbelastung geschützt und stabilisiert werden, weil in der Regel auf diese Weise eine Front-Eckzahn-Führung im Bereich der Prothese aufgebaut werden kann.

Bei Zahnersatz vorausdenken

Bereits vor einem für den Patienten oft einschneidenden Wendepunkt vom festsitzenden zum herausnehmbaren Zahnersatz kann einzugliedernder festsitzender Zahnersatz derart gestaltet sein, dass er sämtliche Merkmale enthält, die für Abstützung, Führung und Retention eines zukünftigen herausnehmbaren Zahnersatzes – nach dem Verlust weiterer Zähne – notwendig sein

halten beziehungsweise den Preis wert sein.

Bei der Frage nach Erhalt oder Entfernung von Zähnen spielt neben Überlegungen zum Erhalt der Vitalität der Pulpa, gegebenenfalls zur Möglichkeit einer endodontischen Behandlung, zum Erhalt von ausreichend Parodont/Zahnschubstanz und Ästhetik, auch die Fähigkeit der Zähne eine Rolle, gegebenenfalls Führung, Kippmeidung und Abstützung von herausnehmbarem Zahnersatz im (bereits derzeitig oder aber mittel- und langfristig) stark reduzierten Restgebiss übernehmen zu können. Die Pflfegbarkeit und die Therapierbarkeit, letztlich auch die Entfernbbarkeit, von weit dorsal stehenden Zähnen erweisen sich im hohen Alter zunehmend problematischer!

Auch bezüglich der zu erzielenden Überlebenszeit des eingesetzten Zahnersatzes und der verwendeten Materialien ist die Umsetzung des „Konzepts 75+“ um das 75. Lebensjahr sinnvoll. Implantate, die um das



Herausnehmbarer Zahnersatz kann durch einen dentalen Verbinder vorteilhaft erweitert werden, behelfsweise auch unter Einbeziehung der ursprünglichen Zahnkrone.

Pflegesituation vor allem bei extrem insuffizienter Mundhygiene nicht ausgeschlossen werden. Die zahnärztliche Versorgung sollte also so einfach wie möglich Kaufunktion, Sprachvermögen und Ästhetik sicherstellen, leicht zu pflegen und optimal erweiterungsfähig sein.

Die Erweiterungsfähigkeit von herausnehmbarem Zahnersatz nach dem Verlust von weiteren Zähnen kann zum Beispiel durch den Einsatz von dentalen Verbindern oder Doppelkronen erreicht werden. Im Oberkiefer erfordert der dentale Verbinder zwar eine geringfügige Vergrößerung der vertikalen Relation, hat jedoch verschiedene

werden, nämlich: orale, parallelisierte Führungsflächen, eine mesiale und/oder distale Auflagemulde, einen bukkalen prothetischen Äquator und natürlich eine schlanke, mundhygienisch optimierte Gestaltung des Kronenrandes, möglichst auch im sichtbaren Bereich vestibulär.

Die später erforderlichen Abformungen könnten dann im ungünstigen Fall auch am Krankenbett vorgenommen werden, da Auflagemulden und Führungsflächen ja schon vorhanden sind und Verblockungen – wenn überhaupt erforderlich – leicht getrennt werden können. Der finanzielle Mehraufwand dafür sollte sich in Gren-

40. Lebensjahr inseriert worden sind, werden mit großer Wahrscheinlichkeit zum 90. nicht mehr im Mund sein. Implantate, die im Rahmen des „Konzepts 75+“ geplant werden, müssen den Bedingungen der Lebensphase des hohen Alters und einer möglichen Pflegebedürftigkeit gerecht werden. Das heißt, dass der Zahnersatz leicht zu reinigen und gegebenenfalls erweiterungsfähig ist.

Menschen sind verschieden und jeder für sich ist einzigartig. Entsprechend unterschiedlich sind auch die Mundbefunde, der Zerstörungsgrad der vorhandenen Zähne, die allgemeine gesundheitliche Verfassung,

die persönlichen Bedürfnisse, die Toleranz gegenüber krankhaften Zuständen und Missempfindungen. Ebenso unterschiedlich sind auch die Wege bei der Planung der zahnärztlichen Versorgung! Für den einen ist der zeitaufwendige Erhalt einzelner Zähne das geeignete Vorgehen, für den anderen die eher großzügige Extraktion mehrerer Zähne.

Mundgesundheit auch im Alter

Der Königsweg zur Bekämpfung schlechter Mundgesundheit wäre, wenn auch nur langfristig erreichbar, die Reduzierung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen überhaupt, und zwar durch Förderung des primären Alterns, womit ein Altern weitgehend ohne Krankheit gemeint ist. Die dafür notwendigen Verhaltensänderungen in der Bevölkerung dürften allerdings mehrere Generationen benötigen.

Die Lage der derzeit pflegebedürftigen könnte bis dahin auf verschiedenen Wegen verbessert werden durch:

- eine gute Ausbildung für Zahnmediziner und Pflegekräfte in der Alterszahnmedizin,
- kontinuierliche Weiterbildung und Spezialisierung auf dem Gebiet der Alterszahnmedizin,

- Vernetzung aller mit älteren Patienten betrauten Ärzte/Therapeuten,

- zahnärztliche Befundung und gegebenenfalls Neuversorgung unter besonderer Berücksichtigung der besonderen Bedingungen in der letzten Lebensphase vor Eintritt einer möglichen Pflegebedürftigkeit, das heißt Umsetzung des „Konzepts 75+“,

- Etablierung bundesweiter Konzepte für Vorsorgeuntersuchen, Vorsorgemaßnahmen und die zahnärztliche Behandlung älterer und besonders pflegebedürftiger Menschen, entsprechend den Konzepten in der Kinder- und Jugend-Zahnpflege (Fürsorgeprinzip),

- Informationen zur Mundgesundheit für die Angehörigen über zentrale Beratungsstellen im Gesundheitswesen.

Mit der Formulierung des „Konzepts 75+“ sollen keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse propagiert, sondern lediglich auf die besonderen Bedingungen der Lebensphase des hohen Alters hingewiesen werden, die zurzeit noch von einem deutlich ansteigenden Risiko der Pflegebedürftigkeit geprägt ist. Auf eine solche Situation sollten Zahnarzt und Patient gut vorbereitet sein.

Eine ganzheitliche, das heißt systematisch und prospektiv ausgerichtete, Strukturen

erhaltende Behandlung hat bei einem alten Patienten andere Schwerpunkte als bei einem jungen Menschen. Im Vordergrund stehen hier erleichterte Mundhygiene, einfache Handhabung von herausnehmbarem Zahnersatz durch den Patienten und die Möglichkeit der einfachen Erweiterung bei weiterem Zahnverlust.

*Dr. Holger Gloerfeld
Universität Marburg
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre
Georg-Voigt-Str. 3
35033 Marburg
holger.gloerfeld@med.uni-marburg.de*

*Dr. Barbara Peleska
Biegenstr. 4
35037 Marburg*

*ZA Alexander Kießling
c/o Zahnärztliche Praxis
Dr. Peter-Werner Alt
Reinhold-Maier-Str. 10
71642 Ludwigsburg
mail@alexanderkiessling.de*



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

Differenzialdiagnose

Akute Atemnot durch Mundbodenhämatom bei Gerinnungsstörung

Tasso von Haussen, Christian Walter



Fotos: C. Walter

Abbildung 1: 81-jähriger Patient mit ausgeprägtem Mundbodenhämatom und beginnender Atemnot nach Extraktion der Unterkieferfrontzähne: Die weitere Diagnostik erbrachte eine primäre Myelofibrose als Ursache für die Blutgerinnungsstörung.

Ein 81-jähriger Patient stellte sich nach alio loco durchgeführter Extraktion der Unterkieferfrontzähne am Tag zuvor notfallmäßig mit beginnender Atemnot vor.

Er berichtete über ein progredientes Anschwellen der Zunge seit dem Eingriff. Anamnestisch gab der Patient an, zwei Schlaganfälle erlitten zu haben und seither regelmäßig ASS 100 einzunehmen, was er aber zehn Tage vor der Extraktion abgesetzt habe. Weitere gerinnungshemmende Medikamente wurden nicht eingenommen.

Klinisch imponierte ein schwellungsbedingter unvollständiger Mundschluss sowie ein ausgedehntes Hämatom zervikal. Enoral zeigte sich ein ausgeprägtes Mundboden- und Zungenhämatom mit deutlicher Verla-

gerung der Zunge nach kranial. Eine floride Blutung nach enoral konnte ausgeschlossen werden (Abbildungen 1 und 2).



Abbildung 2: Enorale Situation mit deutlich angehobenem Mundboden und massiver Zungenschwellung



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Die computertomografische Untersuchung zeigte eine deutliche, hämatombedingte Stenose der Trachea auf Höhe des Os Hyoideum (Abbildung 3), so dass bei zunehmender Ateminsuffizienz notfallmäßig tracheotomiert wurde (Abbildung 4).

Die zuvor initiierte laborchemische Blutuntersuchung erbrachte neben in der Norm befindlichen INR und APTT eine auf 1 230/nl stark erhöhte Thrombozytenzahl, so dass als Blutungsursache von einer Thrombozytenfunktionsstörung ausgegangen werden musste. Daher erfolgte nach klinischer Stabilisierung des Patienten eine konsiliarische Vorstellung in der Hämatologie. Die durchgeführte Knochenmarks-

punktion erwies eine deutlich gesteigerte Zelldichte der Markräume von etwa 70 Prozent sowie ein vermehrtes Auftreten von pleomorphen Megakaryozyten und Vorstufen der Granulopoese vereinbar mit einer primären Myelofibrose im präfibrotischen Stadium.

Zur weiteren Blutungsprophylaxe erfolgte die Gabe von Thrombozytenkonzentraten. Unter antibiotischer Abdeckung war die Schwellung rückläufig, so dass der Tracheostomaverschluss bei stabiler klinischer Situation durchgeführt werden konnte und der Patient zur weiteren Therapie in die Hämatologie überwiesen wurde.

Diskussion

Eine insuffiziente Blutgerinnung ist ein wichtiger Risikofaktor für Nachblutungen nach chirurgischen Eingriffen. Als Ursache für Gerinnungsstörungen können primäre

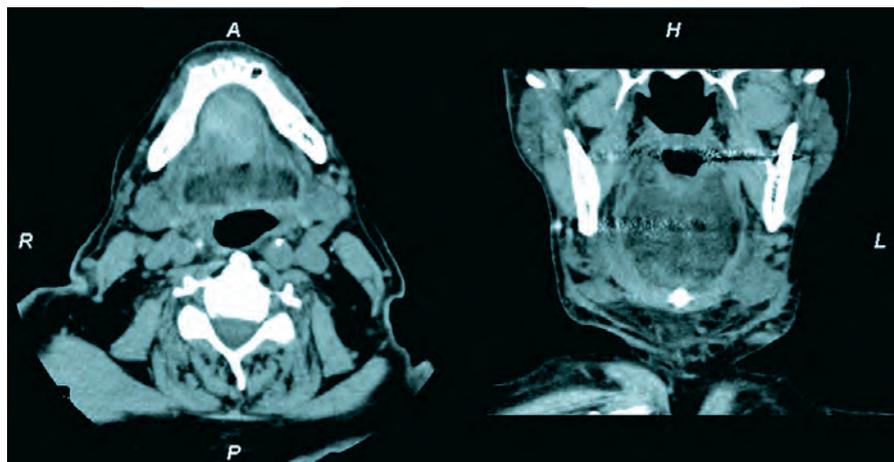


Abbildung 3: Im nativen CT ist im axialen (links) und im coronalen (rechts) Schnittbild jeweils das Hämatom basal der Zunge median zu erkennen.

(zellulär), sekundäre (plasmatisch) oder kombinierte (wie von-Willebrand-Syndrom) Hämostasestörungen unterschieden werden (Abbildung 5).

Die zelluläre Hämostase kann entweder

durch einen Mangel an Thrombozyten (Thrombozytopenie) oder aber durch Fehlfunktionen der Thrombozyten (Thrombozytopathien) bedingt sein, die den häufigsten Grund für eine verstärkte Blutungsneigung



Abbildung 4: Aufgrund zunehmender Atembeschwerden wurde eine temporäre Tracheotomie zur Sicherung der Atemwege notwendig.

Fazit für die Praxis

- Durch eine ausführliche Anamneseerhebung können Blutungsrisiken oft im Vorfeld erkannt werden.
- Gerinnungsstörungen sind in den meisten Fällen durch Medikamenteneinnahme bedingt.
- Durch die Bestimmung der üblichen Laborparameter können Thrombozytopathien häufig nicht diagnostiziert werden.
- Eine gute präoperative Planung und intraoperative Maßnahmen können zur Vermeidung von Blutungskomplikationen beitragen.

darstellen. Sie können einerseits erworben sein, wie beispielsweise durch die Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern, oder aber hereditär bedingt sein. Die hereditären Thrombozytopathien sind allerdings weitaus seltener als die erworbenen. Als wichtige Formen sind die Thrombasthenie Glanzmann und das Bernard-Soulier-Syndrom zu nennen [Kirchmaier et al., 2010]. Auch im Rahmen von hämatologischen Grunderkrankungen, wie im vorgestellten Fall, kann es aufgrund von Reifungsstörungen der Thrombozyten beziehungsweise aufgrund einer verminderten Synthese zur Störung der Gerinnung kommen.

Im Gegensatz zur plasmatischen Gerinnung, die mittels INR- oder Quickwertbestimmung für das extrinsische System und mittels Bestimmung der PTT (Partial Thromboplastin Time) für das intrinsische System in ihrer Funktion laborchemisch relativ gut eingeschätzt werden kann, gibt es keine üblichen Laborparameter, die Aussagen über die Thrombozytenfunktion zulassen [Koscielny et al., 2007]. Insofern ist hier die Anamneseerhebung oft der einzige Hinweis auf vorhandene Thrombozytopathien. Um nun das Risiko von peri- sowie

postoperativen Blutungskomplikationen zu minimieren, bedarf es insbesondere bei elektiven Operationen einer sorgfältigen Operationsvorbereitung. Vor allem bei medikamentös induzierten Thrombozytenaggregationsstörungen durch Einnahme von Acetylsalizylsäure oder Clopidogrel kann in Abhängigkeit der Indikation eine präoperative Medikamentenumstellung (Bridging) notwendig werden [Hoffmeister et al., 2010]. Im vorgestellten Fall wurde die hämato-

PD Dr. Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
– plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



Abbildung 5: Bei diesem Patienten wurde bei einem progredienten Mundbodenhämatom nach alio loco durchgeführter Osteotomie der Zähne 38 und 37 unter Markarmmedikation wegen Stent-Implantation ebenfalls eine temporäre Tracheotomie notwendig.

logische Grunderkrankung als Ursache der Thrombozytopathie erst im Rahmen der Operation diagnostiziert. Eine ausführliche präoperative Anamnese und die präoperative Bestimmung der Thrombozytenzahl hätten hier allerdings Hinweise auf eine gestörte Gerinnung geben können.
Tasso von Haussen



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



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

Der besondere Fall

Luxation eines Wurzelrests in die Kieferhöhle

Korosh Roshanghias, Daniel Reymann, Stefan Schultze-Mosgau

Aufgrund der Wurzelkonfiguration der oberen Molaren und der topografischen Nähe zur Kieferhöhle sind Luxationen eine mögliche Komplikation bei der Extraktion. Begünstigt wird dieser Umstand durch eine apikale Osteolyse, eine apikale Ostitis oder parodontal vorgeschädigte Zähne, die bereits einen Lockerungsgrad aufweisen. Nach stattgehabter Luxation sollte der Wurzelrest umgehend entfernt werden. Denn als Komplikation droht eine Infektion der keimfreien Kieferhöhle.



Fotos: K. Roshanghias

Abbildung 1: Orthopantomogramm, präoperativ, Radix in Antro 27

Ein 44-jähriger Patient wurde von seiner Hauszahnärztin mit einem in den Sinus maxillaris dislozierten Wurzelrest 27 im Zustand nach nicht erfolgreicher Zahntrennung in die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des

Universitätsklinikums Jena überwiesen. Eine bildgebende Diagnostik wurde zur räumlichen Lagebeurteilung des Wurzelrests angefertigt. In der Orthopantomografieaufnahme (Abbildung 1) war die Existenz des Wurzelrests nicht diagnostizierbar. Nach

der Anfertigung der Computertomografie (Abbildungen 2 und 3) stellte sich der Wurzelrest verifizierbar dar. Daraufhin wurde der Patient stationär aufgenommen und antibiotisch mit Ampicillin/Sulbactam vorbehandelt. Anschließend wurde der Wurzelrest in Intubationsnarkose entfernt. Hierzu wurde eine paramarginale Schnittführung im Übergang von der befestigten zur beweglichen Mukosa, vom Caninus bis zur Extraktionsalveole des zweiten Molaren unter Schonung des marginalen Parodontiums gewählt. Anschließend konnte nach dem Abpräparieren eines Mukoperiostlappens eine nierenförmige, antrale Fensterung zur verbesserten Operationsübersicht durchgeführt werden. Der entnommene Knochendeckel lagerte zwischenzeitlich in steriler Kochsalzlösung.

Zur optimalen Reposition des Knochendeckels sorgten Punktbohrungen im Knochen sowie im Deckel für die spätere Fixation des Kno-

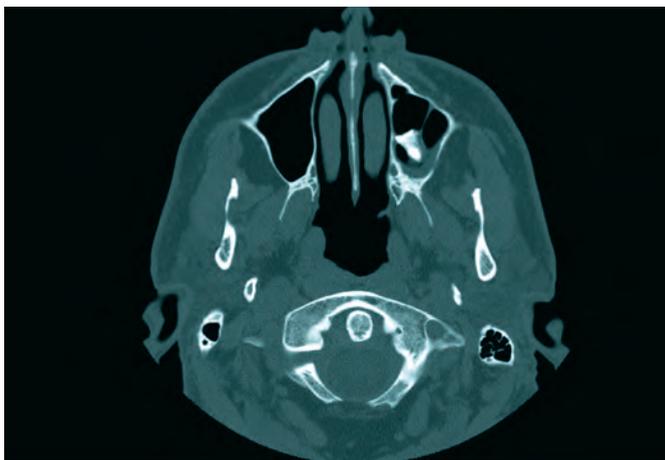


Abbildung 2: Axiale Aufnahme, Darstellung des Wurzelrests 27 im Sinus Maxillaris

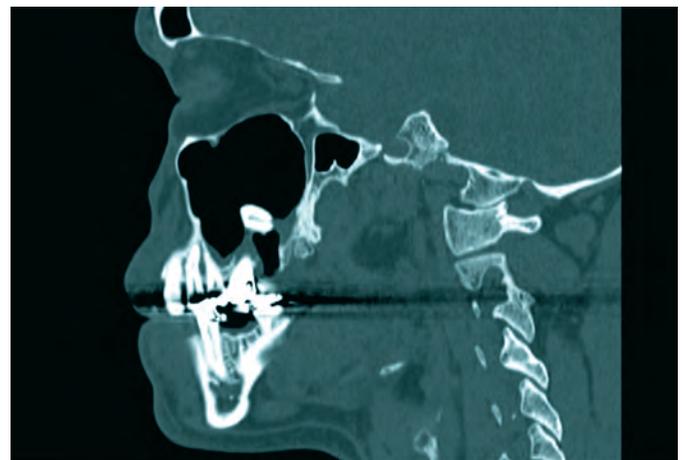


Abbildung 3: Sagittale Aufnahme mit Darstellung des Radix in Antro

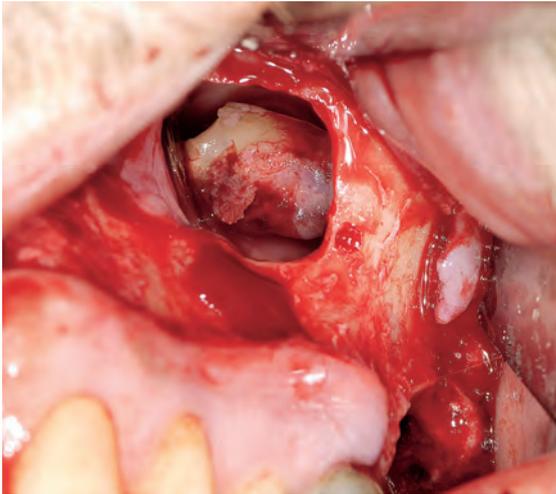


Abbildung 4:
Intraoperativer Situs nach
Knochenfensterung mit
Darstellung des Wurzelrests 27
im Sinus Maxillaris,
paramarginale Schnittführung
vom Caninus zur Extraktions-
alveole

chendeckels. Im Anschluss daran wurde der Wurzelrest (Abbildung 3) geborgen und entfernt, sowie der Knochendeckel reponiert und mittels resorbierbaren Nahtmaterials fixiert.

Diskussion

Zwischen der konventionellen Bildgebung des Orthopantomogramms sowie der Nasennebenhöhlenaufnahme und dem klinischen Befund besteht nicht immer eine eindeutige Korrelation [Cagici et.al, 2005]. Dabei ist die Bildgebung des Computertomografen von Bedeutung. Eine Luxation des Wurzelrests in das Weichgewebe der Wange kann auf diesem Wege ausgeschlossen werden. Die zweite Ebene weist in einzelnen Fällen als

weiterführende Diagnostik Vorteile auf [Illgenstein et. al, 1988]. Bei der Operationstechnik steht die Knochendeckelmethode der fazialen Kieferhöhlenfensterung und der Aufklappung mit Osteotomie der vestibulären Knochenlamelle gegenüber. Im vorliegenden Fall wurde aufgrund der besseren Operationsübersicht die Knochendeckelmethode durchgeführt. Darüber hinaus wurde bei der Methode eine paramarginale Schnitttechnik zur Schonung der Papillen und der marginalen Gingiva gewählt. Ein entscheidender Vorteil bei der Fensterung mit anschließender Reposition des Knochendeckels, ist der Erhalt der Knochenkontinuität [Lindorf, 1983]. Durch den plastischen Verschluss der Antrumwand kann ein Einwachsen des Narbenzuges, respektive der Wangenweichteile in die Kieferhöhle vermieden werden [Rollfs et. al., 1979].

Tipps für die Praxis

- Bei der Extraktion von Wurzelresten sollte man mit einem angemessenen Hebeldruck vorgehen. Besonders bei Oberkiefermolaren mit einer apikalen Osteolyse sollte die Extraktion mit Sorgfalt erfolgen.
- Die konventionelle Bildgebung dient nicht immer zur Ausschlussdiagnostik. Daher sollte man in einzelnen Fällen auf eine Bildgebung mit zweiter Ebene zurückgreifen.
- Der Erhalt der Knochenkontinuität sollte das höchste Primat haben. Daher ist die Knochendeckelmethode eine Erfolg versprechende Operationstechnik.

Korosh Roshanghias
Daniel Reymann
Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/
Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Jena Klinikum 2000
Erlanger Allee 101
07747 Jena
Korosh.Roshanghias@med.uni-jena.de
Daniel.Reymann@med.uni-jena.de
Stefan.Schultze-Mosgau@med.uni-jena.de



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

Seltene Varianten des roten Blutfarbstoffs

Neu entdeckt: „Hämoglobin Venusberg“

Eine bis dato unbekannte Hämoglobin-Anomalie, die eine deutliche Verminderung der körperlichen Leistungsfähigkeit bedingt, haben Wissenschaftler der Arbeitsgruppe um Dr. Berndt Zur vom Institut für Klinische Chemie und Pharmakologie, dem Zentrallabor des Universitätsklinikums Bonn entdeckt. Sie bezeichneten die neu identifizierte Hämoglobin-Variante entsprechend dem Standort des Instituts auf dem Bonner Venusberg als „Hämoglobin Venusberg“.



Liegt bei Patienten die neu entdeckte Hämoglobin-Variante vor, können Laboruntersuchungen einen Diabetes mellitus vortäuschen.

Die Forscher haben mit der Neuentdeckung frühere Beobachtungen bestätigt, die belegen, dass Hämoglobin in verschiedenen, zum Teil sehr seltenen Varianten vorkommen kann. So hatten die Wissenschaftler bereits im Jahr 2008 eine neue Hämoglobin-Variante beschrieben und als „Hämoglobin Bonn“ bezeichnet. Das nun entdeckte „Hämoglobin Venusberg“ kann den Sauerstoff im Blut nicht so gut binden wie die normale Variante des roten Blutfarbstoffs, was bei den Trägern der Anomalie in aller Regel als Sauerstoffmangel fehlgedeutet wird.

Die neuen Erkenntnisse, die jüngst im Journal „Clinical Chemistry“ veröffentlicht wurden, gehen auf die Anfrage eines Internisten aus Bayern zurück. Dieser hatte sich an die Forscher des Bonner Universitätsklinikums gewandt, weil zwei von ihm betreute, eng

miteinander verwandte Patienten eine auffallend niedrige Sauerstoffsättigung im Blut aufwiesen, deren Ursache nicht festzustellen war. Der Arzt schickte Blutproben zur Untersuchung an das Bonner Institut, da er die Publikation zu „Hämoglobin Bonn“ gelesen hatte, und vermutete, dass es sich bei seinen Patienten um Träger dieser Hämoglobin-Variante handeln könnte.

Hämoglobin ist nicht gleich Hämoglobin

Die weiteren Untersuchungen bestätigten dies jedoch nicht, sondern führten zur Identifizierung von „Hämoglobin Venusberg“. „Im Gegensatz zu Personen mit „Hämoglobin Bonn“ haben die Patienten mit „Hämoglobin Venusberg“ tatsächlich niedrige



Foto: Andreas Grigull-UKB

Dr. Berndt Zur, Pharmakologe aus Bonn, entdeckte eine völlig neue Hämoglobin-Variante.

Werte der Sauerstoffsättigung, was sogar zu einer zeitweiligen Blaufärbung der Lippen und einer eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit führt“, sagte Dr. Zur.

Bei den betroffenen Patienten ist zudem ein auffallend hoher HbA_{1c}-Wert zu messen. Dieser Laborparameter dient allgemein als Marker für den Blutzuckermetabolismus. Ist der HbA_{1c}-Wert zu hoch, so wird üblicherweise vom Vorliegen eines Diabetes mellitus ausgegangen: „Das kann zur Folge haben, dass bei Patienten mit „Hämoglobin Venusberg“ irrtümlich ein Diabetes mellitus diagnostiziert wird“, erläutert Zur.

Auch den Befunden aus 2008 zum „Hämoglobin Bonn“ lagen zwei Kasuistiken zugrunde und zwar der Fall eines vierjährigen Jungen und seines 41-jährigen Vaters. Bei beiden war eine niedrige Sauerstoffsättigung im Blut auffällig, die zunächst als angeborener Herzfehler und als Schlaf-Apnoe interpretiert worden war. Beide Diagnosen aber konnten nicht verifiziert werden, was zu weiteren Untersuchungen und schließlich zur Entdeckung von „Hämoglobin Bonn“ führte. Diese Hämoglobin-Variante scheint, wie mittlerweile bekannt ist, selbst im mit Sauerstoff beladenen Zustand optisch so, als ob sie wenig Sauerstoff transportieren würde. Die Bestimmung des Sauerstoffgehalts im Blut vermittelt daher den Eindruck, bei den Betroffenen liege ein angeborener Herzfehler vor. Dabei wurden die Werte lediglich durch die seltene Variante „Hämoglobin Bonn“ verfälscht.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.de

Trainieren im Team

Der Schlaganfall

Monika Daubländer, Peer Kämmerer, Martin Emmel, Gega Schwidurski-Maib



Foto: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Patient kippt um, was tun? Mit geschultertem Blick lässt sich ein Apoplex vermuten, was bereits eine wichtige Information für den Rettungsdienst ist.

Der Zahnarzt unterhält sich mit einem Patienten, hört sich seine Ausführungen zu schlechten Erfahrungen mit Zahnärzten und der dadurch bedingten Angst vor der anstehenden endodontischen Behandlung an, die einsetzende Wirkung der applizierten Leitungsanästhesie am Foramen mandibulae rechts mit 1,7 ml einer vierprozentigen



Articainlösung und einem Adrenalin-zusatz von 1:200 000 erwartend. Plötzlich unterbricht der Patient jedoch das Gespräch mitten im Satz und sackt bewusstlos in sich zusammen.

Es handelt sich um einen männlichen 58-jährigen Patienten in gutem Allgemein- und Ernährungszustand. Die Anamnese ist unauffällig, die Einnahme von Medikamenten und das Vorhandensein von Allgemeinerkrankungen wurden im Anamnesebogen verneint. Der Patient ist nach eigenen Angaben „kerngesund“. Einzig das „kleine Laster“ des Konsums von zwei Päckchen Zigaretten pro Tag hatte der Patient „zugegeben“.

Mit einer gewissen Routine wird die Taste mit dem roten Kreuz auf der Konsole der Behandlungseinheit betätigt. Noch während der einprogrammierten Umlagerung des Patienten in Schocklage erlangt dieser, nach nur wenigen Sekunden Ohnmacht, wieder das Bewusstsein. Er klagt jetzt, noch etwas benommen, über starke Übelkeit und ein ausgeprägtes Schwindelgefühl. Die Blutdruckmessung in liegender Position

ergibt einen Wert von 130/70 (mmHg), bei einem Puls von 80. Ein Pulsoxymeter liefert über den angelegten Fingerclip einen Wert der Sauerstoffsättigung von 95 Prozent. Die durchgeführte Messung des Blutzuckers ergibt einen Wert von 156 mg/dl. Das Reden scheint dem Patienten immer noch Probleme zu bereiten, als er nun nach einiger Zeit in Schocklage erklärt, keine Besserung der Symptomatik zu bemerken, dafür aber ein zunehmendes Taubheitsgefühl im linken Bein zu verspüren. Die Verständigung des Notarztes durch eine Helferin wird sofort veranlasst und der Behandlungsstuhl langsam aufgerichtet. Die Untersuchung der unteren Extremitäten zeigt eine mittelschwere Hemiparese links, Berührungs- und Schmerzempfindung sind linksseitig stark

herabgesetzt. Über eine Maske erhält der nun halb sitzende Patient Sauerstoff, die Vitalparameter Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung werden regelmäßig kontrolliert. Die Etablierung eines intravenösen Zugangs schlägt fehl. Beim Eintreffen des Notarztes sind Blutdruck, Herzfrequenz und Blutzucker unverändert. Die Sauerstoffsättigung liegt nun bei 100 Prozent.

Der Notarzt legt einen intravenösen Zugang und veranlasst die umgehende stationäre Aufnahme des Patienten in einer neurologischen Abteilung.

Diagnose

Nach Aufnahme und Abklärung in der neurologischen Abteilung lautet die Diagnose: Transitorisch Ischämische Attacke (TIA) bei hochgradiger Stenose der rechten A. carotis interna. Bei der TIA handelt es sich um eine zerebrale Durchblutungsstörung (Tabelle). Diese verursacht eine vorübergehende neurologische Störung, die in ihren Symptomen einem Schlaganfall gleicht, sich aber wieder vollständig zurückbildet. Eine TIA dauert wenige Minuten bis Stunden

INFO

Notfallserie ab 2012

Jede Notfallsituation ist eine besondere Herausforderung. Nicht jedes Praxisteam hat aber gemeinsam eine Beatmung geübt und für den Tag X geprobt. Doch nur ein eingespieltes Team kann schnell und richtig handeln. Die zm stellen in jeder geraden Ausgabe eine Notfallsituation vor, die im Praxisteam besprochen werden sollte, damit im Notfall jeder seinen Handgriff auch wirklich beherrscht. Denn Kompetenz rettet Leben. Bereits veröffentlichte Themen:
zm 2/2012: Die Synkope
zm 4/2012: Die Hypoglykämie



Abbildung: Projektion atherosklerotischer Veränderungen der A. carotis in der Panoramaschichtaufnahme (siehe Pfeil)

(definitionsgemäß maximal 24 h). Überdauert die neurologische Symptomatik den Zeitraum von 24 Stunden, handelt es sich definitionsgemäß um ein Prolongiertes Reversibles Ischämisches Neurologisches Defizit, kurz PRIND. Diese Einteilung ist zurzeit jedoch Gegenstand kontroverser Diskussionen. Im akuten Stadium ist eine Unterscheidung zwischen TIA und Schlaganfall nicht möglich.

Der Überbegriff „Schlaganfall“ umfasst zwei Krankheitsbilder. Zum einen den primär ischämischen Infarkt, verursacht durch eine plötzlich auftretende Minderdurchblutung, zum anderen die akute Hirnblutung, die sekundär durch ihre raumfordernde Wirkung oder durch die mangelnde Durchblutung nachfolgender Areale ebenfalls zu einer Ischämie führt.

Differenzialdiagnose

Aufgrund der Symptomatik und des Verlaufs kommen differenzialdiagnostisch infrage:

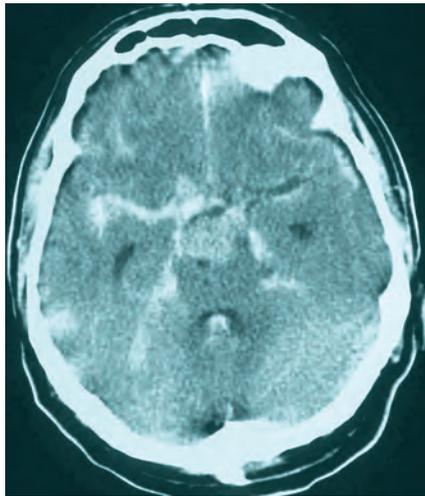
- vaskuläre Dysregulationen (vasovagale Synkope)
- metabolische Störungen (wie Hypoglykämie)
- kardiovaskuläre Erkrankungen (wie Hypertensive Entgleisung)
- Krampfleiden

Pathophysiologie

Die Ursachen einer TIA entsprechen weitgehend denen des Hirninfarkts. Verantwortlich für einen ischämischen Hirninfarkt ist in etwa 60 Prozent der Fälle eine embolische oder thrombotische Genese, wohingegen

Einteilung der zerebralen Durchblutungsstörung

Stadium		
I		Asymptomatische Stenose (Zufallsdiagnose)
II	a	TIA: Transitorisch Ischämische Attacke (Rückbildung der neurologischen Symptomatik innerhalb von 24h)
	b	PRIND: Prolongiertes Reversibles Ischämisches Neurologisches Defizit (neurologische Symptomatik mit einer Zeitdauer von mehr als 24h)
III		PS: Progressive Stroke (über Stunden bis Tage zunehmendes oder wechselndes neurologisches Defizit, eine Besserung ist möglich)
IV		Insult mit schweren dauerhaften neurologischen Ausfällen



Fotos: Daubländer et al.

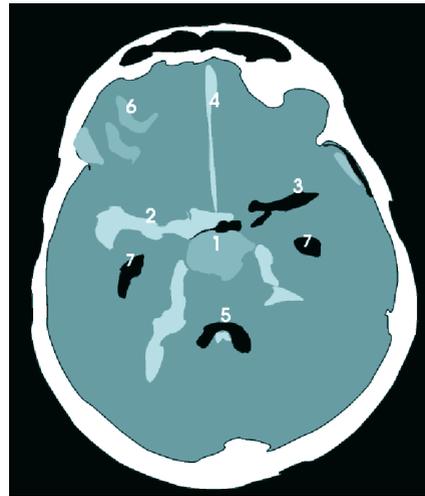


Abbildung: Subarachnoidalblutung (Kontraindikation Lyse): Das Aneurysma (1) ist in diesem Fall sehr groß. Das Blut des geplatzten Aneurysmas hat sich in den umgebenden Zisternen ausgebreitet (2 = Cisterna valleculae cerebri, die sich aber auf der linken Seite (3) weitgehend frei darstellt). Das Blut hat sich im schmalen Subarachnoidalraum weit verteilt. Zeichen für den erheblichen Befund sind die Bluthachweise im Interhemisphärenspalt (4) und auf einzelnen Hirnwindungen (Gyri) (6) der rechten Hirnhälfte (rechte Hemisphäre, Frontalhirn). Außerdem ist eine Einblutung in die IV. Hirnkammer (Ventrikel) dargestellt (5).

etwa 30 Prozent durch hochgradige Arterienstenosen der hirnversorgenden Arterien bedingt sind. Eine TIA ist als Vorzeichen eines Hirninfarkts aufzufassen. Epidemiologische Untersuchungen zeigten, dass annähernd 40 Prozent der Patienten mit TIA innerhalb eines Beobachtungszeitraums von sieben Jahren einen Schlaganfall erlitten. Die meisten traten dabei bereits innerhalb eines Monats nach der ersten TIA auf, die ersten innerhalb einer Stunde. Die TIA stellt somit ein Warnzeichen dar. Die Ursachen jeder TIA müssen daher unbedingt abgeklärt und behandelt werden.

Die Symptome, analog der Pathologie, entsprechen denen des Schlaganfalls. Typische Symptome treten je nach betroffenem Hirnareal auf: Bei einer Durchblutungsstörung im Karotisstromgebiet treten typischerweise eine Amaurosis fugax (reversible, Sekunden bis wenige Minuten andauernde, meist einseitige Blindheit), Störungen der Sprache (wie Wortfindungsstörungen, gestörte Artikulation), Hemiparesen, Hemihypästhesien und Fazialisparese auf. Auf eine Durchblutungsstörung der A. vertebralis oder der A. basilaris weisen Gleichgewichtsstörungen mit und ohne Schwindel, Schluckstörungen,

Hörstörungen, Sprechstörungen, Tetraparesen und halb- beziehungsweise doppel-seitige Sensibilitätsstörungen hin.

Allgemeine Diagnostik

- Überprüfen der Vitalparameter (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)
- Monitoring (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung, Blutzucker)
- Gegebenenfalls Eigen-/Fremdanamnese

Allgemeine Therapie

In der akuten Phase entspricht die Therapie einer TIA der des Schlaganfalls, da zu diesem Zeitpunkt eine Unterscheidung nicht möglich ist. Ob hinter einer Schlaganfallsymptomatik wiederum eine Minderdurchblutung oder eine Blutung steht, ist anhand der klinischen Symptomatik ebenfalls nicht zu sehen. Die Unterscheidung zwischen Minderdurchblutung und Blutung ist allerdings wegweisend für den weiteren Therapieverlauf. Erst eine geeignete Bildgebung (CT) ermöglicht den Ausschluss einer Blutung und erlaubt die Indikationsstellung für eine Lysetherapie. Dieser Umstand schränkt somit die Therapiemöglichkeiten im Sinne einer Erstversorgung im Vorfeld der Klinik einweisung stark ein. Zunächst sollten andere Ursachen neurologischer Ausfallerscheinungen ausgeschlossen werden. Hierzu gehören eine mögliche Hypoglykämie und Krampfanfälle anderer Genese, etwa im Rahmen einer bestehenden Epilepsie. Des Weiteren sollte eine hypertensive Krise in die differenzialdiagnostischen Überlegungen mit einbezogen werden. Gelegentlich treten TIAs auch bei anderen Erkrankungen wie der Migräne auf, dies spielt allerdings für die Notfalltherapie keine Rolle.

Notfalltherapie – keine Zeit verlieren

Die Notfalltherapie umfasst die Sicherung und Überwachung der Vitalfunktionen, die Gabe von Sauerstoff und das Legen eines intravenösen Zugangs. Bei Lähmungen und Sensibilitätsstörungen sollte dieser auf der gesunden Seite etabliert werden. Die Lage-

INFO

Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)

Mit dem CPSS wurde ein einfacher Test entwickelt, mit dem auch ungeübte Personen innerhalb einer Minute einen Schlaganfall relativ sicher erkennen können, Merkwort „FAST“, das steht für Face – Arms – Speech – Time.

Mit dem Test werden Schlüssel Symptome für einen Schlaganfall abgefragt:

- Bitten Sie die Person, zu lächeln. (Das Gesicht wird bei Lähmung einseitig verzogen.)

- Bitten Sie die Person, gleichzeitig beide Arme nach vorne zu heben, Handflächen nach oben. (Bei einer Lähmung kann ein Arm nicht gehoben werden beziehungsweise sinkt oder dreht sich, vor allem bei geschlossenen Augen, ab.)

- Bitten Sie die Person, einen einfachen Satz nachzusprechen, zum Beispiel: „Ich benötige keine Hilfe.“ (Der Satz muss korrekt wiederholt werden, die Sprache darf nicht verwaschen sein.)

INFO

Präventive Maßnahmen

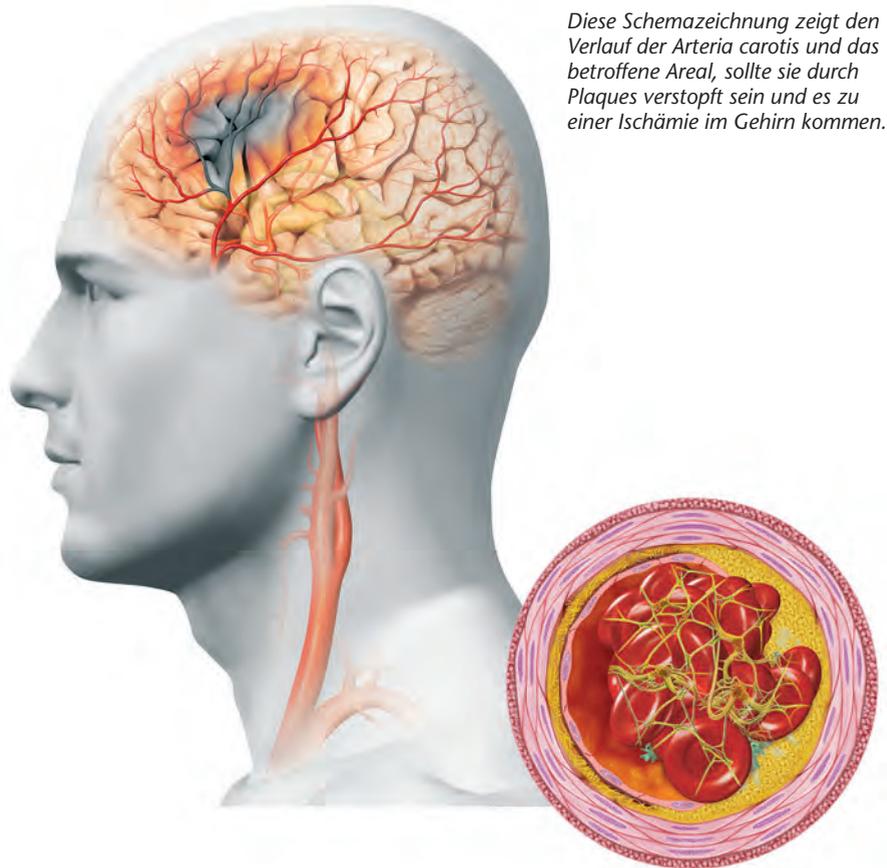
- Anamnese („Schlägle“, episodische Lähmung oder Sprechstörung)
- Carotissklerose im OPTG beachten und eine neurologische Diagnostik veranlassen
- Fortführen der Thrombozytenaggregationshemmung:
 - Primärprävention bei Vorhofflimmern
 - Sekundärprävention nach TIA oder nicht embolischem Infarkt
- Blutdruckmonitoring bei Risikopatienten

zung erfolgt mit leicht erhöhtem Oberkörper (etwa 30 Grad). Blutdruckschwankungen müssen unbedingt vermieden werden. Werte bis 200 mmHg systolisch und 110 diastolisch sollten zunächst nicht gesenkt werden, da im Fall eines Infarkts die Durchblutung der Zone um den Infarktkern, der sogenannten Penumbra, direkt und linear blutdruckabhängig ist und somit entscheidend für die Prognose dieses Gewebes. Es gilt, keine Zeit zu verlieren und eine zügige Klinikeinweisung zu gewährleisten, da das Zeitfenster für eine unter Umständen notwendige Lysetherapie etwa vier Stunden ab Symptombeginn beträgt. Der Faktor Zeit sollte nicht unterschätzt werden: Aufgrund der Überschreitung des genannten Zeitfensters können in Deutschland zurzeit nur etwa drei bis vier Prozent aller Hirninfarkte lysiert werden.

INFO

Mögliche Fehler bei der Therapie

- ungenügende Überwachung und Sicherung der Vitalfunktionen (cave: Verlegung der Atemwege, Erbrechen)
- keine Heparin- oder ASS-Gabe
- keine intramuskulären Injektionen
- keine orale Nahrungsaufnahme (Schluckstörung)
- verzögerte Zuweisung in eine „stroke unit“ zur Diagnostik und gegebenenfalls Lyse (Zeitfenster für letztere: 4,5 Stunden) – „time is brain“



Diese Schemazeichnung zeigt den Verlauf der Arteria carotis und das betroffene Areal, sollte sie durch Plaques verstopft sein und es zu einer Ischämie im Gehirn kommen.

Quelle: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Kritische Wertung

Im beschriebenen Fall manifestiert sich die zerebrale Minderdurchblutung im Rahmen einer TIA initial durch einen plötzlichen Bewusstseinsverlust. Diese unspezifische Symptomatik lenkt den Verdacht des Behandlers zunächst in Richtung einer vasovagalen Synkope, die im Rahmen zahnärztlicher Eingriffe ein verhältnismäßig häufiges Ereignis darstellt, insbesondere bei vermeintlich ängstlichen Patienten. Die einsetzende neurologische Symptomatik: verwaschene Sprache, Taubheitsgefühl, herabgesetztes Berührungs- und Schmerzempfinden und motorisches Defizit veranlassen den Zahnarzt im Fallbeispiel seine initiale Verdachtsdiagnose zu verwerfen und durch die Verdachtsdiagnose Apoplex zu ersetzen. Im Anschluss wird korrekt reagiert, die richtigen Maßnahmen werden eingeleitet: Notruf, Monitoring, Umlagerung des Patienten in eine schräg-sitzende Position, Sauerstoffgabe. Eine darüber hinausgehende Therapie durch den Zahn-

arzt ist in diesem Stadium aufgrund der fehlenden differenzialdiagnostischen Möglichkeiten (Ischämie, Hämorrhagie) nicht indiziert.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz
daublaen@uni-mainz.de

Dr. Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (KöR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dr. Martin Emmel
Praxis Dr. Mohr
Thilmanystr. 5
54634 Bitburg

Dr. Gega Schwidurski-Maib
Hans-Katzer-Str. 4
50858 Köln

Adipositas

Abspecken nur mit dem Coach

Sein Körpergewicht zu reduzieren, ist bekanntlich schwierig. Wer erfolgreich sein will, sollte sich einen Coach suchen, der ihn regelmäßig motiviert – egal ob persönlich, per Telefon oder per E-Mail. Durch die regelmäßige Intervention steigt die Chance einer effektiven Gewichtsreduktion enorm, wie zwei unabhängig voneinander durchgeführte kontrollierte Studien belegen, deren Ergebnisse beim Kongress der American Heart Association (AHA) in Orlando vorgestellt wurden.

Eine Studie von Wissenschaftlern um Prof. Dr. Lawrence J. Appel, Baltimore, hat bei 415 adipösen Patienten (mittleres Gewicht 104 kg, BMI 36,6 kg/m²) geprüft, ob eine regelmäßige Betreuung im Einzelkontakt oder in der Gruppe oder aber per Telefon

oder auch per E-Mail den langfristigen Therapieerfolg gegenüber einer Kontrollgruppe ohne regelmäßige Interventionen steigert. Die Studienteilnehmer sollten dabei ihr Körpergewicht um mindestens fünf Prozent in sechs Monaten reduzieren und das Ziel-

gewicht dann über 24 Monate beibehalten. In beiden Interventionsgruppen – persönliche Betreuung wie auch Telefon- oder E-Mail-Kontakt – waren die Patienten eindeutig erfolgreicher beim Abspecken als in der Kontrollgruppe. So hatten nach sechs



Die Sünden der letzten Jahre können am besten mit regelmäßiger Kontrolle – einem Coach – und einer vollständigen Lebensumstellung nachhaltig beseitigt werden.

Monaten nur 14 Prozent derjenigen im normalen Programm mindestens um fünf Prozent abgenommen, allerdings 53 Prozent in der Telefon-/E-Mail-Gruppe und 46 Prozent in der persönlich betreuten Gruppe.

Regelmäßige Motivation zahlt sich aus

Zwei Jahre später lagen noch 19 Prozent der Patienten in der Kontrollgruppe, 38 Prozent der mit E-Mail und Telefon und 41 Prozent der im persönlichen Kontakt betreuten Studienteilnehmer mindestens fünf Prozent unter ihrem Ausgangsgewicht. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe hatten im Mittel 0,8 kg abgenommen, diejenigen mit E-Mail oder Telefonkontakt 4,6 kg und Studienteilnehmer mit Face-to-Face-Intervention 5,1 kg. Die Ergebnisse in den beiden Inter-

ventionsgruppen unterschieden sich nicht signifikant. „Wir waren überrascht, dass die Resultate bei telefonischer Betreuung sowie Kontakten via E-Mail ebenso gut waren wie bei der persönlichen Motivation“, betonte Appel in Orlando.

Dass sich regelmäßige Motivationen beim Abspecken lohnen, belegt auch eine zweite kontrollierte Studie, in der ebenfalls drei verschiedene Interventionen untersucht wurden. Gruppe 1 durchlief das übliche Programm zum Gewichtsmanagement mit vierteljährlicher Beratung, Gruppe 2 erhielt eine umfassende Lebensstilberatung mit vierteljährlicher Wiederholung und zusätzlichen kurzen, monatlichen Sessions mit Motivationsgespräch durch einem Lebensstil-Coach und Gruppe 3 wurde zusätzlich zum Mahlzeitenersatz durch ein Formulatprodukt oder durch die Einnahme einer Medikation zur Gewichtsreduktion motiviert.

390 Patienten nahmen an dieser Studie teil, 86 Prozent hielten das Programm zwei Jahre lang durch. Die mittlere Gewichtsreduktion lag nach diesem Zeitraum in der ersten Gruppe bei 1,7 kg, in der zweiten Gruppe bei 2,9 kg und in der dritten Gruppe bei 4,6 kg. Dabei hatten immerhin 21,5 Prozent der Patienten in Gruppe 1 ihr Ausgangsgewicht um mindestens fünf Prozent reduziert und das auch gehalten gegenüber 26 Prozent in Gruppe 2 und 34,9 Prozent in Gruppe 3. Die regelmäßige Intervention war damit der üblichen Behandlung überlegen, wobei die Art der Intervention offenbar keinen entscheidenden Unterschied bedingt.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Tübinger Bisphosphonat-Symposium

Thema mit großer Praxisrelevanz

Eine hochaktuelle Erkrankung, die nicht nur innerhalb der Zahnmedizin auftritt, sondern interdisziplinär, war Gegenstand einer Fortbildungsveranstaltung am Tübinger Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen, im internationalen Sprachgebrauch „Osteonecrosis of the Jaw“ oder auch „Bisphosphonate related osteonecrosis of the Jaw (BRONJ)“ bezeichnet, geben trotz vieler Erkenntnisse immer noch viele Fragen auf. Aus diesem Grund soll diese Tagung in einer über die normalen Grenzen einer Tagungsberichterstattung hinaus hier wichtige Informationen für den Praktiker liefern.

Die Mitarbeiter des Tübinger Universitätsklinikums beleuchteten in zahnärztlichen, pharmakologischen, nuklearmedizinischen, chirurgischen und radiologischen Vorträgen dieses Erkrankungsbild von unterschiedlichen Seiten, wobei auch Themenbereiche der prothetischen Versorgung, insbesondere einer Implantatversorgung, kritisch diskutiert wurden. Eingeladen hatte der Direktor der Tübinger Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prof. Dr. Dr. Siegmund Reiner, der auch durch das Programm führte, die wissenschaftliche Leitung oblag seinem Oberarzt Dr. Sebastian Hoefert, der zudem an dem AWMF-DGMKG-S3-Leitlinienvorhaben (Sprecher Prof. Dr. Dr. Knut Achim Grötz) zur Bisphosphonat assoziierten Kiefernekrose beteiligt war. Mit sehr vielem Bildmaterial wurde die Bandbreite der Erscheinungsformen dieser, unberechenbaren Krankheitsform von der kleinen, unscheinbaren Fistel bis zur Maximal-

variante mit Beteiligung der gesamten Mandibula oder Maxilla vorgestellt (Abbildungen 1 bis 3).

Historischer Überblick – Klinik der BRONJ

Dr. Hoefert gab einen Rückblick auf Phosphornekrosen, einem arbeitsmedizinischen Problem des 19. Jahrhunderts. Seit 1845 wurden bei Arbeitern, überwiegend in der industriellen Produktion von Streichhölzern mit weißem Phosphor, schwere Kieferneuro-

sen beobachtet. Er konnte zeigen, dass auffällige Parallelen im zeitlichen Versatz ersten Fallkasuistiken zu dieser charakteristischen, auch als „phossy jaws“ bezeichneten, Erkrankung bei den Arbeitern der Streichholzproduzenten und den ersten Patienten, die unter einer medizinischen Bisphosphonat-Therapie standen, bestehen. Die damals vollkommen ungeschützt mit Phosphordämpfen und -bädern hantierenden Arbeiter und Arbeiterinnen (häufig auch Kinder und Jugendliche, die beim Verpacken, dem sogenannten „Boxing“ der Streichhölzer beschäftigt waren), waren den Chemikalien in einem bis dahin unbekanntem Maße ausgesetzt. Vermutlich wurde der weiße Phosphor nach der Aufnahme zu einem potenten Bisphosphonat metabolisiert. Ein Zusammenhang zum auslösenden Agens war schnell gefunden, eine einigermaßen erträgliche oder gar kurative Therapie zum damaligen Zeitpunkt leider nicht. So waren

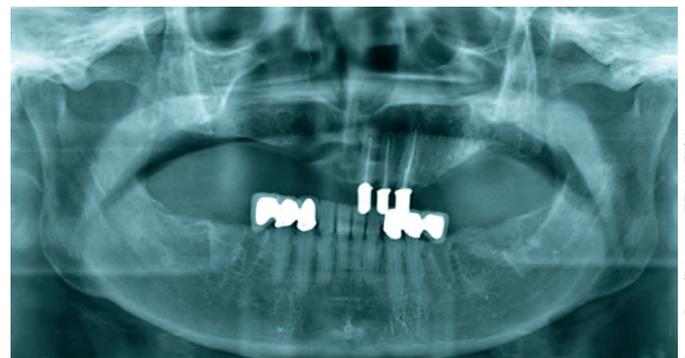
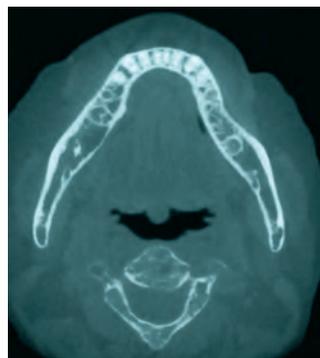
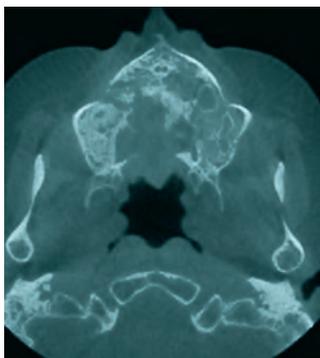
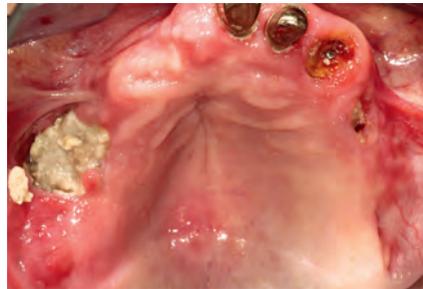


Abbildung 1: 67-jährige Patientin mit Multiplem Myelom und Zometatherapie. Initial wurde im Oktober 2009 eine Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose im Oberkiefer Regio 016 und 026 chirurgisch therapiert und im Unterkiefer die Zähne 35, 37, 45 und 46 extrahiert. Rezidiv im Oberkiefer bds. sowie neue freiliegende Kieferstellen im Unterkieferseitenzahnbereich: 1a Oberkieferaufsicht mit BRONJ Stadium III (Kieferhöhlenbeteiligung) rechts und Stadium II links, frische Kronenfraktur 23 bei liegender Wurzelfüllung; 1b DVT des Oberkiefers mit Sequester Regio 015 bis 016; 1c Entsprechendes DVT des Unterkiefers mit deutlicher Persistenz der Alveolen, 24 Monate nach Extraktion, ohne deutliche Umbauzeichen; 1d Panoramischichtaufnahme ohne Zeichen eines Sequesters sechs Monate vor Diagnosestellung des Rezidives. Deutlich persistierende Alveolen

Fotos: Foto/Röntgen ZZMK-Tübingen

diese meist jungen Patienten sehr früh arbeitsunfähig und im Gesicht durch die massiven Kiefernekrosen entstellt. Dadurch verarmt und stigmatisiert, landeten sie häufig auf der Straße und in den Armenhäusern der Industriestädte. Die Letalität wurde mit etwa 20 Prozent beziffert, was hinsichtlich der damaligen nicht vorhandenen Möglichkeit einer suffizienten Antibiotikatherapie nicht erstaunt.

Interessant ist, dass die Erkenntnisse und Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild einerseits zu den ersten arbeitsmedizinischen Konsequenzen in der Geschichte der modernen Medizin führten, andererseits mit Beginn des 20. Jahrhunderts wieder völlig aus dem Bewusstsein der Medizin verschwanden. Diesbezüglich führte die Bern-Konvention zum Verbot des weißen Phosphors in der Streichholzherstellung im Jahre 1906. Mit einer Latenzzeit von gut zehn Jahren nach Zulassung der ersten Bisphosphonate in den späten 1980er Jahren für die medizinische Therapie wurde erst 2003 von Dr. Robert E. Marx aus Miami in einem alarmierenden Brief an den Herausgeber des *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (2003 61:1115-7) das Syndrom beschrieben und erst in der darauf folgenden Diskussion der Begriff „Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose des Kiefers“ geprägt.

Mit einer Gegenüberstellung klinischer Fälle von Osteomyelitis, radiogener, endokrino-gener sowie durch Knochenmetastasen bedingter Kiefernekrosen mit der BRONJ veranschaulichte Hoefert die Schwierigkeit in der klinischen Diagnostik, die per definitionem einzig über die Patientenanamnese mit einer Vorbehandlung mit oralen oder intravenös verabreichten Bisphosphonaten zu stellen ist. Als klinisches Bild imponiert ein Areal exponierten (nekrotischen) Knochens, der seit mindestens acht Wochen klinisch beobachtet wird und mit einer Schmerzsymptomatik, einer Sensibilitätsstörung (Vincent-Syndrom) verbunden sein kann. Entsprechend der Definition darf eine Strahlentherapie im Bereich des Kiefers nicht erfolgt sein. Erfahrungen zeigen, dass sich diese Veränderungen gegenüber konventionellen chirurgischen Maßnahmen (Osteotomie, plastische Deckung) häufig therapieresistent verhalten.



Abbildung 2: Darstellung einer BRONJ in Regio 47 lingual bei Zometatherapie. Anamnestisch wurde über eine Prothesendruckstelle in dieser Region berichtet; 2a Situation mit Zahnersatz in situ; 2b lingual freiliegende Knochenstelle an loco typico (lingual Regio 047 bis 048)

Die American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons folgte einer Empfehlung von Ruggiero mit drei Stadien, die in aktuellen Publikationen (2009) um ein weiteres Stadium Null ergänzt wurde (Tabelle).

Zahnärztliche Bildung

Dr. Andreas Geist, Röntgenabteilung des Tübinger Zentrums für ZMK belegte anhand zahlreicher klinischer Fälle, wie schwer sich die Bildgebung in der Diagnostik der BRONJ gestaltet. Auf der Mehrzahl der von ihm vorgestellten Panoraschichtaufnahmen war, wenn überhaupt, nur dem geschulten Auge ersichtlich, dass eine Kiefernekrose vorliegen könnte. Das diffuse radiologische Erscheinungsbild ist uneinheitlich geprägt durch persistierende Extraktionsalveolen (über Monate hinweg), kleinere oder auch großflächigere Sklerosierungen des die Nekrose umrahmenden Kieferknochens, möglicherweise auch durch Radioluzenzen, die im Einzelfall ein mottenfraßähnliches Erscheinungsbild haben können. Auch Rarefizierung der Markräume mit dem radiologischen Bild des „Milchglasknochens“ und dem Verschwinden der typischen Trabekelstrukturen, Frakturlinien im Bereich der Nekrose und Demarkationen von Sequestern lassen sich erkennen.

Oft sind auch zwiebelschalenartige subperiostale Verdickungen, mit denen der nekrotische Knochen sequester demarkiert und eingemauert werden kann, teilweise bis zur vollständigen Ummantelung beispielsweise von Anteilen des Corpus mandibulae zu beobachten.

Geist machte damit deutlich, dass all diese radiologischen Erscheinungsformen keinesfalls als pathognomonisch für die Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose bezeichnet werden können. In vielen Fällen erwies sich daher eine dreidimensionale Bildgebung als hilfreich. Ob Computertomografie oder Volumentomografie zum Einsatz kommen, ist hier zweitrangig. Auch die Kernspintomografie kann zur weiterführenden Diagnostik indiziert sein. Gerade Sequester, zwiebelschalenartige Verdickungen und Frakturen sind in der 3D-Bildgebung besser zu erkennen als bei der konventionellen Radiologie, ebenso die Gesamtausdehnung des betroffenen Areals. So kommt der radiologischen Diagnostik eher eine sekundäre Funktion zu, die jedoch für eine möglicherweise anstehende chirurgische Therapie und zur Therapieverlaufskontrolle unerlässlich ist.

Bedeutung der Nuklearmedizin

Für die Früherkennung der BRONJ als essenziell scheinen sich die Szintigrafie und ihre Weiterentwicklungen erwiesen zu haben. Der Tübinger Nuklearmediziner Dr. Helmut Dittmann erläuterte, dass lange vor Beginn einer klinischen Symptomatik bereits pathologische Knochenumbauvorgänge im Kieferbereich bei der Skelett-Szintigrafie zu erkennen sind. Da die Szintigrafie in der onkologischen Nachsorge sowie bei der internistischen Betreuung von Patienten mit Knochenstoffwechselerkrankungen ein Routineverfahren darstellt, kommt ihr in der Beur-

teilung der Stoffwechsellage am Schädel im Zusammenhang mit der BRONJ ebenfalls eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu. Sowohl in der Frühphase – einige Minuten nach Injektion des radioaktiven Tracers ^{99m}Tc -Phosphonat (interessanterweise ebenfalls ein Pyrophosphonat) über die Verteilung im stoffwechselaktiven Weichgewebe – als auch nach Eliminierung aus Serum und Parenchym, aber angelagert vornehmlich an stoffwechselaktivierten (pathologischen) Knochenstrukturen können entsprechende Herde erkannt werden. Auch die nuklearmedizinischen Befunde im Knochen sind nicht einem einzigen Krankheitsbild zuzuordnen, sondern erscheinen auffällig. Vor allem bei onkologischen Prozessen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, nach Trauma und bei Infektionen. Es bedarf auch hier einer entsprechenden Medikamentenanamnese zur Diagnostik der BRONJ. Allerdings, so Dittmann, würde ein negatives Szintigramm eine BRONJ definitiv ausschließen. Auffällige Szintigrafie-Befunde des Kiefers würden sich bereits lange vor der klinischen Manifestation nachweisen lassen.

Indikation für Bisphosphonate

Prof. Dr. Klaus Mörike vom Pharmakologischen Institut Tübingen betonte zunächst die bemerkenswerte Erfolgsgeschichte der Bisphosphonate und den außerordentlichen therapeutischen Nutzen, den Patienten mit Hyperkalzämie bei osteolytischen Knochentumoren oder Osteoporose durch die Verabreichung von Bisphosphonaten erfahren. Kaum ein anderes bekanntes Präparat weise überhaupt einen so hohen Wirksamkeitsgrad auf. Trotzdem nutzte der Referent die meiste Zeit seines Vortrags mit der Beschreibung der unerwünschten Wirkungen von Bisphosphonaten. Unter bewusster Auslösung der Kiefernekrosen sprach er über die schleimhautreizende Wirkung im oberen Verdauungstrakt (Kontaktstomatitis, -ösophagitis bis hin zur malignen Entartung im Gastrointestinaltrakt), über die Störungen der Angiogenese unter Bisphosphonat-Therapie, Vorhofflimmern, Akute-Phase-Reaktionen zu Beginn der Therapie und Knochen-

schmerz. Die Halbwertszeit einiger Bisphosphonate im Knochen würde in der Literatur mit bis zu zehn Jahren angegeben. Hierbei sei zu beachten, dass die intravenöse Verabreichung erheblich effektiver ist, weil 99 Prozent des Bisphosphonates bei der Magen-Darm-Passage nach oraler Gabe wieder ausgeschieden werden und pharmakologisch nicht in Erscheinung treten. Mörike beschrieb die Wirkungsweise der Bisphosphonate mit einem „Müde-Machen“ oder Hemmen der Tätigkeit der Osteoklasten durch Alteration ihrer Rekrutierung, ihrer Adhäsion, Aktivität und Lebenszeit.

Prophylaxe- und Therapiekonzepte

Hoefert erläuterte, welche Theorien zur Entstehung der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose derzeit diskutiert werden. Er betonte, dass es hierzu zahlreiche theoretische Ansätze und in-vitro-Versuche gäbe, aber eindeutige Beweise für eine Erklärung noch fehlen.

Ein wesentlicher Aspekt in der Pathogenese ist die Frage nach dem „Outside In or Inside Out?“ Es stellt sich also die Frage, ob es primär zu einer Knochennekrose mit anschließender akzidenteller Exposition durch eine Mundschleimhautdehiszenz kommt oder zunächst zu einer traumatisch bedingten Schleimhautläsion mit anschließender Ne-

krose des exponierten Knochens. Häufig würden Patienten zunächst mit Erstaunen über das einzige Symptom berichten, ihnen würde „ein Zahn wachsen“, weil sie die Exposition von Kieferknochen an entsprechende Erfahrungen aus ihrer Jugendzeit (Zahnwechsel) erinnert. Es sei durchaus denkbar, dass der antiangiogenetische Effekt von Bisphosphonaten (speziell dem Zoledronat) durch die Entstehung von Zirkulationsstörungen relevante Auswirkungen auf die Vitalität der Knochen hat. Auch wurde in einigen Studien im Gesichtsschädel eine bis zu 20-fach höhere knöcherne Umbauaktivität gemessen als an anderen Stellen des Skeletts. Dieses ergibt theoretische Überlegungen eines verstärkten Bisphosphonateinbaus in den Extremitätenknochen. Direkte Endotelschädigungen und eine direkte Osteozytenschädigung werden diskutiert. Nicht zuletzt käme unter Umständen ein spezifisches mikrobiologisches Keimspektrum (spezielle Biofilme) für die Schäden in Frage oder eine Modulation der lokalen Immunologie oder letztendlich des Knochenstoffwechsels auf Mediator-Ebene.

Die Therapie richtet sich, so Hoefert, vornehmlich nach dem klinischen Erscheinungsbild. Sehr häufig finden sich trotz offenen liegender Knochenareale keine oder geringe klinische Entzündungszeichen. Eine konservative Behandlung kann eine syste-

Stadieneinteilung der Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrose entsprechend der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2009 Die Stadien I-III stellen allgemein akzeptierte Stadien dar, Stadien „Risiko“ und „0“ werden insbesondere von dieser Fachgesellschaft empfohlen.

Risiko	Keine Hinweise auf nekrotische Knochen bei Bisphosphonatexposition
Stadium 0	Kein freiliegender Knochen, jedoch unspezifische Symptome und Befunde
Stadium I	Freiliegender Knochen bei asymptomatischen Patienten ohne Entzündungszeichen
Stadium II	Freiliegender Knochen mit Zeichen einer Entzündung: Schmerzen, Rötung mit oder ohne putriden Sekretion
Stadium III	Freiliegender Knochen mit Entzündungszeichen und mindestens einer der folgenden Befunde: Affektion oder Osteolyse des Unterkiefers bis zur Basis oder Beteiligung der Kieferhöhle, pathologische Fraktur, extraorale Fistelung oder oroantrale Fistelung

Tabelle

mische oder orale Antibiotikatherapie (u.a. Aminopenicilline sowie Amoxicillin mit Clavulansäure oder Sulbactam, möglicherweise auch in Kombination mit Metronidazol), topische antiinfektive Maßnahmen (Desinfektion mittels Polyvidon-Jod-Lösung), Chlorhexidin-Mundspüllösung und -gel-Applikation sowie vorsichtige Wundreinigung (oberflächliches Debridement) angezeigt. Häufig wird so auch eine BRONJ des Stadiums II in ein Stadium I überführt. Zunehmend wird ein frühzeitigeres chirurgisches Vorgehen bei Beschwerden, flächiger Exposition von Knochen, Sequestrierung, radiologischen Auffälligkeiten und purulentem Verlauf empfohlen, wobei sich die Maßnahmen auf einen möglichst wenig invasiven chirurgischen Eingriff mit Sequestrektomie, sorgfältigen Glättung der Knochenkanten und plastischer Deckung beschränken sollten. Die Rezidivrate soll dabei, bei einer längeren konservativen Vorbehandlung über mehrere Wochen deutlich geringer sein. Unweigerlich stellt sich die strittige Frage der Definition eines „Therapieerfolgs“, da einige Arbeitsgruppen bereits eine Besserung der Beschwerden schon als Erfolg bezeichnen. Ein weiterer, strittiger Punkt sei die Frage nach dem Zeitpunkt und der Vorgehensweise bei der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne im Kiefer von BRONJ-Risiko-Patienten. Ein interessanter Vorschlag war das Anlegen von kieferorthopädischen Gummiligaturen um den Zahnhalss des zu entfernenden Zahns. Die hierdurch induzierte marginale Parodontitis wird in Wochen zu einer atraumatischen Extraktion (iatrogenen Exfoliation) ohne Knochenexposition führen, was natürlich mit entsprechendem Knochenschwund verbunden ist. Allerdings scheint das parodontal entstehende Granulationsgewebe eine Exposition des Kieferknochens zu verhindern. Es handelt sich hier um eine Methode, die eine Arbeitsgruppe aus Jerusalem erstbeschrieben hatte. Einig zu sein, scheint man sich auf alle Fälle dahingehend, dass bei Extraktionen eine plastische Deckung der Alveole unabdingbar für einen komplikationsfreien postoperativen

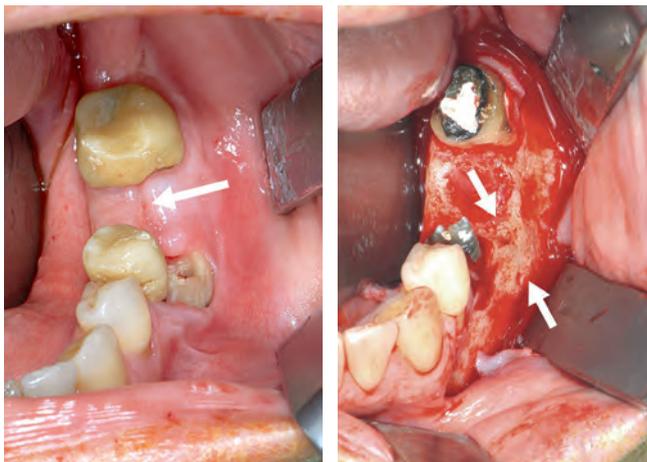


Abbildung 3: Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose Stadium I im Unterkiefer bei einer Mammakarzinompatientin nach Extraktion des Zahnes 36 vor zehn Monaten; 3a: Situation nach konservativer Vorbehandlung (Spüllungs- und Antibiotikatherapie). Freiliegender Knochen mit fehlender Entzündungsreaktion. Sichtbarer ehemaliger Nahtbereich der Extraktion (Pfeil); 3b: intraoperative Situation nach Abnahme der Provisorien 35 und 37. Keine Blutungszeichen (Doppelpfeil) im Bereich des nekrotischen Knochens.

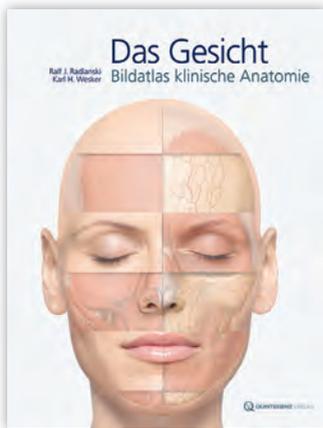
Verlauf ist, wie es auch für die Extraktion im bestrahlten Kiefer empfohlen wird. Eine Primärprophylaxe ist die prophylaktische konservierend-chirurgische Gebissanierung und vor allem auch die Entfernung aller Zähne mit fragwürdiger und kritischer Prognose vor Aufnahme einer i.v.-Bisphosphonat-Therapie. Die Medikamentengabe sollte idealerweise erst nach Abheilung der Mundschleimhaut begonnen werden. Ansonsten ist hier ein strenger, engmaschiger Recall erforderlich. Vorsicht ist geboten bei Prophylaxe- und sonstigen zahnärztlichen Maßnahmen, obligat die absolute Vermeidung von Druckstellen und jeglichen Verletzungen der Alveolarmukosa, was im folgenden Vortrag weiter beleuchtet wurde.

Prothetische Rehabilitation

Dr. Feraydoon Sharghi der Abteilung für Prothetik sprach über den aktuellen Stand der Dinge bei der Neuanfertigung und Adaptation von bestehendem konventionellen Zahnersatz für Patienten unter Bisphosphonattherapie. Er plädierte dafür, einen bestehenden Zahnersatz nach Möglichkeit zu belassen. Bei Neuanfertigung oder Umarbeitung ist eine möglichst parodontale Lagerung über die Restzähne, eventuell mit stra-

tegischer Pfeilervermehrung durch Miteinbeziehen weiterer Zähne anzustreben. Kritische Zonen im Bereich von Prothesensätteln, wie Tori, unter sich gehende Alveolarfortsätze oder die Linea mylohyoidea, sollten großzügig ausgespart oder permanent weichbleibend unterfüttert werden. Er empfahl, die Entstehung von Druckstellen über eine Lastverteilung (Sattelxtendierung, Prämolarsierung der Okklusion) und bibalancierte Okklusion bei höckerneutralen Zähnen von Vollprothesen zu vermeiden.

Dass hierbei möglicherweise übliche Wege verlassen und Kompromisse an anderer Stelle in Kauf genommen werden müssen (wie Material-, Alterungs- und Hygieneprobleme bei weichbleibenden Unterfütterungen), ist der hohen Morbidität einer BRONJ im Stadium II oder III geschuldet und bedarf einer individuellen Risiko-Abschätzung. Aus den oben genannten Gründen sind Verbindungen mit gelenkigen Attachments unbedingt zu vermeiden, und starren kraftschlüssigen Verbindungen ist der Vorzug zu geben. Im Anschluss an die Zahnsanierung kann durchaus über das Einsetzen von Sofortprovisorien nachgedacht werden. Auch sind Wundheilungsstörungen durch eventuelle orale Parafunktionen (wie durch Zungendruck) und auch Bissverletzungen zu vermeiden. Allerdings sollte man das mögliche Verletzungsrisiko beim Hantieren mit Materialien für die Provisorienherstellung und -befestigung im Bereich ohnehin als kritisch einstufen, da solche Wunden bei diesen Patienten ein BRONJ-Risiko darstellen können. Häufig ist eine vorübergehende Prothesenkarenz oder die Reduzierung der täglichen Tragezeit (Zwölf-Stunden-Karenz) angebracht. Die Patienten müssen über Risiken ihrer Erkrankung und ihrer zahnmedizinischen Versorgung sowie über Verhaltensmaßnahmen genau aufgeklärt werden und



Ralf Radlanski, Karl-H. Wesker
Das Gesicht
 Bildatlas klinische Anatomie
 Quintessenz Verlag Berlin
 ISBN 978-3-86867-057-8
 149 Euro

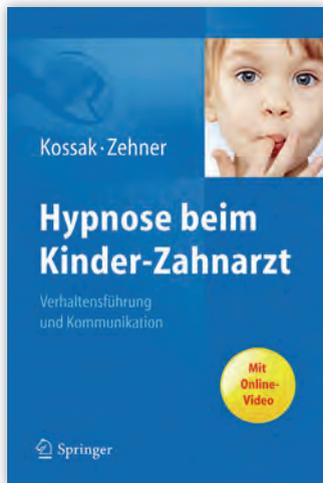
Schicht für Schicht betrachtet

Warum empfinden wir ein Gesicht als schön? Dieser Frage gehen die Autoren nach und lösen sie systematisch, indem sie alle anatomischen Verhältnisse des Kopfes dokumentieren. Das Buch ist bislang einzigartig, denn es ist kein Buch, das anatomische Präparate fotografisch darstellt, oder einfach nur illustriert, sondern auch anders als bei der herkömmlichen Präparation werden hier die einzelnen Ebenen systematisch von innen nach außen, von unten nach oben, vom Knochen bis zur äußeren Haut zeichnerisch aufgebaut. Die Bildfolge im Buch folgt dann wiederum dem Blick des Arztes von außen nach innen. Fotografie und Zei-

chentechnik sind mit einander kombiniert, zum Teil für die Anschaulichkeit übereinander dargestellt. Als Vorlage vieler Details dienten diverse Serien Magnetresonanztomografischer Aufnahmen, die das lebende Objekt dokumentieren.

Dieser wunderbare Atlas ist nicht nur für einen Personenkreis, der sich von Berufs wegen mit der Anatomie des Gesichtes beschäftigt geeignet wie plastische Chirurgen, Dermatologen, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Kieferorthopäden, Oralchirurgen, Zahnärzte, speziell solche, die sich auf ästhetische Zahnmedizin oder gar craniocervikale Dysfunktionen spezialisiert haben, und Physiotherapeu-

ten ausgerichtet. Sondern er bietet auch einen sehr anschaulichen Einblick in die Anatomie des Kopfes für all die Menschen, die sich entfernt mit dem Kopf beschäftigen, wie auch Logopäden. Ein übersichtliches, ästhetisch sehr ansprechendes Kompendium mit einem für den Aufwand erstaunlich günstigen Preis, das sicherlich auch einem Zahnmediziner, der vielleicht wegen eines lange zurück liegenden Examens nicht mehr alle anatomischen Details parat hat, hiermit das Repetieren einfacher gestalten lässt und ihm große Freude dabei bereiten wird. sp



Hans-Christian Kossak,
 Gisela Zehner:
Hypnose beim Kinderzahnarzt
 Springer 2011
 ISBN: 978-642-17737-8
 99,95 Euro

Hypnose als Teamwork

Hypnose ist heute ein wissenschaftlich anerkanntes Management auch bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Sie gestaltet den Zahnarztbesuch angenehmer. Vor allem bei jüngeren Kindern kann damit die Fokussierung auf die zahnärztliche Behandlungssituation aufgehoben beziehungsweise von ihr abgelenkt werden. Die Kinderhypnose unterscheidet sich von der Hypnose für Erwachsene nicht durch andere Techniken, sondern vor allem durch den liebevollen kindgemäßen Umgang mit dem Patienten unter Berücksichtigung seines Sprachverständnisses, seiner Ansicht von der Welt und dem altersgemäßen Bedürfnis nach Geborgen-

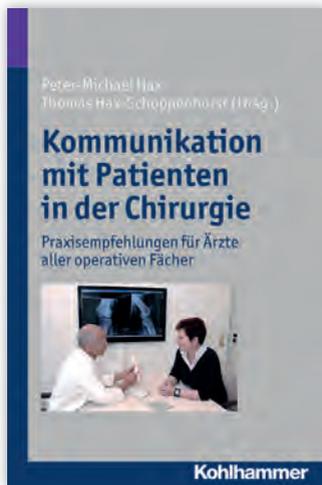
heit und Zuwendung unter Einbeziehung seiner Eltern.

Eine erfahrene und engagierte Kinderfachzahnärztin und ein mit der Hypnose vertrauter Psychologe, der zudem als Verhaltenstherapeut im Kinder- und Jugendbereich tätig ist, sind die ideale Konstellation für vorliegendes stattliches Buch. Auf 314 Seiten wird umfangreich Allgemeines zur Hypnose und zur Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters beschrieben. Der eigentlich interessierende und wichtigste Teil des Buches, der sich der Hypnosepraxis beim Kind widmet, beginnt auf Seite 151 und umfasst 100 gut strukturierte, didaktisch wohl durchdachte und sehr anschaulich gestaltete Seiten, zu denen

auch online abrufbare Videos gehören.

Mit einem Ausflug in die Behandlung unter Sedierung und in Allgemeinanästhesie, zu ergänzenden psychologischen und komplementären Methoden (Akupunktur und Akupressur) und sogar zum Zaubern in der Zahnarztpraxis umfasst das Buch dann auch alle Grenzbereiche zur Herstellung der Behandlungsbereitschaft bei Kindern und Jugendlichen. Dem interessierten Leser und Anwender steht mit vorliegender Schrift ein sehr umfangreiches Werk, basierend auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, zur Fort- und Weiterbildung zur Verfügung.

Almuth Makuch, Leipzig



Dr. Thomas Hax-Schoppenhorst,
Peter Michael Hax
*Kommunikation mit Patienten in der
Chirurgie: Praxisempfehlungen für
Ärzte aller operativen Fächer*
Kohlhammer Verlag 2011
ISBN 978-3-17-021613-6
36,90 Euro

Klare Handlungsempfehlung für das Patienten-Gespräch

Wenn sich ein Unfallchirurg und Orthopäde sowie ein Pädagoge und Dozent für Kommunikation und Rhetorik zusammenschließen, um ein Buch herauszugeben, das sich mit der Kommunikation mit chirurgischen Patienten beschäftigt, dann löst dies primär Verwunderung aus. Die besondere Bedeutung der ärztlichen Kommunikation mit Patienten, aber auch Angehörigen und Mitarbeitern in allen medizinischen Fachgebieten ist dem größten Teil der Kollegen bewusst. Dennoch wird besonders in der Chirurgie immer noch das Handeln, sprich Schneiden, als primäre Aufgabe wahrgenommen. Dabei ist gerade der ängstliche, unter Umständen schmerzgeplagte und nervöse Patient vor einem operativen Eingriff eine kommunikative Herausforderung für den Chirurgen, der sich mit den juristischen Forderungen aber auch dem Leistungsdruck konfrontiert sieht. Worte müssen dann genauso geschickt und sorgfältig gewählt werden wie die Operationstechnik selbst. Das erste Kapitel beschäftigt sich mit dem „guten Arzt“ und seiner ethischen Verpflichtung, den Patienten, sich selbst, aber auch dem Berufsbild gegenüber. In den weiteren Kapiteln werden dann sowohl die theoretischen Grundregeln von Kommunikation, insbesondere im medizinischen Setting, aber auch das Spannungsfeld zum klinischen Alltag aufgegriffen. Insbesondere werden die heiklen Themen Behandlungsfehler, Komplikationen und Überbringen schlechter Nachrichten behandelt. Dies geschieht erfreulicherweise nicht theoretisierend, sondern mit

ganz klaren Handlungsempfehlungen, die auch umsetzbar sind. In den weiteren Kapiteln geht es dann um fachspezifische Aspekte in der Neurochirurgie, Urologie, Gynäkologie, Onkologie, Pädiatrie und Geriatrie. Alles geschrieben von erfahrenen Vertretern des entsprechenden Faches und ebenfalls erläutert mit praxisnahen Empfehlungen.

Auch die Kommunikation mit den Angehörigen wird adressiert, ebenso die multikulturelle Gesellschaft mit dem Thema Migranten als Patienten. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit der Kommunikation als Qualitätsmerkmal einer Institution und Ihrer Messbarkeit.

Auch wenn die Zahnmedizin und Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie nicht mit einem eigenen Kapitel vertreten sind, so sollte dies keineswegs davon abhalten, dieses Buch zu kaufen, sorgfältig zu lesen und für sich persönliche Konsequenzen daraus zu ziehen, ganz egal in welchem Umfang der Leser operativ tätig ist. Die sehr große Nähe zu den Patienten und die Tatsache, dass die überwiegende Zahl der zahnärztlichen Behandlungen am wachen Menschen vorgenommen wird, stellen sogar eine zusätzliche Herausforderung dar. In jedem Fall wird sich, alleine durch die verstärkte Aufmerksamkeit für dieses Thema Ihre Kommunikation verändern und gegebenenfalls verbessern. Davon profitiert der Leser selbst, seine Patienten und sogar das ganze Praxisteam, und vielleicht auch sein privates Umfeld.

Monika Daubländer, Mainz

Kieferorthopädie

Wirksamkeit verschiedener Geräte zur Therapie der obstruktiven Schlafapnoe

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ist mit einer Prävalenz von drei bis sieben Prozent bei Männern und zwei bis fünf Prozent bei Frauen eine der am weitesten verbreiteten Schlafstörungen weltweit. Es gibt eine Vielzahl von Geräten um OSAS zu behandeln. Dieses systematische Review untersucht die Geräte auf Effektivität und Patientenakzeptanz.

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) ist eine zunehmend häufiger bemerkte Erkrankung, die nicht nur die physiologische Gesundheit des Patienten beeinträchtigt, sondern die sich negativ auf dessen Lebensqualität auswirken kann. Für eine OSAS-Therapie sind einteilige oder zweiteilige Geräte, die den Unterkiefer nach anterior bewegen (Mandibular advancement devices; MADs), am effektivsten.

einem anderen MAD-Design verglichen. Alle Studien hatten einen relativ kurzen Untersuchungszeitraum von zwei Wochen bis zu zwölf Monaten. In Anbetracht der Tatsache, dass es sich bei OSAS um eine chronische, oft lebenslang anhaltende Erkrankung handelt, ist ein längerer Beobachtungszeitraum erforderlich, um Wirkungen und Nebenwirkungen untersuchen zu können.

Die Ergebnisse der Studien zeigen, dass MADs im Vergleich mit inaktiven Geräten zu einer signifikanten Verbesserung der Tagesschläfrigkeit führen. Daraus lässt sich schließen, dass die Unterkieferverlagerung die wichtigste Eigenschaft der Geräte bezogen auf die Verbesserung der Tagesschläfrigkeit ist. Bezüglich der vertikalen Sperre sind



Foto: Scheu-Dental

Beispiel für ein MAD zur Vorverlagerung des Unterkiefers: IST-Gerät

Sagittalen, ab. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es nicht ein Gerätedesign gibt, das die subjektive Wirksamkeit der Behandlung am effektivsten beeinflusst.

Geräte mit einer geringen Sperrung zu bevorzugen, da sie von den Patienten besser akzeptiert werden und kein Unterschied zwischen dem Grad der Sperrung festgestellt werden konnten. Alle untersuchten MADs hatten einen positiven Effekt.

Die Entscheidung, welches Gerät eingesetzt wird und subjektiv am wirksamsten die Symptome der OSAS verbessert, hängt von einer Vielzahl von Faktoren, wie Material, ein- oder zweiteiligem Gerät und dem Grad der Protrusion in der Vertikalen und in der

Quelle:

Ahrens A, McGrath C, Hägg U: Subjective efficacy of oral appliance design features in the management of obstructive sleep apnea: A systematic review *Am J Orthod Dentofac* 2010; 138/5: 559-576

Dr. Verena Hohlbach
OÄ Dr. Christina Erbe
Prof. Dr. Dr. Heinrich Wehrbein
Universitätsmedizin Mainz
Poliklinik für Kieferorthopädie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
verena.hohlbach@unimedizin-mainz.de

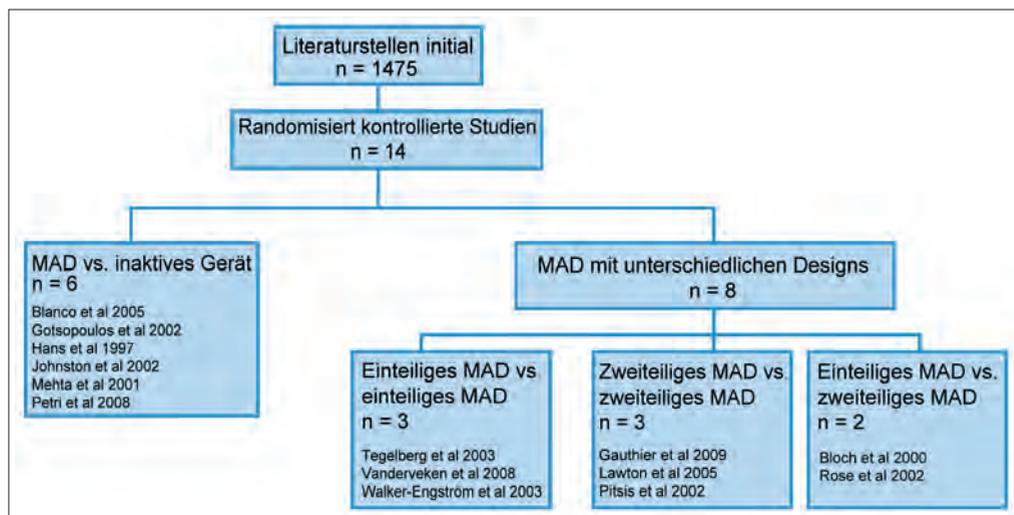


Fachleute präsentieren wichtige aktuelle Forschungsergebnisse aus internationalen Fachzeitschriften, die auch für den Praxisablauf relevant sind.

Ziel des systematischen Reviews war es:

1. die evidenzbasierte Effektivität der unterschiedlichen Geräte und
2. die subjektive Veränderung der Symptome von Patienten mit OSAS zu untersuchen.

Von initial 1475 gefundenen Literaturstellen konnten 14 randomisiert kontrollierte Studien identifiziert werden. Die MADs wurden entweder mit einem inaktiven Kontrollgerät oder mit



Flussdiagramm zur Literaturrecherche und Einteilung der MADs

Universitätsklinikum Würzburg

100 Jahre Zahn-Mund-Kieferklinik

Würzburg ist die Universität in Deutschland, an der erstmals Zahnheilkunde gelehrt wurde. In diesem Juli feiert die Zahn-Mund-Kieferklinik dort ihren 100sten Geburtstag mit gleichzeitiger Vorstellung ihrer zweiten Erweiterung.



Abbildung 1: Ansichtskarte der Würzburger Zahnklinik zur Eröffnung im April 1912



Abbildung 3: Frontalansicht auf den 1962 errichteten Atriumbau (Aufnahme 1994)

Bereits im Jahr 1846 wurde in Würzburg an der Medizinischen Fakultät von Prof. Dr. Carl Joseph Ringelmann wissenschaftliche Zahnheilkunde vorgetragen. Nach dem Tod seines Nachfolgers Prof. Dr. von Welz wurden die Vorlesungen wieder eingestellt, „weil die rasche Entwicklung der Zahnheilkunde es nicht mehr möglich machte, dieselbe als inferiores Nebenfach für die Studierenden der Medizin zu lehren, sondern, dass es ein Fach geworden war, das die ganze Kraft eines Lehrers erforderte“ [aus Michel, A.: Das Zahnärztliche Institut. In: Hundert Jahre Bayerisch. Würzburg, 1914]. Erst 1895 ist die Zahnheilkunde nach der Habilitation von Dr. Ber ten wieder unter den Disziplinen der Medizinischen Fakultät aufgeführt.

Privatinstitut im Wohnzimmer

Nach dessen Berufung an die Universität München erhielt der Würzburger

Zahnarzt Dr. Andreas Michel 1898 einen Lehrruf für Zahnheilkunde. Mit ihm begann dann auch in Würzburg die geregelte praktische zahnmedizinische Ausbildung. Das in seiner Privatwohnung in der Plattnerstraße eingerichtete zahnärztliche Privatinstitut erfuhr mit dem 1902 verliehenen Titel eines „Königlichen Universitätsinstitutes“ die verdiente öffentliche Anerkennung. Die steigenden Studentenzahlen machten 1905



Abbildung 2: König Ludwig III. und Hofrat Prof. Dr. Andreas Michel beim Verlassen der Zahnklinik nach der feierlichen Einweihung im Juni 1912

einen Umzug in größere Räumlichkeiten an den Paradeplatz erforderlich. Bald war auch dieses Institut den Studentenzahlen nicht mehr gewachsen. Der 1910 vorgestellte Plan für die Errichtung eines „echten“ Universitätsinstituts am Pleicherwall stieß auf die wohlwollende Zustimmung des königlichen Staatministeriums in München.

König Ludwig III. kam zur Einweihung

Nur 17 Monate nach der Planung wurde im April 1912 die neue Zahnklinik bezogen (Abbildung 1) und am 29. Juni vom damaligen Prinzregenten und späteren Bayerischen König Ludwig III. feierlich eingeweiht (Abbildung 2). Nun hatte auch Würzburg nach den größeren Universitäten wie Leipzig (seit 1885), Berlin, München oder Heidelberg eine Universitätszahnklinik und einen ordentlichen Lehrstuhl für Zahnheilkunde, besetzt mit dem Hofrat Prof. Dr. Andreas Michel. Das 1912 bezogene Gebäude diente in nahezu unveränderter Gestalt ein halbes Jahrhundert lang der Ausbildung der Studierenden, der Forschung sowie der Versorgung der Patienten.



Abbildung 4: Frontalansicht der Würzburger Zahnklinik im Jahr 2001. Rechts ist der Bau aus dem Jahr 1912, in der Mitte der Rest aus der ersten Erweiterung von 1962 und links der im Jahr 2000 bezogene Bauteil 1 der zweiten Erweiterung zu erkennen.

Bau wird dem Lehrbetrieb angepasst

1962 – also 50 Jahre nach der Einweihung – wurde die Zahnklinik mit einem Atriumbau erheblich erweitert und den Anforderungen der späten 50er-Jahre angepasst (Abbildung 3). Bald stellte sich aber heraus, dass die für 18 Studenten pro klinisches Semester konzipierte Klinik der auf 38 angestiegenen Studentenzahl nicht mehr gewachsen war. Zur Vermeidung von Wartesequenzen wurde das Lehrpersonal zwar aufgestockt, die spürbare räumliche Enge blieb jedoch bestehen.

Es begann eine mit über 30 Jahren unendlich lange Planungsphase mit vielen herben Rückschlägen für die längst überfällige Erweiterung der Zahnklinik. 1997 konnte schließlich mit der Grundsteinlegung mit der zweiten, in sechs Teilabschnitten geplanten Erweiterung begonnen werden. Nach nunmehr 14-jähriger Bauzeit wird

im Juni dieses Jahres das mit rund 75 Millionen Euro umfangreiche Bauvorhaben voraussichtlich abgeschlossen sein (Abbildungen 4 und 5).

Kongress zu Ehren des Jubiläums

Vom 12. bis zum 14. Juli 2012 wird das hundertjährige Bestehen der Würzburger Zahnklinik zusammen mit dem 4. Fränkischen Zahnärztetag mit einem interessanten wissenschaftlichen Programm gefeiert. Am Samstagnachmittag wird den Kongressteilnehmern die neue Klinik vorgestellt werden. Ehemalige Würzburger Studierende werden sicherlich überrascht sein, was aus ihrer alten Ausbildungsstätte geworden ist. Ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm, eine Ausstellung mit vielen Bild- und Tondokumenten von und über die Würzburger Studierenden der Zahnmedizin und deren akademische

Lehrer sowie das Zusammenreffen mit ehemaligen Kolleginnen und Kollegen ermöglichen ein Wiedersehen und viele Gespräche.

Das wissenschaftliche Programm und die Rahmenveranstaltungen können im Internet abgerufen werden unter www.100-Jahre-Zahnklinik-Wuerzburg.de.

Prof. Dr. Bernd Klaiber
Pleicherwall 2
97070 Würzburg
klaiber@mail.uni-wuerzburg.de

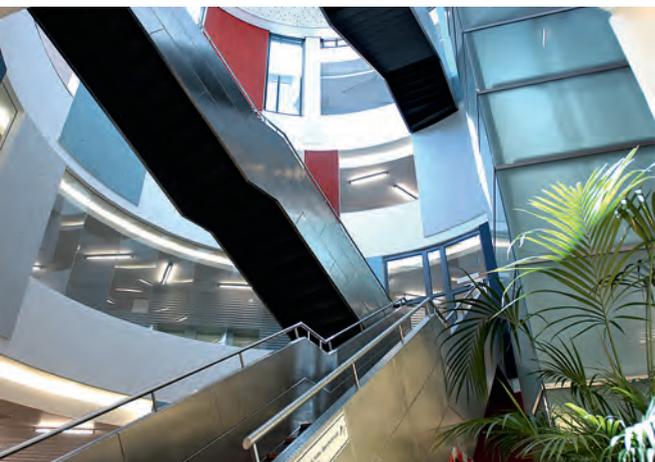


Abbildung 5: Teilansicht der zentralen Halle in Bauteil 3 (Aufnahme 2006)

Fotos: Archiv der ZMK-Klinik Würzburg



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie	S. 84	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		Freie	S. 88
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 78
	Freie	S. 91	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 77
Bildgebende Verfahren	Freie	S. 86		Freie	S. 86
Chirurgie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77	Parodontologie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 77
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	ZÄK Niedersachsen	S. 77		Freie	S. 90
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 80	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 77
	Freie	S. 90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
Ergonomie	Freie	S. 88	Prophylaxe	Freie	S. 84
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77	Prothetik	KZV Baden-Württemberg	S. 79
	Freie	S. 86		Freie	S. 90
Hypnose	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		Freie	S. 88
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 79
	KZV Baden-Württemberg	S. 80		Freie	S. 88
	Freie	S. 88			

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 77

Kongresse Seite 80

Hochschulen Seite 82

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 82

Freie Anbieter Seite 84

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Aktuelle Aspekte zur Diagnose und Therapie von Mundschleimhautläsionen, Präkanzerosen und Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich
Referenten: Prof. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Termin: 18.04.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Radisson Blue Resort, Schloss Fleesensee, 17213 Göhren-Lebbin

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 19

Gebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Grundlagen der Parodontalchirurgie – Resektive und regenerative Chirurgie mit praktischen Übungen

Referenten: Dr. Moritz Kepschull,

Dr. Stefan Fickl

Termin: 20.04.2012:

14.00 – 18.30 Uhr

21.04.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 20

Gebühr: 540 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)

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Verhaltensführung und Hypnose in der Kinder-ZHK – ein Teamkurs

Referentin:

Dr. Barbaras Beckers-Lingener

Termin: 28.03.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 128301

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 25.04.2012:

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der HWK Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 128281

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS-EDV-Grundlagen – Das zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referent: Dr. Holger Dausch

Termin: 25.04.2012:

17.15 – 20.00 Uhr

Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der HWK Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 128282

Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Oralchirurgisches Kompendium – Traumatologie-Update 2012 für Zahnärzte – Ursachen, Diagnostik, Therapie, praktische Übungen am Phantommodell
Referent: Prof. Dr. Dr. Siegfried Jänicke

Termin: 25.04.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 128114

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: Kariesinfiltration – muss man wirklich nicht mehr unbedingt bohren?

Referent: PD Dr. Henrik Meyer-Lückel, MPH

Termin: 16.03.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1219

Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: 100 praktische Rechtsfragen in der Zahnarztpraxis – A(rbeitsrecht) bis Z(ulassung): Erkennen, vorbeugen, handeln!

Referent: Dr. Ralf Großböling

Termin: 21.03.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z 1221

Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Minimal-invasive Zahnentfernung

Referent: Gunnar Rolf Philipp

Termin: 23.03.2012:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1223

Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Aufbau wurzelkanalbehandelter Zähne
Referent: Prof. Dr. dent. Klaus Böning
Termin: 13.04.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1229
Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Komposit, konstruktiv und effizient: Hands-on Kurs
Referent: Ulf Krueger-Janson
Termin: 14.04.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1230
Kursgebühr: 399 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Keine Kronen, keine Stifte – Adhäsive Inlays/Onlays und Endokronen aus Composite auf vitalen und devitalen Zähnen: Der Paradigmenwechsel in der restaurativen Zahnmedizin – praktisch-theoretisches Intensivseminar
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin: 20.04.2012:
 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1232
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Das High-Tech Kinderzahnmedizinikkonzept mit Schweizer Präzision – praktisch-theoretisches Intensivseminar
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin: 21.04.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1233
Kursgebühr: 570 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 Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologisches Konzept in 3 Teilen – Kurs 1
 Mein erstes Implantat – Planung und Implantation
Referent:
 Dr. Stefan Reinhardt
Termin:
 30.03.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
 31.03.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 030
Gebühr: ZA 449 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologisches Konzept in 3 Teilen – Kurs 2
 Implantationen – Live
Referent:
 Dr. Stefan Reinhardt
Termin:
 27.04.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
 28.04.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12 740 031
Gebühr: ZA 449 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologisches Konzept in 3 Teilen – Kurs 3
 Prothetische Versorgung und Weichgewebsmanagement von Implantaten bei allen Indikationsklassen
Referent:
 Dr. Stefan Reinhardt
Termin:
 15.06.2012: 14.00 – 18.30 Uhr
 16.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 032
Gebühr: ZA 449 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Stürmische Zeiten: Veränderungen positiv erleben und erfolgreich gestalten – Strategie des aktiven Handelns
Referent: Robert Berkemeyer
Termin:
 28.04.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12 740 010
Gebühr: ZA 229 EUR, ZFA 149 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Medikation in der Implantologie – Lokalanästhetika, Antibiotika, Sedativa
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl
Termin:
 04.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 057
Gebühr: ZA 249 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentative Verfahren in der Implantologie Grundlagen der Augmentationstechniken am Beispiel der retrmolaren Knochenspanentnahme und des lateralen Sinuslifts
Referent: Dr. Dr. Thomas Thein
Termin:
 05.05.2012: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12 740 061
Gebühr: ZA 429 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Wenn der Burnout droht – Wege aus der Erschöpfung in die Zufriedenheit
Referent: Prof. Dr. Dieter Strecker
Termin:
 05.05.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12 740 026
Gebühr: ZA 389 EUR, ZFA 195 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Arbeitskreis Ästhetische ZHK / Synoptische ZHK
Referenten: Dr. Kianusch Yazdani, Dr. Guido Vorwerk
Termin:
 09.05.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 740 026
Gebühr: ZA 389 EUR, ZFA 195 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Basistechniken in der Parodontalchirurgie
Referent: Dr. Stefan Fickl
Termin:
 01.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 02.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 029
Gebühr: ZA 499 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ästhetische Parodontalchirurgie an Zähnen und Implantaten: Wegbereiter für die restaurative Therapie – ein chirurgischer Hand-On Kurs am Tierpräparat
Referent: Dr. Tim Alexander Joda
Termin:
 15.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 16.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 039
Gebühr: ZA 549 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Kariesinfiltration: Hand-on-Kurs
Referent: OA PD Dr. Hendrick Meyer-Lückel (Kiel)
Termin:
 27.04.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 4042.0
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik: Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), OA Dr. Uwe Blunck (Berlin)
Termin:
 28.04.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4030.6
Kursgebühr: 415 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Aufbaukurs Applied Kinesiology für Zahnärzte (MU/MM1)
Referenten: Dr. Ulrich Angermaier (Roth), Rainer Wittmann (Hilpoltstein)
Termin:
 04.05.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
 05.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 6063.0
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen
Referent: Dr. Johannes Müller (Wörth/Isar)

Termin:
 05.05.2012: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 4011.3
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Roland Franckenberger (Marburg)
Erste Termine:
 11.05.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 12.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 110
Kurs-Nr.: 4044.2
Kursgebühr: 3 750 EUR (Frühbucherrabatt möglich bei Anmeldung bis zum 06.04.2012)

Fachgebiet: ZHK
Thema: Update ZHK 2012: Der verfarbte Zahn, Schmerzausschaltung, Wurzelfüllmaterial MTA
Referenten: Prof. Dr. Ausschill (Marburg), Prof. Dr. Dr. Daubländer (Main), Dr. Gäbler (Dresden)
Termin:
 12.05.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4511.0
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebeexpansion mit osmotischen Gewebeexpandern: Eine neue Technik zur Verbesserung der plastischen Deckung bei umfangreichen Augmentation
Referenten: Dr. Dogan Kaner (Berlin)
Termin:
 19.05.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 2024.2
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Miniplate anchorage for midface protraction in class III patients and molar distalization in class II cases
Referent: Prof. Dr. Hugo de Clerck (Gent)
Termin:
 26.05.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 0925.0
Kursgebühr: 335 EUR

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

Anzeige

Karlsruher Konferenz 2012
Thema: Abschied vom Abdrucklöffel – Was bedeuten die neuen digitalen Techniken für Praxis und Labor?
Referenten: Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen, Prof. Dr. Dr. Albert Mehl – Zürich, ZTM José de San José Gonzáles – Weinheim, Prof. Dr. Helmut Stark – Bonn
Termin: 23./24.03.2012
Ort: Kongresszentrum Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 40027
Gebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetik analog oder digital? Stärken und Schwächen der konventionellen Prothetik im Vergleich zur CAD/CAM-Technologie
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Universität Gießen
Termin: 09./10.03.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4818
Gebühr: 510 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: Praxismotor Wirtschaftlichkeit
Referenten: Prof. Dr. Thomas Sander, Hannover, Dr. Thomas Schilling, M.A., Tuttlingen
Termin: Teil 1: 20./21.04.2012, Teil 2: 04./05.05.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4878
Gebühr: 800 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!
Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 20.04.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 4882
Gebühr: 180 EUR

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der
 Akademie für Zahnärztliche
 Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: ZFA
Thema: Erfolgreiche Praxismanagement – Wissen – Verstehen – Handeln
Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 21.04.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 4883
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema:

Die thermoplastische Wurzelfüllung

Referent: Dr. Carsten Appel, Niederkassel

Termin: 27./28.04.2012

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 4884

Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema:

Implantation am Implantationssimulator

Referent: Prof. Dr. Dr. Alfons J. Erle, Magdeburg; Dr. Michael Korsch, M.A., Karlsruhe und das Trainer-Team

Termin: 27./28.04.2012

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 6207

Gebühr: 1 000 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

Fortbildungsveranstaltungen

Fortbildungsforum Freiburg

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

Kongresse

■ März

3. Deutscher Halitosisitag

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-](http://www.transatlantic-orthodontic-alliance.com)

[alliance.com](http://www.transatlantic-orthodontic-alliance.com)

19. Schleswig-Holsteinischer

ZahnÄrztetag

Termin: 24.03.2012:

08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Neumünster,

Hostenhallen 1 und 3-5, Foyer

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein

Frau Ludwig

Tel.: 0431/3897-128

22. Jahrestagung der DGAZ

Veranstalter: Deutsche Gesell-

schaft für AlternzahnMedizin e.V.

(DGAZ) in Kooperation mit der

LZK Rheinland-Pfalz

Thema: „Fit und dann gebrech-

lich?“ – Entscheidungswege für

die Praxis!

Termin: 24.03.2012

Ort: Universitätsmedizin Mainz,

Hörsaal der Chirurgie, Langen-

beckstr. 1, 55131 Mainz

Kurs-Nr.: 128351

Anmeldung:

ZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

wepprich-lohse@lzk.de

www.dgaz.org

7. Parodontologie-Tag Reckling-

hausen

Veranstalter:

Dr. Udo Krause-Hohenstein

Termin: 24.03.2012

Ort: Ruhrfestspielhaus Reckling-

hausen

Referenten: Prof. Dr. Arwiler, Prof.

Dr. Jentsch, PD Dr. Jordan, PD Dr.

Kasaj, Prof. Dr. Pilloni

Fortbildungspunkte: 5

Gebühr: 125 EUR, 150 EUR

Anmeldung:

Dr. Krause-Hohenstein

Cäcilienhöhe 176

45657 Recklinghausen

Tel.: 02361/901000

info@krause-hohenstein.de

■ April

23. Fortbildung der Bezirkszahn-

ärztekammer 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

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: -450

gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

14. ZMF-Kongress 2012 Hamburg

(für ZMF, ZMP, DH, Absolventin-

nen des HH IP-Kurses; Zusatzpro-

gramm für ZMV)

Termin: 20./21.04.2012

Ort: Hamburg

Tagungsleitung: Prof. Dr. Hans-Jür-

gen Gülzow (ZMF),

Mario Schreen (ZMV)

Information: Bettina Schmalmack,

Tel.: 040/73340536

bettina.schmalmack@zaek-hh.de

Susanne Weinzwieg,

Tel.: 040/73340541

susanne.weinzwieg@zaek-hh.de

DGZ-Jahrestagung

Thema: Biowissenschaften u. Nanotechnologie treffen Zahnerhaltung

Veranstalter: Deutsche Gesell-

schaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Termin: 20./21.04.2012

Ort: Dt. Hygienemuseum, Dresden

Anmeldung: www.dgz-online.de

11. Jahrestagung des LVs Nord-

rhein-Westfalen im DGI e.V.

Thema: Rückblick – Augenblick –

Ausblick

Termin: 20./21.04.2012

Ort: InterContinental, Königsallee

59, 40215 Düsseldorf

Information: MCI Deutschland

GmbH, Alexandras Glasow

Markgrafenstr. 56

10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

nrwi@mci-group.com

Frühjahrssymposium (12. Jahres-

tagung) des LVs Bayern im DGI e.V.

Termin: 20.04. – 22.04.2012

Ort: NH Nürnberg City, Bahn-

hofstr. 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

Tel.: 09123/12100

Fax: 09123/13946

dgi@petschelt.de

ITI Kongress Deutschland –

„Neue Technologien und

Methoden: nützlich oder nötig?

Veranstalter: ITI International

Team for Implantology

Termin: 27./28.04.2012

Ort: Staatenhaus am Rheinpark,

Köln

Fortbildungspunkte: 15

Auskunft und Anmeldung:

ITI International Team for Implan-

tology, Peter Merian-Weg 10,

CH-4052 Basel

Tel.: +41(0)6127083-83

Fax: +41(0)6127083-84

events@iticenter.ch

www.iti.org/congressgermany

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.zahnaerztekammer.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 Gesell-

schaft 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@dzoi.de

www.dzoi.de

Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. Kongress

Thema: Digitale Zahnmedizin,

Innovation in der Kooperation

Zahnarzt/ Zahntechniker

Termin: 07.06. – 09.06.2012

Ort: Kongresshalle Böblingen

Fortbildungspunkte: bis zu 20

Gebühr: 96 EUR Mitglieder,

140 EUR Nichtmitglieder

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft Dentale

Technologie e. V.

Katrin Stockburger

Hartmeyerstr. 62

72076 Tübingen

Tel.: 07071/61473 und 967696

Fax: 07071/967697

info@ag-dentale-technologie.de

13. Kongress der EADMFR

Thema: Bildgebende Verfahren,

zahnärztliche Röntgenologie –

Imaging – What a wonderful

science

Veranstalter: European Academy

of Dentalmaxillofacial Radiology

(EADMFR) zusammen mit der Ar-

beitsgemeinschaft für Röntgenolo-

gie der DGZMK

Termin: 13.06.2012 – 16.06.2012

Ort: Penta Hotel Leipzig

Gebühr: vor dem 13.05.2012:

EADMFR Mitglied: 340 EUR,

Nicht-Mitglied: 450 EUR, Student:

280 EUR; nach dem 13.05.2012:

EADMFR Mitglied: 390 EUR,

Nicht-Mitglied: 450 EUR, Student:

330 EUR

Anmeldung: www.eadmfr.eu

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.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 info@youvivo.de

12. Endodontie-Symposium

Veranstalter: Quintessenz-Verlag in Kooperation mit AGET/DGZ und VDZE

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. M. Hülsmann,
 Prof. Dr. E. Schäfer
Referenten: J. Gutmann (Dallas), S. Bürklein (Münster), C. Löst (Tübingen), J. Wolters (Berlin), L.-L. Kirkevang (Aarhus) u. a.
Termin: 15./16.06.2012
Ort: Hotel Novotel am Tiergarten, Berlin

Fortbildungspunkte:

Symposium 13, Vorkongress 4
Gebühr: ZA 365 EUR, Mitglieder DGZ/DGEndo 315 EUR,
 Assistenten 220 EUR,
 Studenten 95 EUR
Anmeldung: Quintessenz-Verlag
 Iffnypfad 2-4, 12107 Berlin
 www.quintessenz.de/endo

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-Armdt-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.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 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.: 089/550520-90, Fax: -92
 info@youvivo.de

Juli**MEDcongress****39. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung**

Termin: 01.07. – 07.07.2012
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: Medica
 Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 700149
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 e-mail: bn@medcongress.de
 www.medcongress.de

49. Kongress d. Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Termin: 06./07.07.2012
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MedCongress GmbH
 Postfach 700149, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29
 e-mail: gs@medcongress.de
 www.medcongress.de

August**FDI Annual World Congress**

Termin: 29.08. – 01.09.2012

Ort: Hong Kong

Auskunft:

FDI World Dental Federation
 Avenue Louis Casai 84, CP 3,
 CH 1216 Cointrin-Geneva
 Tel.: +33/450/405050
 Fax: +33/450/405055

September**10. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.**

Termin: 14./15.09.2012
Ort: Hannover
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60
 80333 München
 Tel.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 info@youvivo.de

Österreichischer Zahnärztekongress 2012 und Symposium für Kinderzahnheilkunde

Veranstalter: ÖGZMK Salzburg, LKZ Salzburg
Kongresspräsident:
 Dr. Walter Keidel, Präsident der ÖGZMK Salzburg
Termin: 20.-22.09.2012
Ort: Salzburg
Kongresssekretariat: ÖGZMK c/o LZK für Salzburg
 Dr. Ute Mayer
 e-mail: office@oezk-salzburg-2012.at
Auskunft: Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (43/1) 53116-48
 Fax: (43/1) 53116-61
 azmedinfo@media.co.at
Anmeldung:
 www.oezk-salzburg-2012.at

21. Tagung der IADH

Termin: 26.09. – 30.09.2012
Ort: Melbourne
Auskunft: www.iadh.org

Hochschulen**Universität Düsseldorf****Fachgebiet:** Implantologie

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Kieferorthopädie

Termin: 12.05.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher (Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie), PD Dr. Benedict Wilmes (Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie)

Ort: Uni-Klinik Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 380 EUR

(Assistenten 280 EUR) zzgl. MwSt.

Auskunft:

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

Wissenschaftliche Gesellschaften**APW****Akademie****Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse****Fachgebiet:** Endodontologie

Thema: Der Weg zur (Wurzel)Spitze – die schwierige endodontische Behandlung

Termin: 05.05.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Referent: Dr. Hans-Willi Herrmann

Ort: Bad Kreuznach

Fortbildungspunkte: 8

Kursnummer: EA201202

Kursgebühr: 430 EUR;

(400 EUR DGZMK-Mitglieder; 380 EUR APW-Mitglieder, 340 EUR EA-Mitglieder)

Anmeldung: APW,

Anna Lo Bianco

Tel.: 0211/66967341

apw.fortbildung@dgzmk.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Veneers und ästhetische Behandlungsplanung im Frontzahnbereich – Ein praktischer Intensivkurs
Termin: 11.05.2012:
 10.00 – 19.00 Uhr
 12.05.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Ort: München
Fortbildungspunkte: 19
Kursnummer: ZF2012CÄ02
Kursgebühr: 650 EUR;
 (620 EUR DGZMK-Mitglieder;
 600 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: APW,
 Edith Terhoeve
 Tel.: 0211/66967344
 apw.fortbildung@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Moderne Kariesdiagnostik und -therapie: Muss die Sonde noch klirren?
Termin: 12.05.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Referent:
 Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann
Ort: München

Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: ZF2012CA06
Kursgebühr: 325EUR;
 (295 EUR DGZMK-Mitglieder;
 275 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: APW,
 Julia Schröder
 Tel.: 0211/66967340
 apw.fortbildung@dgzmk.de

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Endodontologie heute – ein Update
Termin: 12.05.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Referent: Dr. Christoph Zirkel
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 10
Kursnummer: ZF2012CE03
Kursgebühr: 290 EUR;
 (260 EUR DGZMK-Mitglieder;
 240 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: APW,
 Anna Lo Bianco
 Tel.: 0211/66967341
 apw.fortbildung@dgzmk.de

Auskunft:
 APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-30, Fax: -31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 04./05.05.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Richtige Brücken bauen mit CEREC
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 04./05.05.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL070212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 04./05.05.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490412
Kursgebühr: 1 249,50 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: ISKA0112
Kursgebühr: 1 000 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 000 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: InLab Kurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL140112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 18./19.05.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480112
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie: Grundlagen in der Implantologie und Notfallkurs
Referent: Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Pflichtmodul 1
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie: Spezielle implantologische Prothetik
Referent: Prof. Dr. Michael Walter
Termin: 13./14.04.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Pflichtmodul 2
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie: Sedationstechniken, Implantations- und Operationsverfahren
Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
Termin: 27.04.2012–29.04.2012
Ort: Speicher
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 10
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie: Problembewältigung in der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer
Termin: 04./05.05.2012
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 15
Kursgebühr: 750 EUR

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

Freie Anbieter

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

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung mit der neuen GOZ
Veranstalter: Ariana Dental-Design GmbH
Referentin: Doreen Unglaube, Zahnmedizinische Verwaltungsgestellte
Termin: 21.03.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 60 EUR
Anmeldung:
 Ariana Seminare, Wilmersdorfer Arcaden (5. Stock), Wilmersdorfer Str. 54, 10627 Berlin
 Tel.: 030/810369322
 www.arianadental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Über die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln und mehr Gewinn durch Transparenz
Veranstalter: Ariana Dental-Design GmbH
Referenten: Peggy Peschel, Implantologie Fachberaterin, Thomas Thomaßin
Termin: 23.03.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 90 EUR
Anmeldung:
 Ariana Seminare, Wilmersdorfer Arcaden (5. Stock), Wilmersdorfer Str. 54, 10627 Berlin
 Tel.: 030/810369322
 www.arianadental.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Praktischer Workshop: Veneers von konventionell bis No Prep
Veranstalter: Ariana Dental-Design GmbH
Referent: ZA Dr. Jürgen Wahlmann, Hamburg
Termin: 24.03.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 450 EUR
Anmeldung:
 Ariana Seminare, Wilmersdorfer Arcaden (5. Stock), Wilmersdorfer Str. 54, 10627 Berlin
 Tel.: 030/810369322
 www.arianadental.de

Vollkeramik-Symposium 2012
Thema: Ästhetik? Ästhetik? Ästhetik? beeinflusst durch: Planung, Chirurgie, Implantologie, Werkstoff, Funktion, Phonetik, Form, Farbe, Kosten?
Referenten: verschiedene Referenten
Termin: 24.03.2012
Ort: Kempten (Allgäu), Kornhaus
Auskunft und Anmeldung:
 www.zahngipfel.de

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Ärztin, Mutter und Karrierefrau – ein (un)mögliche Kombination?
Veranstalter: Women`s Networking Lounge
Referentinnen: ZÄ Dr. med. Bärbel Selent, Dr. Annette Bäumer (RÄ für Medizinrecht)
Termin: 17.04.2012: 19.00 Uhr
Ort: Sichtbar, Otto-von-Guericke-Str. 86a, 39104 Magdeburg
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft:
 www.womensnetworkinglounge.de/termine
 Fax: 030/2264-0949

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Change your mind – Mundhygiene ist Kopfarbeit!
Veranstalter: 4. Oral-B Symposium
Schirmherr: Prof. Dr. Peter Eichholz, Prof. Dr. Christoph Dörfer, u.a.
Termin: 20.04.2012
Ort: Berlin, Velodrom
Fortbildungspunkte: bis zu 6 (mit Workshop)
Kursgebühr: 130 EUR zzgl. MwSt. + 30 EUR zzgl. MwSt. Workshop
Anmeldung: bis zum 30.03.2012 unter: www.oralsymposium.de

Fortbildungstagung 2012

Thema: Curriculum Implantologie: Laserzahnheilkunde und Periimplantitistherapie

Referenten: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer (CH), Dipl.-Biologe Michael H. Warncke, Dipl.-Betriebsw. Karl Schweisfurth, Prof. Dr. Holger Jentsch

Termin: 21.04.2012

Ort: Sheraton München, Arabellapark Hotel, Arabellastr. 5, 81925 München

Fortbildungspunkte: 6

Tagungsgebühr: 240 EUR, Frühbucherrabatt von 25 EUR bis 12.04.2012

Schriftliche Anmeldung:

DDHV-Geschäftsstelle
Weichselmühle 1, 93080 Pentling
Tel.: 0941/91069210
Fax: 0941/997859
e-mail: Beatrix.Baumann@gmx.de
www.ddhv.de

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: J. Morita Europe GmbH

Referent: Herr Rethfeld

Termin: 21./22.04.2012

Ort: Neuweiler

Fortbildungspunkte: 14

Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenz-ärzte

Anmeldung: Anne Altmann
info@morita.de

Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Knochenaufbau und Implantation – Live-Demonstration und Hands-On

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH

Referent:

PD Dr. Dr. Kristian Würzler

Termin: 21.04.2012

Ort: Würzburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: LOW

Kursgebühr: 470 EUR

Anmeldung:

Zimmer Dental GmbH

Tel.: 0761/15647-220

Fax: 0761/15647-269

marketing.dental@zimmer.com

www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Implantologie

Thema:

ZFA-Workshop:
Die perfekte Assistenz in der Implantologie

Veranstalter:

Ariana Dental-Design GmbH

Referenten: Peggy Peschel, Implantologie Fachberaterin, Doreen Unglaube, Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin

Termin: 25.04.2012:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 90 EUR

Anmeldung:

Ariana Seminare,
Wilmersdorfer Arcaden (5. Stock),
Wilmersdorfer Str. 54,
10627 Berlin

Tel.: 030/810369322

www.arianadental.de

Fachgebiet: Zahnmedizin

Thema: Lava Innovationen & Tipps aus der Praxis

Veranstalter:

CORONA Lava™ Fräszentrum

Referent: ZT Johannes Semrau

Termin: 25.04.2012: 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Auskunft: Frau Mok

CORONA Lava™ Fräszentrum

Münchener Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Endo intensiv – Wurzelkanalaufbereitung mit nur einem Instrument

Veranstalter:

Henry Schein Dental Deutschland

Referenten:

Katrin Wartini, Dr. Christoph Zirkel

Termin: 28.04.2012

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: 209 EUR

Anmeldung:

Henry Schein Dental Deutschland

Tel.: 0711/7150-930 Fax: -912

info.stuttgart@henryschein.de

Thema: Wer schreibt, der bleibt?!

Veranstalter:

Beratung – Training – Konzepte

Referentin:

Christine Baumeister-Henning

Termin: 02.05.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Haltern am See

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 2012-04

Kursgebühr: 135 EUR

Auskunft:

Beratung – Training – Konzepte

Christine Baumeister-Henning

Heitken 20

45721 Haltern am See

Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Marketing

Thema: So kommen Sie in die Medien

Veranstalter: DOCRELATIONS® – PR und Marketing für Mediziner

Referent:

Oliver Löw, Dipl.-Infw. (FH)

Termin: 02.05.2012:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schlösser Bohème, Raterger

Str. 25, 40213 Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 2

Anmeldung:

Tel.: 02159/9282182

www.docrelations.de/seminare

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Fit für die Praxisbegehung! – perfektes Hygienemanagement

Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Referent: Axel Klappan

Termin: 02.05.2012

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 5

Kursgebühr: 69 EUR

Anmeldung:

Henry Schein Dental Deutschland GmbH,

Industriestr. 6,

70565 Stuttgart-Vaihingen

Tel.: 0711/7150930

Fax: 0711/7150912

info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Kompositversorgung im Seitenzahnbereich

Veranstalter:

Westerburger Kontakte

Referent: Dr. Markus Lenhard

Termin: 04.05.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Westerburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 1568

Kursgebühr: 490 EUR zzgl. MwSt.

(450 EUR bei Komplettbelegung Seminar 1568 & 1569)

Auskunft:

Westerburger Kontakte GmbH Co. KG,

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Charisma in der Patientenführung

Veranstalter: Nymphenburger Seminare

Referent: Martin Simmel

Termin: 04./05.05.2012

Ort: München, Nymphenburger

Str. 139

Fortbildungspunkte: 12

Kursgebühr: 580 EUR für Ärzte/innen,

480 EUR für Assistenten/innen und Mitarbeiter/innen zzgl.

MwSt.

Auskunft:

Nymphenburger-Seminare.de

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der externe Betriebsvergleich und betriebswirtschaftliche Kennzahlen in der ZA-Praxis

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

Fritzemeier

Referent: Deutsche Apotheker-

und Ärztebank

Termin: 04.05.2012:

14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 50 EUR zzgl. MwSt.,

aus Überweiserpraxen 40 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: Implantologie

Thema: Aus Misserfolgen lernen –

Komplikationen und Komplikati-

onsmanagement in der Implantolo-

gie

Veranstalter: Henry Schein Dental

Deutschland GmbH

Referent:

Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes

Termin: 04.05.2012

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 99 EUR

Anmeldung:

Henry Schein Dental,

Industriestr. 6

70565 Stuttgart-Vaihingen

Tel.: 0711/7150930

Fax: 0711/7150912

info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Prophylaxe und

Parodontologische Leistungen

Veranstalter: Beratung – Training –

Konzepte

Referentin:

Christine Baumeister-Henning

Termin: 04.05.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haltern am See

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 2012-05

Kursgebühr: 125 EUR

Auskunft:

Beratung – Training – Konzepte

Christine Baumeister-Henning

Heitken 20

45721 Haltern am See

Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomie und Workflow

in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: J. Morita Europe

GmbH

Referenten: Dr. Wollner, Dr.

Schloss

Termin: 04./05.05.2012

Ort: Nürnberg

Fortbildungspunkte: 14

Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630

EUR Angestellte/Assistenzärzte

Anmeldung: Anne Altmann

info@morita.de

Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ neu für KFO – inkl.

kleiner Ausschnitt AVL

Veranstalter:

Büker Kieferorthopädie

Referentin: Heike Hermann

Termin: 05.05.2012

Ort: Büker Zahntechnik, Zamen-

hofstr. 59, 01257 Dresden

Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.,

jede weitere 260 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Büker Kieferorthopädie,

Goldstr. 20, 49074 Osnabrück

Tel.: 0541/33899

Fax: 0541/33811

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Ästhetische Frontzahnver-

sorgung mit Komposit

Veranstalter:

Westerburger Kontakte

Referent: Dr. Markus Lenhard

Termin: 05.05.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Westerburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 1569

Kursgebühr: 490 EUR zzgl. MwSt.

(450 EUR zzgl. MwSt. bei Kom-

plettbelegung Seminar 1568 &

1569)

Auskunft:

Westerburger Kontakte GmbH Co.

KG, Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Fotona Er.YAG; ND.YAG

und Diodenlaser Workshop – Live

Behandlung und Evidence basierte

Informationen zur

Laserzahnheilkunde

Veranstalter: Henry Schein Dental

Deutschland GmbH

Referent: Dr. Kresimir Simunovic

Termin: 05.05.2012

Ort: Dr. Kresimir Simunovic, See-

feldstr. 128, CH-8008 Zürich

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 390 EUR

Anmeldung:

Henry Schein Dental Deutschland

Industriestr. 6, 70565 Stuttgart

Tel.: 0711/7150930

Fax: 0711/7150912

info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Knochenregeneration –

Methodik – Technik

Veranstalter: Dentaurum Implants

Referent: Dr. Stephan Kessin

Termin: 05.05.2012

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 435 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-480, Fax: -409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referentin: ZMF Angelika Frenzel
Termin: 05.05.2012
Ort: Chemnitz
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum Implants GmbH
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Thema: SKY fast & fix / Feste Zähne – sofort!
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Michael Weiss
Termin: 05.05.2012:
 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 5
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (ZA + ZFA)
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Berufskrankheit Perfektionismus – Fluch oder Segen?
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Referentin: Ute Jürgens
Termin: 05./06.05.2012, Transfer-nachmittag (optional) 20.06.2012
Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Ute Jürgens
 Peter-SonnenscheinStr. 59
 28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/469977
 info@kommed-coaching.de
 www.kommed-coaching.de

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentale Fotografie – Workshop
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referent: Dieter Baumann
Termin: 07.05.2012
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 99 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland
 Industriestr. 6, 70565 Stuttgart
 Tel.: 0711/7150930, Fax: -912
 info.stuttgart@henryschein.de

Thema: Funktionsdiagnostik bei Craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs
Veranstalter: Dr. R.-G.- Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller
Termin: 06./07.05.2012 oder 08./09.09.2012 sowie Aufbaukurs 06./07.10.2012
Ort: Schlüchtern
Fortbildungspunkte: 21
Kursgebühr: 550 EUR
Anmeldung: Kieferorthopädische Fachpraxis Dr. Meiritz, Bahnhofstr. 6a, 36381 Schlüchtern
 Tel.: 06661/3455
 Fax: 06661/2460
 www.dr-meiritz.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Prophylaxe-Manager/in mit IHK Lehrgangszertifikat
Veranstalter: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie
Referent:
 Hans-Dieter Feldmann, Feldmann Consulting@
Termine:
 07.05.2012 – 09.05.2012 und 14.05.2012 – 16.05.2012:
 08.30 – 17.10 Uhr
Ort: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 54
Kurs-Nr.: 12002
Kursgebühr: 2 350 EUR, 1 645 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 1 750 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-WV.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Rechtliche Aspekte der Nutzung neuer Medien (Facebook, XING, SMS, Recall & Co.)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referentin: Ute Asmussen
Termin: 09.05.2012:
 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 12.5_Pro.0.5_rAnM.01
Kursgebühr: 90 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung (RöV) für ZÄ
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referent: Axel Janowsky
Termin: 09.05.2012
Ort: Freiburg-Hochdorf
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 199 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland GmbH, Industriestr. 6, 70565 Stuttgart-Vaihingen
 Tel.: 0711/7150930
 Fax: 0711/7150912
 info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie Workshop – Basis
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referent: Matthias Thoni
Termin: 09.05.2012
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 190 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland GmbH,
 Industriestr. 6,
 70565 Stuttgart-Vaihingen
 Tel.: 0711/7150930
 Fax: 0711/7150912
 info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmedizin in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Ariana Dental-Design GmbH
Referenten: Andreas Dörr, Dirk Bauer
Termin: 09.05.2012:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 70 EUR
Anmeldung:
 Ariana Seminare, Wilmersdorfer Arcaden (5. Stock), Wilmersdorfer Str. 54, 10627 Berlin
 Tel.: 030/810369322
 www.arianadental.de

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Ausbildung zur geprüften Hygienebeauftragten in der Zahnarztpraxis (m/w)
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referent: Thomas Malik
Termin: 09.05.2012
Ort: Ravensburg
Kursgebühr: 390 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland GmbH,
 Industriestr. 6,
 70565 Stuttgart-Vaihingen
 Tel.: 0711/7150930
 Fax: 0711/7150912
 info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgsmatrix für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dexcel® Pharma GmbH
Referent:
 Dipl.-Psych. Frank Frenzel
Termin: 09.05.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 5
Auskunft:
 Dexcel Pharma GmbH
 Carl-Zeiss-Str. 2
 63755 Alzenau
 Tel.: 06023/9480-0
 Fax: 06023/9480-29

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation und prothetische Versorgung mit dem Tapered ScrewVent® Implantatsystem
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Referent: Dr. Matthias Stamm
Termin: 10.05.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSM02
Kursgebühr: 150 EUR
Anmeldung:
 Zimmer Dental GmbH
 Tel.: 0761/15647-220
 Fax: 0761/15647-269
 marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebsmanagement bei GBR mit allogenen Knochenersatzmaterialien
Veranstalter:
 Zimmer Dental GmbH
Referent: Dr. Stefan Fickl
Termin: 10.05.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSM04
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung:

Zimmer Dental GmbH
 Tel.: 0761/15647-220
 Fax: 0761/15647-269
 marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Blockaugmentation und Socket Preservation mit Puros® Allograft Knochenersatzmaterial
Veranstalter:
 Zimmer Dental GmbH
Referent: Dr. Ole Richter
Termin: 11.05.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSM01
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung:
 Zimmer Dental GmbH
 Tel.: 0761/15647-220
 Fax: 0761/15647-269
 marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation im Grenzreich – Lösungen mit der Tapered Screw-Vent® Implantatfamilie
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Referenten: Dr. Torsten Kamm, Dr. Wolf-Ullrich Mehmke
Termin: 11.05.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSM03
Kursgebühr: 190 EUR
Anmeldung:
 Zimmer Dental GmbH
 Tel.: 0761/15647-220
 Fax: 0761/15647-269
 marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kleine Labortechnik für zahnmedizinische Fachangestellte im Bereich KFO
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referentin: ZT Manuela Tessmann
Termin: 11.05.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: HELBO-Therapie; Blutende Zahnfleischtaschen > 4mm – (kein Problem für Sie?)
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 11.05.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZA 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG, Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Therapiekonzepte die Basis für die erfolgreiche Praxis
Veranstalter: bredent group
Referenten: Herbert Bibiza, Roland Benz
Termin:
 11.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungszentrum Senden bei Ulm
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 950 M005 1
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG, Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Fotona Er.YAG; ND.YAG und Diodenlaser Workshop – Live-Behandlung und Evidence basierte Informationen zur Laserzahnheilkunde
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referent: Dr. Jürgen Tobias
Termin: 11.05.2012
Ort: Dr. Jürgen Tobias, Am Bahndamm 10, 73529 Schwäbisch-Gmünd
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 199 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland GmbH, Industriestr. 6
 70565 Stuttgart-Vaihingen
 Tel.: 0711/7150930
 Fax: 0711/7150912
 info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Einsteigerkurs „Abrechnung GOZ, GOÄ, Festzuschüsse und BEMA auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin:
 Dina Lechler (ehem. Volz), Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin:
 11.05.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12024
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: Bildgebende Verfahren
Thema:
 Praktisches Training der intraoralen Positionierungstechnik (wahlweise mit Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dipl.-Ing. Gerald König
Termin: 11.05.2012:
 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_7_PTP.01
Kursgebühr: 139 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Qualität – Anforderungen an das Hygienemanagement
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 Fritzemeier
Referentin: Marion Fabiszewski
Termin: 11.05.2012:
 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
Stresemanstr. 7-9
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Parodontologie und KFO-Behandlung von parodontal geschädigten Gebissen
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: PD Dr., D.M.D., D.D.S., Nezar Watted
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 510 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SKY fast & fix – spezial. Mit Hands-on!
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Stephan Ryssel
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Crailsheim
Fortbildungspunkte: 22
Kurs-Nr.: 950 M002 5
Kursgebühr: 1 750 EUR pro Team (ZA + ZFA) zzgl. MwSt.
Auskunft:
bredent medical GmbH & Co. KG
Frau Fischer
Tel.: 07309/872616, Fax: -55
Alina.Fischer@bredent.com
www.bredent.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Das Crozat-Gerät – Herstellung von zwei Crozat-Grundgeräten (Löt- u. Laserschweißverfahren)
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: ZT Konrad Hoffmann
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470, Fax: 409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: 7. Zimmer Implantologie-Tage
Veranstalter: Zimmer Dental
Termin: 11./12.05.2012
Ort: München
Kursgebühr: auf Anfrage
Auskunft:
Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0761/15647-265
Fax: 0761/15647-269
marketing.dental@zimmer.com
www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referent: Dr. Hoffmann
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Ingolstadt
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
info@morita.de
Tel.: 06074/836-11

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PZR 1 – Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: DH Regina Regensburger
Termin: 11.05.2012: 09.00 – 17.30 Uhr, 12.05.2012: 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

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: ZT Claudia Stößer
Termin: 12.05.2012
Ort: Dieburg (bei Frankfurt)
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470

Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sinuslift und atrophiertes lateraler Oberkiefer
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten:
Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke und Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 12.05.2012
Ort: Jena
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: Endodontie
Thema: Edodontie up- (to)- DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA Endodontics
Referentin: Dr. Christine Berthold, Uni Erlangen
Termin: 12.05.2012
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 195 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
stephan.gruner@micro-mega.com
Fax: 07561/98343615
Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Marketing
Thema: Facebook – Ihre erfolgreiche Praxis-Fanpage
Veranstalter: DOCRELATIONS® – PR und Marketing für Mediziner
Referenten: Oliver Löw, Dipl.-Infw., Carina Richters, RA
Termin: 12.05.2012: 10.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hotel ARCOTEL Rubin, Stein-damm 63, 20099 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 290 EUR für ZÄ, 290 EUR für Assistenten, 190 EUR für ZFA je zzgl. MwSt.
Anmeldung:
DOCRELATIONS® – PR und Marketing für Mediziner
Tel.: 02159/92821-82
www.docrelations.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kurs zur Perfektionierung der Biege- und Streutechnik
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: ZT Guido Pedroli
Termin: 12.05.2012
Ort: Münster
Kursgebühr: 275 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470
Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Digitale Fotografie
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: ZTM Wolfgang Weisser
Termin: 12.05.2012
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470
Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Herstellung eines gnathologischen Set-up
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Stephan Jopp
Termin: 12.05.2012
Ort: Freiberg (bei Dresden)
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG,
Jenny Koch
Turnstr. 31,
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der Zahnarzt als Unternehmer – Mehr Lebensqualität durch unternehmerische Kompetenz
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
Fritzemeier
Referent: Dr. Wolfgang Bender
Termin: 12.05.2012:
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 110 EUR zzgl. MwSt.,
aus Überweiserpraxen 95 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: Parodontologie
Thema: Die Revolution in der
Parodontaltherapie
Veranstalter: Güstrower Fortbil-
dungsgesellschaft für Zahnärzte
Referent: Dr. Roland Möbius, MSC
– Brüel
Termin: 12.05.2012:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Villa Italia,
18273 Güstrow, Domplatz 10

Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: MUDr. Per Fischer
Pfahlweg 1, 18273 Güstrow
Tel.: 03843/843495
Fax: 03843/843496
info@gfza.de
www.gfza.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Pendelapparaturen und
ihre Modifikationen
Veranstalter: Dentaurum GmbH &
Co. KG
Referentin: ZT Ursula Wirtz
Termin: 12.05.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470
Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Ästhetische Aspekte in der
Implantologie und Implantatpro-
thetik – Live-OP und Hand-on
Workshop
Veranstalter: Ariana Dental-Design
GmbH
Referent: Dr. Nikolaos Kopsahilis,
OA Charité Berlin
Termin: 12.05.2012: 09.00 – 17.00
Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR
Anmeldung:
Ariana Seminare, Wilmersdorfer
Arcaden (5. Stock), Wilmersdorfer
Str. 54, 10627 Berlin
Tel.: 030/810369322
www.arianadental.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fach- und
Sachkunde für die digitale Volu-
mentomografie (Neuanwender)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas
Fuhrmann
Termin:
12.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,

11.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-
Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_3_EFS.03
Kursgebühr: 1 100 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
Fax: 040/81951237
www.edulogicum.de

Thema: Kopf – Kiefer – Rücken:
Die Vertikalachse des Schmerzes.
Ganzheitliche Therapieoptionen
bei chronisch-persistierenden
Kopf- und Rückenschmerzen
Veranstalter: Deutsche Akademie
für Ganzheitliche Schmerztherapie
Referenten: Dr. med. L. Distler,
Prof. Dr. med. M. Strittmatter, A.
Philipp, PD Dr. S. Gottschling, Dr.
med. G. Opitz, Prof. h. c. Dr. med.
K. Bushe-Centmayer u.a.
Termin: 13.05.2012 – 18.05.2012
Ort: Astoria Park Hotel, 38066 Ri-
va del Garda, Gardasee/Italien
Auskunft:
Deutsche Akademie für Ganzheit-
liche Schmerztherapie e.V.
Tel.: 08141/335530-20
Fax: 08141/335530-27

Thema: SKYplanX – Hands-on und Software Training
Veranstalter: bredent group
Referent: Jörg Keßler
Termin: 14.05.2012:
 08.00 – 18.00 Uhr
Ort: Senden bei Ulm
Kurs-Nr.: 950 0004 0
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Teamkurs Aktualisierung Strahlenschutz für ZA und ZFA (QS/QM-Röntgen für das gesamte Team)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dipl.-Ing. Gerald König
Termin: 15.05.2012:
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11.1_DVT.1_6_TAK.03
Kursgebühr: 148 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: COMPONEER – das neue direkte Composite Veneering System
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referentin: Dr. Sylvia Rahm
Termin: 16.05.2012
Ort: Stuttgart-Vaihingen
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 189 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland Industriestr. 6,
 70565 Stuttgart-Vaihingen
 Tel.: 0711/7150-930, Fax: -912
 info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Aufbereitung von Turbinen Hand- und Winkelstücken
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referenten:
 Anita Garbacz, Axel Klappan
Termin: 21.05.2012
Ort: Stuttgart-Vaihingen
Kursgebühr: 69 EUR
Anmeldung:
 Henry Schein Dental Deutschland Industriestr. 6,
 70565 Stuttgart-Vaihingen
 Tel.: 0711/7150930, Fax: -912
 info.stuttgart@henryschein.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: 2-Tage-Trainingskurs in 12-Uhr-Behandlung zur Vermeidung orthopädischer Beschwerden
Veranstalter: GEPEC
Referent:
 ZA/Oralchirurg Dr. Wolf Neddermeyer (GEPEC Deutschland)
Termin: nach Vereinbarung
Ort: Anmeldepraxis
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 11-34
Kursgebühr: 525 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 www.feelbased.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Abformung – aber richtig!
Veranstalter: bredent group
Referentin: Sabine Rissmann
Termin: auf Anfrage
Ort: vor Ort, in Ihrer Praxis
Kurs-Nr.: 950 M008 0
Kursgebühr: 99 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG, Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Therapiekonzepte die Basis für die erfolgreiche Praxis
Veranstalter: bredent group
Referenten:
 Herbert Bibiza, Roland Benz
Termin: auf Anfrage
Ort: vor Ort, in Ihrer Praxis
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 950 M005 1
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG, Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

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

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

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der Patient 2.0 – Wie richte ich mich auf die Generation Google ein
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Ort: in Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Initiative Zahngesundheit Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Zielvereinbarung mit Mitarbeitern vom Zufall zur Zielerfüllung
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Ort: in Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Initiative Zahngesundheit Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Patientenqualifizierung: Vom Einmalpatient zum Langzeitkunden
Veranstalter: Initiative Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Dauer: 3 inspirierende Stunden
Ort: in Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Initiative Zahngesundheit Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise

Nr. 5193
 Dr. Melanie Pfeffer

Nr. 1663
 Dr. Manfred Meyer

Nr. 3225
 Corinna Wick

Nr. 1326
 Prof. Dr. Norbert Otto Schmedtmann

Nr. 3162
 Dr. Suat Su

Nr. 973
 Dr. Joachim Strüber

Nr. 349
 Dr. Eberhard Rüden

Nr. 1858
 Azmi Atahan

vom 10.10.1997 Hauke Neitzke

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

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

Grauer Kapitalmarkt

Ein Terrain mit vielen Fallen

Der sogenannte graue Kapitalmarkt ist ein Anlagenbereich, der sich behördlicher Kontrolle entzieht. Deswegen können sich dort seriöse wie unseriöse Anbieter tummeln. Letztere locken häufig mit großen Versprechen, die dann nicht eingehalten werden, die entsprechenden Verluste tragen die Kunden. Zwar soll ein neues Gesetz Abhilfe schaffen, aber die Erfolgsaussichten sind gering.

So manchen Zahnarzt ereilen schmerzhafteste Erinnerungen, wenn er an ein Engagement im grauen Kapitalmarkt denkt. Häufig musste ein Anleger horrenden Verluste verkraften, weil ein geschlossener Fonds, in den er investiert hatte, gescheitert ist. Dabei klangen die Versprechungen des Beraters sehr verlockend: Steuern sparen und auf lange Sicht regelmäßig hohe Einkünfte kassieren. Viele verlassen sich auf diese Argumente und beteiligen sich an einem Fonds. Doch wie realistisch sind die Versprechungen tatsächlich, können sie meist nicht überprüfen, weil das Anlagemodell einfach zu kompliziert gestrickt ist. Deshalb sind die meisten sich auch nicht darüber im Klaren, worauf sie sich mit ihrer Unterschrift einlassen. So werden sie zum Opfer von Bankberatern und freien Vermittlern, die wissen, dass Mediziner häufig keine Zeit haben, sich um die Anlage ihres Kapitals zu kümmern.

Unter dem grauen Kapitalmarkt versteht man den Bereich der Geldanlage, der durch Rechtsvorschriften und Behörden nicht kontrolliert wird. Hier versuchen Investoren, Geld für ihre Projekte aufzutreiben. Das kann eine Immobilie, ein Schiff, ein Flugzeug, eine Windkraftanlage oder sogar ein sogenannter Blind Pool sein. Bei Letzterem weiß der Anleger überhaupt nicht, um welches Geschäftsmodell es sich handelt. Im Allgemeinen beteiligen sich Anleger als Gesellschafter in unterschiedlichen Rechtsformen an einem Projekt und übernehmen damit automatisch unter-

nehmerische Verantwortung. Sie tragen dabei ein finanzielles Risiko ohne über die Geschäftspolitik mitentscheiden zu dürfen. Bei einem gut durchdachten transparenten Modell, das von einem seriösen Initiator gemanagt wird, ist die Anlage von Erfolg gekrönt. Im schlimmsten Fall erweisen sich

der Vermittler, einem Beratungsprotokoll, einer intensiveren Prüfung des Prospekts durch die BaFin und einer Verlängerung der Prospekthaftung von sechs Monaten auf zwei Jahre. Für fehlerhafte Prospekte haftet der Initiator dann bis zu zehn Jahren.

Der für die Geldanlage zuständige Referent der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg Niels Nauhauser kritisiert: „Der Gesetzgeber hat offensichtlich ein falsches Verständnis davon, wie es auf diesem

Markt zugeht. Viele der Regelungen gehen deshalb am Kern der Sache vorbei.“ Was er damit meint, zeigt eine Prüfung verschiedener Angebote für geschlossene Fonds, die die Verbraucherzentrale Ende vergangenen Jahres durchgeführt hat.

Anhand zweier Beispiele soll verdeutlicht werden, wo die Schwachstellen liegen:

■ Carpediem Vertriebsgesellschaft GmbH

Diese Gesellschaft vertreibt hoch riskante unternehmerische Beteiligungen. Sie heißen Hebel Plan 08, Garantie Hebel Plan 09 und Premium Renditefonds 10. Die Vertriebsmitarbeiter suggerieren auf Werbeveranstaltungen und in den Prospekten mit Slogans wie „Aktiv gegen Betrug in der Finanzbranche“ eine Seriosität, die es nicht gibt. In der von der Gesellschaft herausgegebenen Zeitschrift „Der freie Berater“ versprechen sie zweistellige Renditen. Kunden, die sich für die Produkte von Carpediem interessieren, berichten, dass man ihnen geraten hat, erst einmal alle Lebensversicherungen zu kündigen, um mit dem Rückkaufwert das Agio für ihre Beteiligung bezahlen zu können. Ein Gesprächsprotokoll enthält keine

die Versprechungen als heiße Luft, der Fonds entwickelt sich zum Millionengrab und der Anleger muss bei Verlusten auch noch Geld nachschießen.

Anlegerschutzgesetz in der Kritik

Die Verbraucherschützer haben die Branche schon lange im Visier und den Gesetzgeber dazu gedrängt, diesen Bereich des Kapitalmarkts endlich zu regulieren. Anfang 2013 tritt nun ein Anlegerschutzgesetz in Kraft, dass bereits jetzt Anlass zu heftiger Kritik gibt, weil die Maßnahmen am Kern der Sache vorbeiführen. Die Rede ist unter anderem von einer besseren Qualifikation

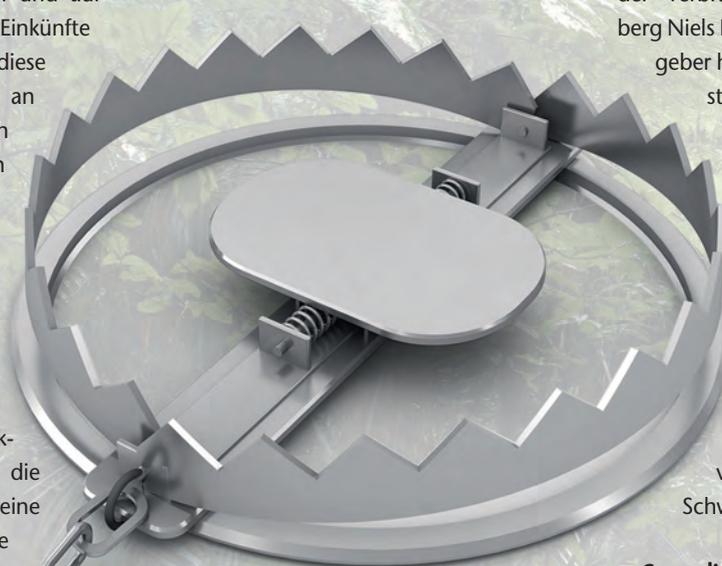


Foto: Fotolia.com - Maxim Kazmin/Les Cunliffe

Informationen über den Gesprächsinhalt. Der Kunde bestätigt lediglich mit seiner Unterschrift, dass er Unterlagen erhalten hat und über das Risiko des Totalverlusts aufgeklärt worden ist. Ein Hochglanzprospekt wirbt um neue Mitarbeiter, Qualifikationen müssen sie nicht mitbringen.

Die Verbraucherschützer bemängeln zunächst, dass ein Totalverlustisiko im Widerspruch zu einer sicheren Altersvorsorge steht. Außerdem könne man bereits vorhandenen Produkten wie zum Beispiel einer Lebensversicherung nicht die Eignung als Altersvorsorge absprechen.

Qualifizierte Berater erforderlich

Das neue Gesetz verlangt eine bestimmte Qualifikation des Beraters. Die ist hier nicht gegeben. Die Berater müssen bis spätestens 1. Januar 2015 eine Qualifikation nachweisen. Beauftragt mit Fortbildung und Prüfung sind die Gewerbeämter – ein weiterer Kritikpunkt der Verbraucherschützer. Denn diesen dürfte es an Fachwissen mangeln und die Kapazitäten reichen nicht aus, Zigtausende Vermittler zu qualifizieren. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hatte gefordert, freie Vermittler, die Kapitalanlagen vertreiben, unbedingt der BaFin zu unterstellen. Als noch schädigender aber beurteilen sie die „Alte-Hasen-Regelung“. Sie erlaubt den bis jetzt ungeschulten Vermittlern, die vor dem 1. Juni 2006 bereits als Vermittler tätig waren, weiterzumachen wie bisher. Dazu Nauhauser: „Diese Regelung ist für mich unfassbar.“ Auch die geplante Qualifizierung hält er für nicht ausreichend: „Diese Qualifikation wird niemals dazu ausreichen, dass diese Leute das Produkt, das sie verkaufen, wirklich begreifen.“

INFO

Tipps für Anleger

- Verbraucherzentrale Baden-Württemberg: www.vz-bawue.de
- Infos zu Produkten: www.Anlageschutzarchiv.de

■ Prokon

Ganz ohne Berater beziehungsweise Vermittler vertreibt die „Prokon Projektierungs- und Betriebsführungsgesellschaft für regenerative Energiesysteme mbH“ ihre Produkte. Sie bewirbt ihre Modelle zum Beispiel in Postwurfsendungen, per S-Bahn-Reklame und im Fernsehen. Es gibt also keine Vermittler, die einen Sachkundenachweis erbringen müssen. Anleger können sich über den Kauf von Genussrechten an der „Prokon regenerative Energien GmbH&Co.KG“ beteiligen.

Die Verbraucherzentrale vergleicht die Werbeaussagen mit den tatsächlichen Gegebenheiten. So sollen die Papiere nach drei Jahren verkauft werden können. Tatsächlich ist die Laufzeit unbegrenzt und die Anteile können höchstens aufgrund einer Rückkaufgarantie an Garantiegeber veräußert werden. Ob diese entsprechend liquide sind, weiß niemand. Nach Meinung der Stuttgarter Verbraucherschützer handelt es sich nicht um eine sichere Geldanlage, weil nicht klar ist, ob der Emittent der Genussrechte in der Lage sein wird, „seine Verpflichtungen zu erfüllen“. Da tut es nichts zur Sache, dass es sich bei Windkraftanlagen um eine sinnvolle Investition handelt.

Fragwürdige Vertriebsmethoden

Im Fazit der Studie prangern die Verbraucherschützer besonders die Vertriebsmethoden an: „Die Vertriebsmethoden beim Verkauf von grauen Kapitalmarktprodukten sind letztlich so strukturiert, dass sie eine individuelle Beratungsermittlung schon im Ansatz umgehen.“ Sie fordern vom Gesetzgeber deutliche Verbesserungen der gesetzlichen Vorschriften wie zum Beispiel ein Verbot des Verkaufs bei Informationsveranstaltungen oder zumindest ein Widerrufsrecht, bestimmte Kennzeichnungsvorschriften für Produkte im Direktvertrieb, die Abschaffung der Alte-Hasen-Regelung und ein Provisionsverbot in der Finanzberatung.

Bei den Provisionen setzt auch die Kritik von Steffen Möller, Chefanalyst bei der Ratingagentur Scope, an: „Überspitzt formuliert, müsste die Regierung nur einen einzigen

Satz im Gesetz verankern: Die Provisionen der Berater müssen an den wirtschaftlichen Erfolg des Produkts gebunden werden.“ Doch diese Forderung erfüllt das neue Vermögensanlagegesetz nicht. Auch Möller hält es in seiner jetzigen Form für nicht zielführend. Sachkundenachweis, Beratungsprotokolle und eine Prüfung des Prospekts auf innere Schlüssigkeit und Widerspruchsfreiheit durch die BaFin reichen seiner Meinung nach nicht aus, um die schwarzen Schafe aus dem Markt zu drängen.

Denn der größte Teil der Produkte wird über den Banktresen verkauft und nicht durch freie Vermittler an den Mann gebracht. Sie trommeln besonders gegen Jahresende gern für geschlossene Fonds, denn damit lassen sich die Bilanzen gut aufpolieren. Im vergangenen Jahr verzeichnete der Verband der geschlossenen Fonds einen Umsatzrückgang um acht Prozent auf 4,8 Milliarden Euro. Vor der Krise in 2007 waren es noch 20 Milliarden Euro.

Kunden-Skepsis angebracht

Die Kunden sind misstrauischer geworden. Sie haben die Schlagzeilen um Medienfonds und Vertriebskandale noch nicht vergessen. Möller rät der Branche, dringend in den Punkten Provisionen und Prognosen die Initiative zu ergreifen. Bei den Provisionen könnte es eine Übergangsregelung für den Vertrieb geben. Bei den Prognosen müsste ein Umdenken der Initiatoren stattfinden. Dazu Möller: „Sie neigen dazu, kurzfristige Annahmen wie zum Beispiel bei Inflation und Wechselkursen langfristig fortzuschreiben.“ Geht eine Modellberechnung etwa von einer Steigerung der Inflation auf sechs Prozent aus, fällt die Gewinnrechnung möglicherweise deutlich günstiger aus als bei unterstellten zwei Prozent, die in der Vergangenheit zumindest hierzulande üblich waren. Nur Transparenz und fachkundige Beratung können das Vertrauen der Anleger in diese Branche stärken. Von allein wird das nicht passieren. Der Gesetzgeber ist gefragt.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Finanzen
m.endruweit@netcologne

Arbeitnehmerhaftung bei grober Fahrlässigkeit

Mildernde Umstände berücksichtigt

Praxisangestellte haften selbst bei grober Fahrlässigkeit nicht immer voll für den von ihnen verursachten Schaden, urteilte das Bundesarbeitsgericht (BAG). Im konkreten Fall begrenzten die Richter die Haftung einer Reinigungskraft für ein beschädigtes MRT auf ein Jahresgehalt in Höhe von 3 840 Euro.

Geklagt hatten die Fachärzte einer Gemeinschaftspraxis für radiologische Diagnostik und Nuklearmedizin. Die Praxis erwirtschaftet ungefähr zwei Drittel des durchschnittlichen Umsatzes mit einem Magnetresonanztomografen (MRT). Die Praxis klagte gegen eine Reinigungskraft, die bereits seit mehreren Jahren in der Praxis als Minijobberin tätig war und ein monatliches Bruttogehalt in Höhe von 320 Euro bekam.

Die Reinigungskraft besuchte an einen Sonntag eine Arbeitskollegin, die über den Praxisräumen wohnt. Auf dem Weg zur Haustür hörte sie einen Alarmton aus der Praxis. Sie ging in die



Foto: Stefan Balk – Fotolia.com

das in dem Gerät als Kühlmittel eingesetzte Helium in wenigen Sekunden ins Freie abgeleitet, was das elektromagnetische Feld des Geräts zusammenbrechen ließ. Um die Folgen dieser Notabschaltung zu beseitigen, war eine Reparatur in Höhe von 30 800 Euro fällig. Die Reparatur dauerte mehrere Tage und die von der Betriebsunterbrechungsversicherung nicht gedeckten Umsatzeinbußen beliefen sich auf 18 400 Euro. Die Ärzte der Gemeinschaftspraxis forderten von der Reinigungskraft einen Schadensersatz in Höhe von circa 50 000 Euro. Sie gingen von

einer groben Fahrlässigkeit aus. Die Reinigungskraft habe sich außerhalb ihres Aufgabenbereichs bewegt und somit schiedene Haftungserleichterungen aus.

Das Arbeitsgericht und das Landesarbeitsgericht berücksichtigten jedoch in ihren Urteilen verschiedene Haftungserleichterungen. Sie begrenzten die Haftung der Reinigungskraft auf die Höhe von sechs Bruttomonatsbezügen.

Das Bundesarbeitsgericht bestätigte zwar die Ansicht der Vorinstanzen, erhöhte aber die Haftung der Reinigungskraft auf zwölf Monatsgehälter. Nach Ansicht der Richter können Haftungserleichterungen für den Arbeitnehmer nicht ausgeschlossen werden. Indem sie den roten Knopf drückte, habe die Reinigungskraft die erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße verletzt. Sie konnte aber nicht absehen, dass sie damit eine Notabschaltung auslöst, die zu einer partiellen Selbstzerstörung des

Geräts führte. Zudem berücksichtigten die Richter in ihrem Urteil die Möglichkeiten der

Praxis, derartige Schäden besser zu versichern, und den geringen Lohn der Reinigungskraft.

Hintergrund: Wegen der Besonderheiten des Arbeitslebens gelten – anders als beim normalen Schadensersatzrecht – für die Arbeitnehmerhaftung gewisse Erleichterungen. Diese hat das BAG bereits im Jahr 1959 als Stufenmodell entwickelt, und diese werden auch heute noch der Rechtsprechung zugrunde gelegt. Die einzelnen Etappen unterteilen sich in Vorsatz, grobe Fahrlässigkeit, mittlere Fahrlässigkeit, leichte Fahrlässigkeit.

BAG
Urteil vom 28.10.2010
AZ: 8 AZR 418/09.

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

Ärztliche Beratung

Aufklärungspflicht auch bei Kollegen

Ärzte müssen auch Arztkollegen als Patienten umfassend über die spezifischen Risiken einer Behandlung aufklären. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Braunschweig entschieden.

Diese Aufklärungspflicht entfällt lediglich, wenn der jeweilige Patient aufgrund seines Vorwissens ein ausreichend genaues Bild von den Risiken einer bestimmten Behandlung hat, zum Beispiel aufgrund einer eigenen medizinischen Fachqualifikation im betreffenden Bereich.

Wie das „Medizinrechts-Beratungsnetz“ in einer Mitteilung informiert, hatte sich im konkreten Fall ein praktizierender Kinderarzt infolge einer Rückenverletzung in Behandlung eines Orthopäden begeben. Von diesem erhielt er eine Epiduralanalogie – eine Spritze ins Steißbein. Dieser Eingriff gilt unter

medizinischen Experten als sehr risikobehaftet.

Im vorliegenden Fall erlitt der Patient nach dem Eingriff eine Spondylodiszitis und eine Arachnoiditis. Diese Nachwirkungen führten dazu, dass der Kläger heute noch berufsunfähig ist. Beide Erkrankungen können durch eine Infektion im Rahmen der Epiduralanalogie entstehen. Darüber, so die Richter, hätte der Orthopäde seinen Arztkollegen informieren müssen. sg/pm

OLG Braunschweig
Urteil vom 10. November 2011
AZ: 1 U 29/09



nicht verschlossenen Praxisräume und stellte fest, dass der Alarm vom MRT ausging. Sie ging zur Steuereinheit des Tomografen und drückte den roten – extra durch eine Plexiglasscheibe geschützten – Knopf mit der Aufschrift „magnet stopp“, statt den blauen Knopf mit der Aufschrift „alarm silence“. Sie löste damit einen sogenannten MRT-Quench aus. Bei diesem Notstopp wurde

Beruflich veranlasster Umzug

Doppelmiete steuerlich absetzbar

Kommt es – bedingt durch einen beruflich veranlassten Umzug – zu doppelten Mietzahlungen, können diese Kosten als Werbungskosten abgezogen werden, entschied der Bundesfinanzhof (BFH), aber nicht generell in voller Höhe.

Entstehen einem Steuerpflichtigen beruflich veranlasste Umzugskosten, können diese als Werbungskosten steuerlich geltend gemacht werden. Zu diesen Umzugskosten gehören auch die umzugsbedingt gezahlten doppelten Mieten, die Mietnebenkosten wie Strom, Heizung, Reinigung sowie Maklerprovisionen, Inseratskosten, Renovierungsaufwendungen und die Zweitwohnungssteuer. Fraglich ist jedoch, in welcher Höhe die Mietaufwendungen als Umzugskosten abgezogen werden können. Muss das Finanzamt die gesamten Mietkosten aner-

kennen oder wird die Regelung der doppelten Haushaltsführung zugrunde gelegt? Nach den Regelungen der doppelten Haushaltsführung sind die Aufwendungen lediglich „für eine angemessene Unterkunft“ – für eine bis zu 60 Quadratmeter große Wohnung bei ortsüblichen Mieten – absetzbar.

Geklagt hatte ein Arbeitnehmer, der anlässlich eines Arbeitsplatzwechsels im November 2007 in der Nähe seiner neuen Arbeitsstelle eine 165 Quadratmeter große 5-Zimmer-Wohnung mietete. Der Umzug von Ehefrau und Kind in die neue Wohnung



Foto: MEV

fand im Februar 2008 statt, die bisherige Wohnung wurde abgegeben. In seiner Einkommenssteuererklärung machte der Kläger unter anderem die Mietkosten für die bisherige Familienwohnung für Januar und Februar 2008 als Werbungskosten geltend. Das Finanzamt akzeptierte jedoch nur den Mietaufwand für anteilig 60 m² und verwies auf die Regelung der doppelten Haushaltsführung. Dagegen klagte der Arbeitnehmer und bekam vor dem BFH Recht. Die Richter stellten zunächst fest, dass die umzugsbedingt geleisteten doppelten Mietzahlungen beruflich

veranlasst sind. Damit sind die doppelten Mietaufwendungen steuerlich abzugsfähig, aber nur zeitanteilig auf die Umzugsphase beschränkt. Die Umzugsphase beginnt mit der Kündigung der bisherigen Familienwohnung und endet mit dem Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist. Für die bisherige Wohnung können die Kosten ab dem Umzugstag der Familie und für die neue Wohnung bis zum Umzugstag der Familie als Werbungskosten abgezogen werden. Diese Aufteilung ist notwendig, da die Aufwendungen für eine Wohnung zu den nicht abzugsfähigen Lebensführungskosten gehören und nur die umzugsbedingt geleisteten doppelten Mietaufwendungen steuerlich abgesetzt werden können.

BFH
Urteil vom 13.07.2011
Az.: VI R 2/11

Paketabgabe an Dritte

Empfängerhinweis ausstellen lassen

Das Oberlandesgericht (OLG) Köln entschied, dass ein Paketdienst bei einer Zustellung von Briefen oder Paketen, zum Beispiel an einen Nachbarn, den Empfänger über den Verbleib der Sendung informieren muss. Eine Vertragsklausel, die eine Aushändigung von Postsendungen an Nachbarn ohne Benachrichtigung des Empfängers vorsieht, ist unwirksam.

Ein Verbraucherschutzverein hatte gegen ein Unternehmen geklagt, das die Beförderung von Paketen und Express-Sendungen anbietet. Nach den Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Unternehmens dürfen Sendungen einem Ersatzempfänger ausgehändigt werden. Als Ersatzempfänger gelten die Angehörigen des Empfängers oder dessen Ehegatten, aber auch andere, in den Räumen des Empfängers anwesende Personen, sowie dessen

Hausbewohner und Nachbarn, sofern den Umständen nach angenommen werden kann, dass sie zur Annahme der Sendung berechtigt sind. Nur die Regelung zur Ersatzzustellung an Hausbewohner und Nachbarn war Gegenstand des gerichtlichen Verfahrens.

Das Landgericht Köln hatte in erster Instanz die Klausel als wirksam angesehen und die Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren sah das OLG Köln einen



Foto: Kzenon – Fotolia.com

Verstoß der Klausel gegen den § 307 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Danach sind Bestimmungen in Allgemeinen Geschäftsbedingungen unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Nach Ansicht der Richter ist es eine unangemessene Benachteiligung des Verbrauchers, wenn das Unternehmen eine Ersatzzustellung an Hausbewohner und Nachbarn durchführt, ohne den berechtigten Interessen des

Empfängers hinreichend gerecht zu werden. Für das OLG ist es notwendig, dass der Empfänger einer Sendung von dieser erfährt und auch darüber informiert wird, wo er sie in Besitz nehmen kann. Da die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Unternehmers eine rechtliche Verpflichtung hierzu nicht enthalten, liegt nach Ansicht der Richter eine unangemessene Benachteiligung des Verbrauchers vor. Das OLG verurteilte das Unternehmen dazu, die Vertragsbestimmung in Verträgen gegenüber einem Verbraucher zu unterlassen.

OLG Köln
Urteil vom 02.03.2011
AZ: 6 U 165/10

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

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

Beschwerdemanagement

Vom Zorn zur Zustimmung

Alltag in deutschen Zahnarztpraxen: Ein Patient beschwert sich über einen zu zahlenden Eigenanteil, ein anderer darüber, dass er keinen kurzfristigen Wunschtermin erhält. In Konfliktsituationen mit unzufriedenen Patienten die Situation zu meistern und sich selbst dabei als Berater zu betrachten, das ist die hohe Kunst beim Beschwerdemanagement.



Selbst wenn man es im ersten Augenblick nicht recht glauben mag, aber auch für die meisten Patienten ist es eine unangenehme Situation, wenn sie sich beschweren. Aus Scheu vor Unannehmlichkeiten brauchen

INFO

Stolpersteine

Im Konfliktfall erweisen sich immer wieder folgende Vorgehensweisen als Stolpersteine auf dem Weg zur Deeskalation und zu einer Einigung:

- Rechtfertigung/Selbstverteidigung
- Vorwürfe erwidern
- Vorträge/Monologe halten
- ein schlechtes Gewissen machen
- einschüchtern
- Schuld zuschieben

sie eine ganze Portion Überwindungskraft. In dieser Situation ist der Zahnarzt als Führungskraft gefragt, um zu deeskalieren und eine Problemlösung herbeizuführen. Das ist Herausforderung und – zugegebenermaßen – Kraftakt zugleich. Wenn man sich dies vor Augen hält, kann eine Reklamation aber geradezu reizvoll sein.

Denn richtig gehandelt, schafft man beim Patienten sogar Vertrauen. Jede Beschwerde eines Patienten ist im Grunde eine kostenlose Beratung, die zeigt, wie der Betrieb besser zu organisieren ist oder wie man sich selbst geschickter verhalten kann – und so sollte man sie auch angehen.

Beschwerden auswerten

Wer Beschwerden ernst nimmt und sie entsprechend auswertet, erhält nützliche Informationen darüber, was man im Praxisalltag besser machen kann, damit der Patient wiederkommt. Wie ermuntert man aber die Betroffenen zu Anregungen? Indem man etwa leicht zugängliche Kommunikationskanäle bereithält oder indem Reklamationsprotokolle erstellt werden, die im Team besprochen werden (siehe auch folgenden Beitrag). Zahlreiche weitere Ideen finden sich in Fachbüchern zum Thema.

Hat man einen wütenden Patienten vor sich, sollte man durch Fragen versuchen, das eigentliche Problem zu erfassen. Möglicherweise fühlt er sich übervorteilt, hat etwa gerade Unannehmlichkeiten erlebt, reagiert deswegen emotional und ist erost. Schafft man Aufklärung, indem man den Patienten auf seinen Ärger anspricht, erreicht man ihn damit in der aktuellen Gemütslage. Meist kann er sich entspannen und ist wieder auf der rationalen Ebene ansprechbar.



Für andere Reklamationen wie echte oder vermutete Behandlungsfehler gilt das Gleiche: den Patienten in seiner Sorge ernst und annehmen. Als Laie, der die medizinischen Aspekte selten richtig einschätzen kann, macht er sich oft übersteigerte gesundheitliche Sorgen und hat entsprechend große Angst, die sich in Aggressionen äußern kann.

INFO

Tipps zum Verhalten

- Angriffe und Beleidigungen nicht persönlich nehmen
- sich von der Situation lösen, auf Distanz gehen
- sich in den Kunden hineinversetzen, nachempfinden

Kooperieren und deeskalieren

Um zu einer Problemlösung zu gelangen, ist es ratsam, die Situation „von außen“ zu betrachten und sich bewusst außerhalb des Geschehens zu stellen. Dadurch fällt es leichter, sachlich zu bleiben, Gedanken und Reaktionen zu steuern und das Verhalten des Konfliktpartners beeinflussen zu können. Bei der Suche nach dem Königsweg sollte der Versuch unternommen werden, sich auf eine für beide zufriedenstellende Vorgehensweise zu einigen. Vielleicht hilft es etwa dem Patienten bei der Begleichung des Honorars, wenn man ihm eine Ratenzahlung vorschlägt.

Ein Rat ist, sich beim Patienten für die Gesprächsbereitschaft, die Geduld und das Vertrauen, das er zeigt, wenn er sich beschwert, zu bedanken. Denn er könnte auch wortlos und beleidigt eine andere Praxis auf-



*Patienten sind immer auch Kunden:
Mit ein bisschen Geschick und etwas
Know-how bekommt man Patienten,
die sich beschweren, in den Griff,
so dass sie wiederkommen.*

suchen. So erreicht man in der Regel eher, dass der Patient (doch noch) zufrieden ist und (gerne) wiederkommt. Falls die Situation es erfordert, sollte man die Größe haben, sich spätestens bei der Verabschiedung für eventuell aufgetretene Missverständnisse zu entschuldigen und den Wunsch äußern, dass der Patient der Praxis erhalten bleibt.

*Ute Jürgens
Diplompädagogin/Kommunikationstrainerin
Peter-Sonnenschein-Str. 59
28865 Lilienthal
info@kommed-coaching.de*

Ergänzende Literatur:

Karl Benien: Schwierige Gespräche. rororo

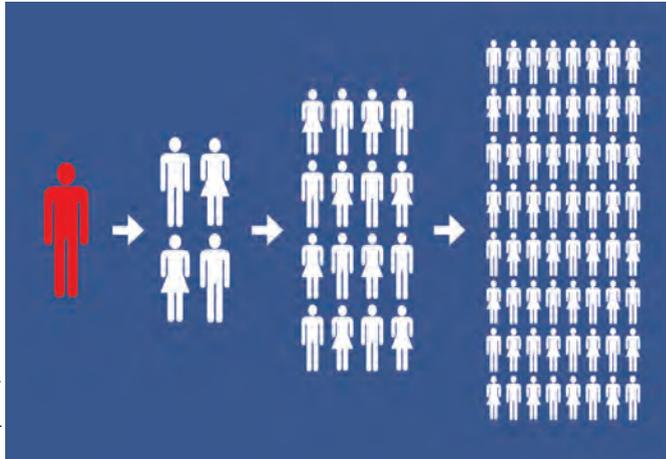
*Thorsten Langer / Martin W. Schnell (Hrsg):
Das Arzt-Patient-, Patient-Arzt-Gespräch.
Marseille Verlag*

*Delia Schreiber, Prof. Gerd Nagel, Werner Tiki
Küstenmacher: Wie geht's weiter Doc? –
Wie sich Patienten besser mit ihren Ärzten
verstehen. Kösel Verlag*

Praxismarketing und Reklamationen

Kritik unbedingt ernst nehmen

Das Thema Patientenbeschwerden ist gerade aus Marketing-Blick relevant. Dabei wird Marketing als die systemische, unternehmerische Denkrichtung verstanden, die gesamte Praxisorganisation am Kundennutzen auszurichten.



*Virus Marketing:
Negative Nachrichten
verbreiten sich wie ein
Virus.*

Bildquelle: Jochen Schwenk

Auf das Thema Reklamationen bezogen, wird beim Marketing zwischen Beschwerden im engeren und im weiteren Sinn differenziert. Erstere umfassen lediglich die direkte Reaktion gegenüber dem Anbieter einer Dienstleistung, Letztere meinen sowohl aktiv als auch passiv handelnde Kunden, die sich via negativer Mundpropaganda über den Anbieter beschweren und im schlechtesten Fall auch Dritte involvieren wie etwa Verbraucherschutzorganisationen, Zahnärztekammern oder Krankenkassen.

Aus Dienstleistungsbranchen sind verschiedene Zahlen bekannt: Durchschnittlich 26 von 27 unzufriedenen Kunden von Dienstleistungsunternehmen beschweren sich nicht [Barlow, 2003, S. 43]. Die unzufriedenen Kunden werden aber trotzdem aktiv: Sie wechseln still und heimlich den Anbieter oder teilen die subjektiv empfundene Zufriedenheit im eigenen sozialen Netzwerk (Freunde, Familie, Kollegen), Medien und sonstigen Drittinstitutionen (Ärztikammer, Verbraucherschutzorganisationen) mit. Eine Untersuchung der Volkswagen AG hat ergeben, dass unzufriedene Kunden ihre negativen Erfahrungen mit einem Dienstleister an neun bis zehn Personen weitergeben [Kerres, Falk, Seeberger, 1999, S. 253].

Schneeballeffekt

Somit stehen hinter jeder Beschwerde im Durchschnitt 26 Kunden, die still und heimlich abwandern und im eigenen sozialen Netzwerk durchschnittlich zehn Personen von diesen negativen Erfahrungen berichten. Dies kann weitere Folgen haben, da auch Personen „in der zweiten Reihe“ die Botschaft weiterbreiten. Dieses negative Empfehlungsmarketing kann durch entgangene Umsätze also beträchtlichen wirtschaftlichen Schaden anrichten.

Daher ist es eine gute Nachricht, wenn Patienten sich direkt beim Zahnarzt oder beim Praxisteam über eine subjektiv empfundene Unzufriedenheit beschweren und nicht heimlich den Arzt wechseln und Dritten

INFO

Checkliste konstruktiver Umgang

- Beschwerden nicht aussitzen
- Dank für eine Beschwerde zeigt ernsthaftes Bemühen
- eine Entschuldigung sollte in jedem Fall erfolgen, aber immer auf Augenhöhe
- gemachte Versprechungen einhalten

davon erzählen, denn nur so kann regulierend eingegriffen werden. Eine Reklamation zeigt, dass weiterhin Interesse an der Arzt-Patienten-Beziehung besteht. Grundsätzlich hat der Patient in diesem Moment die Wahl zwischen der Fortsetzung der Beziehung oder negativem Empfehlungsmarketing.

Die Beziehung zwischen Praxisteam und Patient darf hierbei nicht unterschätzt werden. Die Hemmschwelle zu offenen Worten ist in dieser Konstellation häufig niedriger, oft wird eine Beschwerde nicht an den Arzt, sondern an das Praxisteam formuliert. Eine schwierige Situation, da an dieser Stelle der Schaden von der Praxis abgewendet werden kann oder – bei falscher Reaktion – vergrößert wird. Umso wichtiger ist es, mit dem gesamten Team den Umgang mit Beschwerden zu besprechen und sich auf Regelungen zu einigen. Alle Mitarbeiter sollten im Umgang mit Beschwerden geschult werden, damit deren Behandlung im Sinne der Zahnarztpraxis erfolgt, denn: Jeder, der eine Beschwerde annimmt, wird zum Beschwerdeverantwortlichen.

Kundenzufriedenheit ist entscheidend

Die Patienten entscheiden, was ein Problem ist oder eine Unzufriedenheit darstellt. Die persönliche Patienten-Sicht der Dinge ist ausschlaggebend. Einer beschwert sich über Angelegenheiten, die einem anderen völlig gleichgültig sind. Patienten reklamieren aber auch deswegen nicht, weil es Aufwand bedeutet und unangenehm ist. Viele mögen auch negative Erfahrungen gemacht haben, weil die Beschwerde nicht konstruktiv angenommen wurde (siehe auch den voranstehenden Beitrag). Patienten vermeiden es, sich zu beschweren, weil sie „eine unangenehme Auseinandersetzung befürchten, der sie sich weder psychisch noch rhetorisch gewachsen sehen und die zu einer auch für Andere wahrnehmbaren Niederlage führt“ [Stauss, Seidel, 2002, S. 99]. Ist es dann aber so weit, muss jede Reklamation unbedingt



Das Eisbergmodell – nur einer von 27 Patienten beschwert sich.

ernst und wichtig genommen werden. Der Patient möchte in erster Linie eine unkomplizierte Lösung, die ihn zufriedenstellt. Jede Beschwerde ist eine Chance, Schwachstellen aufzudecken, negative Mundpropaganda zu vermeiden und den guten Ruf zu retten. Umfragen zeigen regelmäßig, dass die Kundenzufriedenheit und die Treue nach schnell und gut gelösten Reklamationen steigen, und sogar die Empfehlungsrate steigt.

Ein medizinischer Laie kann die fachliche Qualität der erbrachten, zahnärztlichen Leistung in der Regel nicht beurteilen. Beschwerden betreffen daher seltenst die eigentliche Kernkompetenz des Zahnarztes. Beschwerden werden in den meisten Fällen über Vorgänge formuliert, die von medizinischen Laien einfach beurteilt werden können: Unhöflichkeit, subjektiv empfundener Mangel an Professionalität und Strukturiertheit, unangemessene Kommunikation, Wartezeiten, mangelnde Sitzgelegenheiten oder es unterbleiben Erklärungen zu durchgeführten Untersuchungen.

Patientenreaktion einfordern

In der Regel wird der Patient die Zahnarztpraxis vor allem nach dem medizinischen Ergebnis, der persönlichen Interaktion mit dem Zahnarzt und den Praxismitarbeitern beurteilen. Gegebenenfalls auch nach dem Ablauf des Bearbeitungsprozesses einer Be-

schwerde. Praxisbetreiber sollten auf jeden Fall eine Umgebung schaffen, in der sich Patienten trauen, sich direkt zu beschweren. Dazu dienen etwa Instrumente wie der altbekannte „Kummerkasten“. Idealerweise wird die Leistung positiv formuliert, statt Kummerkasten können Synonyme wie „Verbesserungsmanagement“, „Was wir besser machen können“, oder „Was Sie uns schon immer mal sagen wollten“, dienen.

Allerdings: Es wird immer auch einige wenige geben, die grundsätzlich alles zu kritisieren haben. Nicht jeder Patientenwunsch muss erfüllt werden, um im Kontext des Marketing zu handeln. Zunächst ist immer zu fragen, ob eine Mitschuld der Praxis besteht. Wenn nicht, kann darüber nachgedacht werden, „Extremfälle“ nach einem klärenden Gespräch auch einmal aus der Kundendatei zu nehmen, natürlich unter Einhaltung der ethischen und moralischen Integrität des Arztberufs.

Jochen Schwenk
MBA, Betriebswirt, Coach für Ärzte
Magirus-Deutz-Str. 12
89077 Ulm

Literatur:

Barlow, Møller: *Eine Beschwerde ist ein Geschenk*. Verlag Moderne Industrie, 2003.

Kerres, Falk, Seeberger: *Lehrbuch Pflegemanagement*. Springer-Verlag, 1999.

Stauss, Seidel: *Beschwerdemanagement*. 4. Aufl., Hanser, 2007.

Vertrauensranking

Ärzte Top-Ratgeber bei Medikation

Wenn es um Medikamente geht, setzen die Deutschen das höchste Vertrauen in ihre Ärzte. Das belegt eine repräsentative Studie von IKK classic und dem F.A.Z.-Institut. Demnach seien Ärzte für rund 88 Prozent der Befragten die mit weitem Abstand wichtigsten Ratgeber bei der Medikation. Ihnen folgten mit deutlichem Abstand Apotheker, deren Rat 54 Prozent der Bürger vertrauen. Weit abgeschlagen im Vertrauensranking rangierten Internet-Foren, Social Media, Blogs sowie die Pharmaindustrie. Für nur jeweils vier Prozent der Befragten seien Empfehlungen

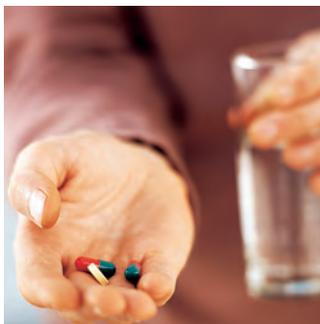


Foto: stockdisc

aus diesen Quellen beim Kauf von Medikamenten relevant. In der Studie sei deutlich geworden, dass die Bürger eine intensive Beratung über Wirkungen und Risiken von Arzneimitteln vermissen. So würden mehr als die Hälfte neue Informationsmedien zum Thema begrüßen; über ein Drittel (35 Prozent) kritisierte, dass Ärzte bislang zu wenig über Arzneimittelwirkungen beraten würden. sg/pm



Social Media

Rote Liste auf Facebook

Bereits seit Anfang Februar ist die Facebook-Seite des Arzneimittelverzeichnisses Rote Liste online. „Für uns handelt es sich dabei um Neuland“, sagt Geschäftsführer Roman Klein, trotzdem führe kein Weg mehr an Social-Media-Plattformen vorbei. „Wir möchten direkt mit unseren Kunden kommunizieren und Facebook bietet für unsere Zwecke die besten Möglichkeiten“, so Klein. „Wir denken, dass wir gut vorbereitet sind und erwarten gespannt, wie sich die Aktivitäten in diesem Bereich entwickeln werden.“ Regelmäßig sollen auf der Seite interessante Informationen rund um die Produkte der Roten Liste



Service GmbH veröffentlicht werden. Zusätzlich wird Beschäftigten im medizinischen und im pharmazeutischen Sektor der Austausch mit anderen Nutzern ermöglicht. sf/pm

Selbsteinschätzung

Praxishygiene verbesserungswürdig

Wie beurteilen Mediziner das Hygiene-Niveau in ihrer eigenen Praxis? Diese Frage stellte die Stiftung Gesundheit in der Qualitätsmanagement-Studie 2012, die sich mit Patientensicherheit und mit der Hygiene des ambulanten Sektors befasst hat. Die Antworten, so die Stiftung, sind überraschend: Demnach gaben sich nur 15,2 Prozent der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte auf einer Skala von 1 bis 10 die Bestnote. Dagegen bescheinigten sich mehr als fünf Prozent der Befragten ein schlechtes, weitere 24,4 Prozent ein nur mittelmäßiges Hygiene-Niveau. „Die Ärzte haben bei der Befragung eine erstaunliche Offenheit an den Tag gelegt“, so Prof.



Foto: Volker Witt – Fotolia.com

Dr. Dr. Konrad Obermann, Forschungsleiter der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse, der die Studie für die Stiftung Gesundheit betreut hat. „Dies schafft eine ideale Basis für gezielte Initiativen.“ sg/pm

Initiative proDente e.V.

Neue Patientenbroschüre „Anästhesie“

Die Initiative proDente e.V. informiert mit einer neuen Broschüre rund um das Thema Betäubung beim Zahnarzt. Egal, ob eine Füllung erneuert wird, Zähne für Kronen beschliffen werden, Zähne gezogen oder ein Implantat gesetzt wird, für jede Zahnbehandlung stehen heute moderne Lokalanästhetika zur Verfügung. Auf welche Weise sie in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden und was rund um die lokale Anästhesie zu beachten ist, darüber gibt die neue, überarbeitete Broschüre „Anästhesie“ Auskunft. Sie beschreibt, welche Möglichkeiten der lokalen Betäubung es gibt, zum Beispiel die Infiltrationsanästhesie oder die intraligamentäre Anästhesie. Darüber hinaus in-



formiert sie über Sedierungsmethoden, wie zum Beispiel die Lachgassedierung, über die Vollnarkose und über die zahnärztliche Hypnose. Zu beziehen unter www.proDente.de im Bereich Service-> Broschüren->Beilagen oder über Tel.: 01805/552255. sf/pm

Effizientere Arbeitsprozesse**QM macht das Team stärker**

Mitarbeiter werden in den Qualitätsmanagement(QM)-Prozess in Arztpraxen zum Großteil kontinuierlich und eng eingebunden. Zudem sind nach der Einführung von QM effizientere Teambesprechungen und eine „verbesserte Bewusstheit bezüglich der Arbeitsprozesse“ zu beobachten. Das belegt die aktuelle Studie „Qualitätsmanagement in ärztlichen Großpraxen und medizinischen Einrichtungen 2011“, die der TÜV SÜD zusammen mit der Stiftung Gesundheit durchgeführt hat. Für die Datenerhebung wurden deutschlandweit Ärzte in Großpraxen, Medizinischen Versorgungszentren und

ambulant versorgenden Kliniken befragt. Die Studie zeige, so heißt es in einer Mitteilung, dass der Großteil der Mitarbeiter (88 Prozent) – nach dem Schulnotenprinzip bewertet – gut bis ausreichend auf die Einführung von QM reagiert hat. Die Ärzte gaben an, dass sich das Bewusstsein hinsichtlich der Arbeitsprozesse sowie die Wahrnehmung von Patienteninteressen verbessert hätten. Obwohl rund 43 Prozent der befragten Ärzte einen erhöhten Diskussionsbedarf registrierten, konnten bei 41 Prozent aller Befragten die Teambesprechungen mithilfe von QM effizienter gestaltet werden. sg/pm

Praxisgestaltung**Der Emotionalität Raum geben**

Rationales Handeln und Emotionalität waren die herausragenden Aspekte beim letzten Dental-Marketing-Kongress Ende Januar in Frankfurt am Main. Aus Marketingsicht sei in einer (Zahn-) Arztpraxis alles – Musik, Geruch, Umgebung – eine unbewusste Botschaft an den Patienten beziehungsweise Kunden. Darauf verwies der Psychologe und Autor Dr. Hans-Georg Häusel. Er riet zu einer „Emotionalisierung der Arztpraxen“. Dabei gehe es darum, positive Stimulanzien zu schaffen und negative zu unterdrücken. Dies geschehe in der Regel durch ein entsprechend angenehmes Innenraumdesign,

eine passende Lichtgestaltung oder musikalische Hilfsmittel. Keine Entscheidung, so Häusel, sei nicht auch unter emotionalen Gesichtspunkten zu sehen. Folglich komme es darauf an, sich dies zu vergegenwärtigen und als Marketingelement in den Praxisalltag stärker mit einzubeziehen. sg/pm

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

Telekommunikationsgesetz

Richter stärken Nutzerrechte

Laut Bundesverfassungsgericht sind die Regelungen des Telekommunikationsgesetzes (TKG) zur Verwendung von Nutzerdaten teilweise verfassungswidrig. Bis zum Juli 2013 muss der Gesetzgeber nun einen Entwurf erarbeiten, der die Weitergabe von PIN-Codes, Passwörtern und dynamischen IP-Adressen an Ermittlungsbehörden klärt.

Das Urteil ist das Ergebnis eines beinahe acht Jahre alten Rechtsstreits. Bereits im Juni 2004 hatten die Datenschützer Patrick und Jonas Breyer sowie vier Internetunternehmen Verfassungsbeschwerde gegen das TKG eingereicht. Das Urteil erging am 24. Januar und wurde jetzt veröffentlicht: Die Paragraphen 111 bis 113 des TKG sind in verschiedenen Punkten nicht mit dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung vereinbar, heißt es in der Begründung des Ersten Senats. Während die Bundesjustizministerin diese Entscheidung lobt, geht sie vielen Datenschützern nicht weit genug.

Millionen Mails durchwühlt

Der Hintergrund: Seit 2004 müssen Anbieter von Telekommunikationsdiensten Informationen wie Passwörter für E-Mail-Accounts oder PIN-Codes für Handys auf Anfrage der Ermittlungsbehörden herausgeben – auch ohne richterlichen Beschluss. Wie stark davon Gebrauch gemacht wurde, zeigt eine Bericht des Parlamentarischen Kontrollgremiums des Bundestags. Danach haben deutsche Geheimdienste 2010 mehr als 37 Millionen E-Mails und Datenverbindungen überprüft, fünfmal so viele wie 2009. Verwertbare Hinweise für die Behörden habe es jedoch nur in 213 Fällen gegeben.

Die Beschwerdeführer Patrick und Jonas Breyer wandten sich mit ihrem Gang nach Karlsruhe unter anderem gegen diese Praxis. Die obersten Richter gaben ihnen recht. Der Erste Senat urteilte, dass die Behörden Daten nur noch dann abfragen dürfen, wenn sie eine vorherige Genehmigung dafür haben oder Gefahr in Verzug ist. Die Herausgabe von Nutzerdaten ohne eine entsprechende Bevollmächtigung ist hinge-



Foto: CC

In puncto Handynutzung blieben die Richter hart – auch Prepaid-Kunden müssen bei Vertragsabschluss ihren Namen und Adresse angeben.

gen verfassungswidrig, weil sie gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung verstößt.

Unverhältnismäßiger Akt

Die aktuelle Regelung widerspricht nach Ansicht der Richter außerdem dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Denn derzeit greifen Behörden auf Zugangsdaten zu, ohne dass vorher geklärt wird, ob sie die so gewonnenen Informationen überhaupt verwenden dürfen. Für „die effektive Aufgabenwahrnehmung dieser Behörden ist das nicht erforderlich“, heißt es in der Urteilsbegründung. Die Richter verlangen nun vom Gesetzgeber, die Rechtsgrundlage für die

Herausgabe von Nutzerdaten genauer zu definieren. Für diese Neuregelung bleibt der Politik bis zum 30. Juni 2013 Zeit.

Ein Verbot sprachen die Richter für die Abfrage dynamischer Internetprotokolladressen aus. Diese IP-Adressen dokumentieren, welche Seiten ein Nutzer im Internet besucht hat. Der Erste Senat wollte deren Verwendung zu Strafverfolgungszwecken zwar nicht grundsätzlich ausschließen, mahnte aber, dass die heutige Gesetzeslage keine ausreichende Grundlage bietet.

Gesetz ist keine Grundlage

Um einen User zu identifizieren, müssen Anbieter die Verbindungsdaten ihrer Kunden

gezielt sichten. Das stellt für die Richter einen Bruch des Telekommunikationsgeheimnisses dar, das aktuell keine entsprechende Ermächtigung enthält.

Jonas Breyer begrüßt diese Entscheidung, auch wenn das Karlsruher Urteil aus Sicht aller Initiatoren der Verfassungsbeschwerde nur ein Teilerfolg ist. „Ein Durchbruch ist, dass das Bundesverfassungsgericht PINs

Verfolgung schwerer Straftaten sowie zum Schutz von Leib oder Leben identifiziert werden dürfen.“

Gescheitert sind die Beschwerdeführer mit ihrer Forderung, dass Telefonkunden beim Kauf von Prepaidkarten in Zukunft nicht mehr ihren Namen, Adresse und Geburtsdatum angeben müssen. Die Verfassungsrichter bestätigten diese bestehende Rege-

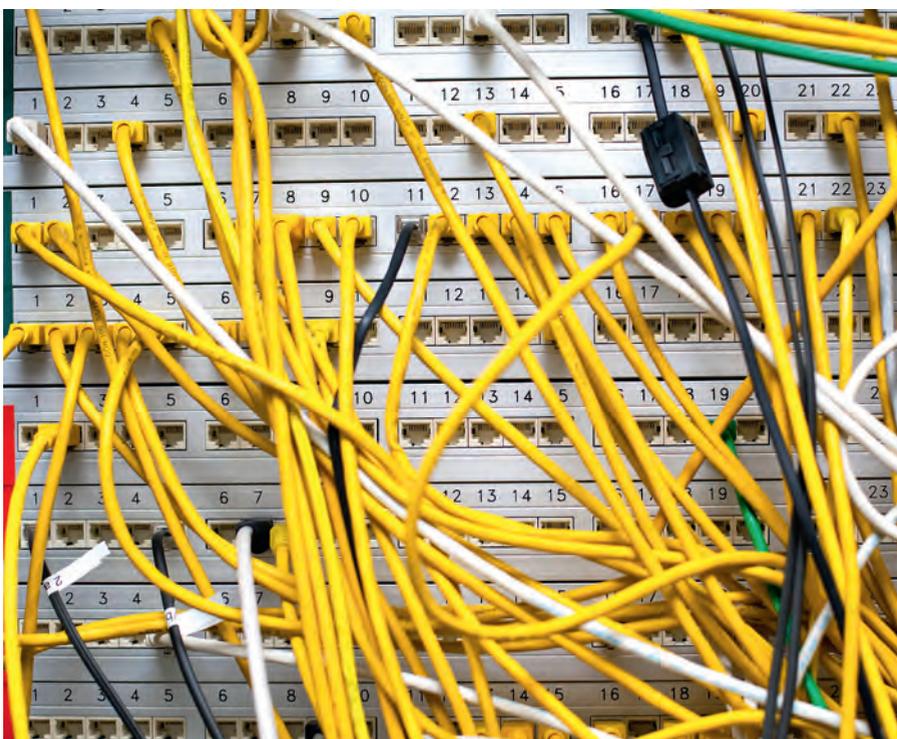


Foto: picture alliance

Inwiefern Ermittlungsbehörden Nutzerdaten weiterverwenden dürfen, war bisher strittig. Die obersten Richter brachten jetzt Ordnung in die unübersichtliche Rechtslage.

und Passwörter, etwa zu E-Mail-Konten, endlich vor staatlichem Zugriff ohne jede richterliche Genehmigung schützt“, lässt er mitteilen. Sein Bruder Patrick appelliert nun an die Politik, schnell zu reagieren. „Die Bundesjustizministerin muss jetzt klarstellen, dass Internetnutzer künftig nur noch mit richterlicher Genehmigung und nur zur

lung. Die Speicherungspflicht dieser Daten „ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die hiermit erstrebte Verbesserung staatlicher Aufgabenwahrnehmung vor allem im Bereich der Strafverfolgung, Gefahrenabwehr und nachrichtendienstlicher Tätigkeiten ist ein legitimer Zweck, der den Grundrechtseingriff rechtfertigt“, so die Begründung. Die Beschwerdeführer wollen dagegen jetzt vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg klagen.

INFO Das Gesetz

Das Bundesjustizministerium stellt Gesetzestexte im Internet zur Verfügung. Das Telekommunikationsgesetz findet man hier:

■ www.gesetze-im-internet.de/tkg_2004

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

Krankenversicherungsreform in der Schweiz

Gefahr für die freie Arztwahl

In der Schweiz soll in einer Reform der Krankenversicherung die Integrierte Versorgung gesetzlich vorgeschrieben werden. Zahlreiche Ärzte und Patienten sind skeptisch, da sie eine Einschränkung der freien Arztwahl und der Behandlungsfreiheit fürchten. In der Politik ist die Gesetzesvorlage ebenfalls umstritten. Ein Referendum im Sommer könnte die Pläne noch zu Fall bringen.

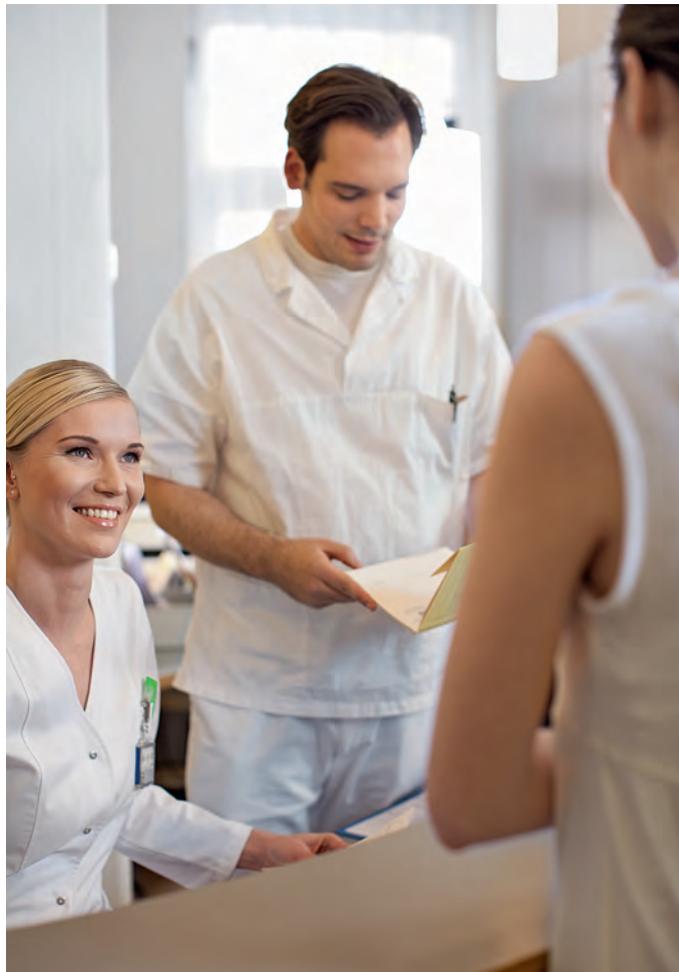


Managed-Care-Modelle sollen in der Schweiz zur Regel werden. Nach einer Gesetzesvorlage des Schweizerischen Nationalrats – der großen Kammer des Parlaments – soll die Integrierte Versorgung (IV) in den nächsten drei Jahren flächendeckend etabliert werden. Ziel der Reform des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ist es, das Gesundheitswesen effizienter und kostengünstiger zu machen. Auch soll es künftig in jeder Region mindestens ein IV-Angebot geben. Die Versorgungsnetze sollen vor allem chronisch kranken Patienten zugutekommen.

Die Kostensenkungen sollen gelingen, indem alle an einem IV-Modell beteiligten Ärzte mitverantwortlich für die Einhaltung des mit den Krankenversicherungen vereinbarten Budgets sind. „Überschreitet ein Modell sein Budget, müssen sich Ärzte und Versicherer den Verlust teilen“, erläutert Dr. Daniel Bracher, Präsident der Vereinigung freie Arztwahl und Mitglied der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH). Beide Gruppierungen stehen den Plänen kritisch gegenüber.

„Die Ärzte werden unter dem Budgetzwang ihre Behandlungsfreiheit einbüßen“, fürchtet Bracher. Zudem sei bislang nicht bewiesen, dass Versorgungsnetze Qualitätsverbesserungen bringen. Stattdessen sei davon auszugehen, dass es zu einer verdeckten Rationierung von Leistungen kommt, prophezeit Bracher. Der ehemalige Pädiater fordert daher mehr Transparenz über Kosten und Leistungen im Gesundheitswesen statt gesetzlich vorgeschriebene Effizienzsteigerungen.

Als weiteren Kritikpunkt führt Bracher die Einschränkung der freien Arztwahl an.



Eine Gesetzesvorlage in der Schweiz bringt die freie Arztwahl im Land in Gefahr. Das wird in der Bevölkerung mit geteiltem Echo aufgenommen.

Fotos: MEV / Felix Pergande – Fotolia.com

Darüber hinaus werde auch die Wahl eines Krankenhauses oder eines Pflegeheims eingeschränkt, da die Netze Exklusivverträge mit entsprechenden Einrichtungen abschließen könnten, so der Arzt.

Dafür sein ist billiger

Das Parlament will gleichwohl niemanden zur Teilnahme an einem Managed-Care-Modell zwingen. Ärzte und Patienten sollen sich freiwillig entscheiden können. Aller-

dings soll es für Patienten, die lediglich eine Standardversorgung wünschen, künftig teurer werden. Statt der bislang üblichen 700 Franken Selbstbehalt pro Jahr kämen auf sie dann bis zu 1 000 Franken zu. Patienten, die sich für ein IV-Netz einschreiben, müssten dagegen nur maximal 500 Franken jährlich zuzahlen.

Wer vorzeitig aus einem Modell aussteigen will, soll ebenfalls zur Kasse gebeten werden. Den Plänen des Nationalrats zufolge sollen die Verträge zwischen Kassen und



Blick auf die Hauptstadt Bern – hier nehmen Gesetzesvorhaben Form an.

Leistungserbringern eine Laufzeit von bis zu drei Jahren haben dürfen. Die IV-Verträge sollen Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung und eventuell darüber hinausgehende Leistungen abdecken. Die Verträge sollen in erster Linie die Zusammenarbeit, die Qualitätssicherung sowie den Datenaustausch und die Vergütung der Leistungen regeln. Bei gesundheitlichen Problemen sollen sich die Patienten immer zuerst von ihrem frei wählbaren Netzarzt beraten lassen.

Interdisziplinär ist besser

Erfahrene Netzärzte begrüßen die Vorlage. „Viele Probleme, insbesondere von chronisch kranken Patienten, lassen sich nur im interdisziplinären Austausch lösen“, meint beispielsweise Dr. Alexander Weymann-Schörli, Vizepräsident des Verbands Schweizer Ärztenetze medswiss.net. Der leitende Radiologe vom Kantonsspital Frauenfeld im Kanton Thurgau sieht auf die Ärzte auch keine eingeschränkte Behandlungsfreiheit zukommen. „Das Gesetz lässt völlig offen, wie die Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern ausgestaltet werden.“ Weymann-Schörli hält eine gesetzliche Verankerung von Managed-Care-Modellen zudem für sinn-

voll, da sich die Integrierte Versorgung nur so flächendeckend vorantreiben ließe. Bislang verstünden sich noch zu wenige Ärzte in der Schweiz als Teamplayer.

Der Verabschiedung der Reformvorlage durch den Bundesrat waren jahrelange Debatten vorausgegangen. Zwischen den politischen Parteien herrscht auch nach wie vor kein Konsens über die Pläne. So moniert die Sozialdemokratische Partei beispielsweise, dass die Gesetzesvorlage der Zwei-Klassen-Medizin Vorschub leisten werde. Die FDP hingegen befürchtet, dass eine Ablehnung der Pläne die Finanzierungsprobleme im Schweizer Gesundheitssystem vergrößern werde.

FMH-Mitglied Bracher prophezeit dagegen, dass es zu Wettbewerbsverzerrungen kommen wird. „Die Vorlage belohnt ausschließlich Managed-Care-Netzwerke mit Budgetverantwortung – auch jene, die schlecht arbeiten. Hausarztmodelle und andere Formen der Integrierten Versorgung ohne Budgetmitverantwortung werden hingegen benachteiligt.“

Zustimmung ist ungewiss

In der Bevölkerung stößt das Gesetzesvorhaben ebenfalls nicht auf ungeteilte Zustimmung. Zwischen Mitte Oktober 2011 und Mitte Januar 2012 kamen mehr als 130 000 Unterschriften für ein Referendum zusammen, das die Vorlage noch kippen könnte. Eine entsprechende Volksabstimmung ist für den 17. Juni 2012 geplant. Sollte sich die Schweizer Bevölkerung tatsächlich gegen das Gesetz aussprechen, wäre die Reform vorerst jedenfalls gescheitert. Integrierte Versorgungsmodelle wird es dann zwar weiterhin geben, aber ohne umfassende gesetzliche Regelung.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden

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 Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 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

Reinhard Marxkors wurde 80

Am 28. Februar 2012 vollendete Univ.-Prof. em. Dr. med. dent. Reinhard Marxkors, früherer Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Westfälischen Wilhelms-Universität, sein 80. Lebensjahr.



Foto: privat

Der Jubilar wurde in Hövelhof, Kreis Paderborn, geboren. Nach dem Abitur, das er infolge der Kriegswirren erst 1953 ablegen konnte, studierte er Zahnmedizin in Münster. Nach nur sieben Semestern schloss er dieses Studium im Herbst 1956 mit der Note „sehr gut“ ab. Promoviert wurde er im Sommer 1957.

1962 hospitierte er dann am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich bei den Professoren Dr. Dolder und Dr. Gerber, im Jahr darauf bei Dr. Dr. Singer in Meran. 1964 schloss sich dann die Habilitation an.

1969 wurde er zum apl. Professor ernannt, 1971 wurde er ordentlicher Professor und Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik sowie Direktor der ZMK-Klinik der Universität Münster.

Als Verantwortlicher für eine große Abteilung mit vielen Überweisungspatienten gründete er

eine interdisziplinäre Forschergruppe zum Thema Prothesen-unverträglichkeit. Aus diesem Projekt ging die Forschungsstelle für Psychopathologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde hervor.

In Kenntnis der Bedeutung der Werkstoffkunde für die Zahnprothetik baute er dieses Fach erfolgreich aus. Und alsbald wurde in Münster der erste Lehrstuhl für Zahnärztliche Werkstoffkunde in der Bundesrepublik Deutschland eingerichtet und mit einem Naturwissenschaftler besetzt. Pionierarbeit leistete der Jubilar vor allem auch auf dem Gebiet der Kiefergesichtsprothetik und der Dysgnathie-Behandlung. Weitere besondere Schwerpunkte seiner Arbeit waren die Behandlung der Myoarthropathien und die Gerontostomatologie.

Von 1980 bis 1996 war er Erster Vorsitzender der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V..

Die wissenschaftliche Aktivität des Jubilars kommt zum Ausdruck in über 1000 Vorträgen und Kursen sowie in über 300 Veröffentlichungen, davon zahlreiche Bücher und große Buchbeiträge, die zum Teil in mehrere Sprachen übersetzt wurden.

Unter seiner Ägide wurden acht Habilitationen erfolgreich abgeschlossen und etwa 130 Promotionen von ihm betreut.

Wir alle, ehemalige Studenten, Mitarbeiter, Kollegen und Freunde wünschen Reinhard Marxkors zum 80. Geburtstag Glück, Gesundheit und Freude im Kreise seiner Lieben. Ad multos annos.

Ludger Figgner

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 116

Doxa Dental AB

Biokeramischer Befestigungszement

Ceramir Crown & Bridge, der biokeramische Befestigungszement und erste Vertreter einer völlig neuen Klasse von Dentalmaterialien, überzeugt durch außerordentliche Effektivität, Haltbarkeit und Anwenderfreundlichkeit und ist

Ceramir C&B setzt neue Leistungsmaßstäbe bei der permanenten Zementierung von Kronen, festsitzenden Teilprothesen, Goldinlays und -onlays, gegossenen Stiftaufbauten und hochfesten Vollkeramikrestaurationen, etwa aus Zirkonium- oder Aluminiumoxid und Lithium Disilikat. Das Zwei-Jahres-Follow-up einer klinischen Studie belegt die klinischen Vorteile von Ceramir

Crown & Bridge.

Doxa Dental AB
Am Bürkle 7
79312 Emmendingen
Tel.: 07641 55345
Fax: 07641 7663
www.doxa.se
www.ceramir.de

jetzt auch als Singlecap erhältlich. Die neue Singlecap wurde speziell für die Zementierung von Einzelkronen entwickelt. Die ursprüngliche reguläre Kapsel für mehrgliedrige Restaurationen steht weiterhin zur Verfügung.



enretec

Spitze Gegenstände gut entsorgt



Das Unternehmen enretec empfiehlt sich als Spezialist für die fachgerechte Entsorgung scharfer und spitzer Gegenstände aus der zahnärztlichen Praxis. Mit verschiedenen Behältersystemen findet enretec die passenden Antworten darauf, wie zum Beispiel Spritzen und das Zubehör in der Praxis korrekt gesammelt und auf-

bewahrt werden. Die Behälter werden den Praxen in unterschiedlichen Sets angeboten, Lieferung, Abholung, Entsorgung inklusive. Der Service erfolgt innerhalb von 24 Stunden und ist eine kostengünstige Alternative zum Entsorgungsvertrag. Dieser enretec-Service kann auch über Dental-Depots in Anspruch genommen werden.

enretec GmbH
Kanalstraße 17
16727 Velten
Tel.: 0800 367 383 2
Fax: 0800 777 888 3
(jeweils kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)
www.enretec.de

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

Coltène/Whaledent

Endo-Wurzelkanalspülssystem

Das neue CanalPro Wurzelkanalspüllösungssystem bietet eine große Auswahl an Spüllösungen, Applikationstips und Zubehör, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Zur Spülung von Wurzelkanälen und zur Gewebeauflösung vor und während der Aufbereitung steht neben der klassischen CanalPro Natriumhypochloritlösung, die in 3- und 6prozentiger Konzentration erhältlich ist, das CanalPro EXTRA zur Verfügung. Dank wirkungsstarker Benetzungsmittel und spezieller Oberflächenmodifizierer ist effizienter und schneller bei der Gewebeablösung als handelsübliches NaOCl. Zur Entfernung des Smear Layers und von Dentinrückständen ist CanalPro



EDTA 17 Prozent das Mittel der Wahl. Mit dem CanalPro Syringe Warmer können Spüllösungen erwärmt werden und sind dadurch in niedrigerer Konzentration effizienter. Das Gerät ist bis 55 Grad Celsius erhitzenbar.

Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
www.coltene.com
E-Mail: info.de@coltene.com

BEYCODENT

Ökologisch: Mehrweg-Spülbecher



Müll vermeiden – ökologisch Handeln. Einweg-Mundspülbecher sind bekanntlich am Praxismüll im erheblichem Maß beteiligt. BEYCODENT bietet mit den neuen Mehrweg-Mundspülbechern im ansprechendem Design die preisgünstige Alternative. Die Becher sind speziell in Form und Material für Thermodesinfektion konzipiert und können auch im Autoklav sterilisiert werden. Das robuste Polycarbonat-Material ist bruchstark, farbecht, geschmacks- und geruchsneutral.

Voll recycelbar ist das eingesetzte Material PC. Durch die professionelle Formgebung sind im Thermodesinfektor keine Tropfen oder Pfützen an den Mehrweg-Mundspülbechern zu erwarten. Die Mehrweg-Mundspülbecher sind in frischen Farben erhältlich: nachtblau, türkis, hellgelb, orange, purple, hellblau und weiß.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9200-0
Fax: 02744 9200-21
www.beyco-dental.de

Dentalnetzwerk Praxisleben**Erfolgskonzept wird fortgesetzt**

Im Oktober 2011 lud das Dentalnetzwerk Praxisleben in Hamburg zum ersten Mal in „die größte Praxis Deutschlands“. Die Idee dieser Initiative, hinter der 18 namhafte Dentalunternehmen stehen: praxisnahes Wissen mit einem neuen Workshop-Konzept aktiv erlebbar zu machen. Das praxisorientierte Konzept findet am 1. und 2. Juni im Radisson Blu Hotel Hamburg eine Fort-

setzung. Die Teilnehmer können an diesen zwei Tagen aus einem vielfältigen Kurs-Angebot ihr individuelles Wissens-Update zusammenstellen. Mehr als 20 namhafte Experten bieten hierzu Workshops, Live-Demonstrationen und Hands-on-Kurse unter echten Praxisbedingungen. Zu den Referenten gehören Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Christine Berthold, Dr. Wolfgang Stoltenberg und viele mehr. Für die Teilnahme an der Veranstaltung gibt es bis zu 20 Fortbildungspunkte.

*Dentalnetzwerk Praxisleben
Hotline
(kostenfrei aus dt. Festnetz):
0800 3763333
www.
dentalnetzwerk-praxisleben.de*

BEGO Implant Systems**2. Mittelmeerkongress in Belek**

Der deutsche Implantatspezialist BEGO Implant Systems veranstaltet am 27. und 28. April 2012 seinen zweiten Mittelmeerkongress im türkischen Belek/Antalya (Foto: Hotel Luxury Resort). Die Teilnehmer haben die Gelegenheit,



sich zu neuesten Technologien und innovativen Materialien in den Bereichen 3D-Implantat-Design, Implantologie, CAD/CAM, Biomaterialien, Schmerztherapie

und Implantatprothetik zu informieren. „Nach der durchweg positiven Resonanz auf unseren ersten Mittelmeerkongress in Sitges/Barcelona im vergangenen Jahr möchten wir den Anwendern erneut ein Forum mit profundem wissenschaftlichen Hintergrund bieten“, sagt Walter Esinger, Geschäftsführer von BEGO Implant Systems. In Belek werden internationale Referenten zu aktuellen Themen der dentalen Implantologie diskutieren.

*BEGO
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-0
Fax: 0421 2028-100
www.bego.com*

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

Dental-Qualität**Mit Original-Teilen Sicherheit schaffen**

Mit einem Gemeinschaftsprojekt wollen die Dentalhersteller Dürr Dental, Sirona, KaVo und ULTRADENT auf die sicherheitsrelevanten Aspekte beim Einsatz von nicht-Original-Ersatzteilen in der zahnärztlichen Praxis hinweisen.

Sicherheit und Qualität bieten die genannten Hersteller erstens beim Kauf und zweitens auch bei der Reparatur mit Original-Ersatzteilen an. Für diesen hohen Qualitätsstandard investieren die Dentalunternehmen erheblich in die Ersatzteilproduktion und das Qualitätsmanagement. Original-Ersatzteile unterliegen strengsten Qualitätskontrollen und sind exakt auf die Produkte der Hersteller abgestimmt.



Durch die exakte Passgenauigkeit der Teile wird die Lebensdauer der Produkte erhöht und Schäden an Geräten oder Instrumenten vermieden. Diese können sonst zu einem hohen Sicherheitsrisiko und im schlimmsten Fall zu körperlichen Schäden beim Patienten oder Zahnarzt führen.

*ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 München
Tel.: 089 420992-70 Fax: -50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de*

Intersanté**Waterpik Sieger im Direktvergleich**

In einer randomisierten einfachen Blind-Parallelstudie sollte verglichen werden, inwieweit die Munddusche Waterpik und Sonicare Airfloss die Entfernung von supragingivaler Plaque im Interdentalbereich unterstützen. Die Studie wurde mit 82 Testpersonen durchgeführt. Die Auswertung vor dem Reinigen mit der Handzahnbürste und dem Interdentalreiniger erfolgte anhand der Rustogi Modified Navy Plaque-Index (RMNPI).

Die Reinigungswerte nach dem Putzen und nach der Anwendung des Mundhygienegerätes wurden nach einer überwachten, zweiminütigen Putz- und Reinigungsphase mit der Handzahn-



bürste und dem jeweiligen Gerät erfasst. Ergebnis: Nach Anwendung der Geräte wies die Munddusche-Gruppe gemäß dem RMNPI eine deutlich höhere Reduktion als die Airfloss-Gruppe auf.

*Intersanté GmbH
Berliner Ring 163 b
64625 Bensheim
Tel.: 06251 9328-10
Fax: 06251 9328-93
www.intersante.de
E-Mail: info@intersante.de*

Permadental

Jubiläumsfeier in Köln



Am 23. Juni 2012 stößt Permadental in der Wolkenburg Köln (Foto) mit Zahnärzten aus ganz Deutschland auf 25 Jahre erfolgreiche Zusammenarbeit an. Permadental ist in vielen Zahnarztpraxen etabliert und hat sich mit qualitativ gutem Auslandszahnersatz einen Namen gemacht. Zwar hat ausländischer Zahnersatz seine polarisierende Wirkung noch nicht verloren, doch wissen

immer mehr Zahnärzte und Patienten die preiswerten und gleichzeitig hochwertigen Produktvorteile dieser Versorgung zu schätzen. „Die Kunden bestätigen uns unseren Erfolg. Das wollen wir gemeinsam feiern“, heißt es bei Permadental. Es sind auch „fremde“ Zahnarztpraxen herzlich eingeladen, nach Köln zu kommen. Der Party geht ab 13 Uhr eine dreistündige Fortbildungsveranstaltung über die Vorteile der dentalen Sedierung mit Dr. Frank Mathers voraus.

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

Procter & Gamble



„Change your mind – Mundhygiene ist Kopfarbeit“ lautet das Motto des 4. Oral-B-Symposiums am 20. April im Velodrom in Berlin. Zahnmedizinische Vordenker wollen Wege aufzeigen, das gute Vorsorgeniveau noch weiter zu verbessern. Dazu hat Oral-B zum inzwischen vierten Mal renommierte Referenten eingeladen, die innovative Gedanken in Vorträgen und begleitenden Workshops sowie neue Praktiken in der

präventiven Zahnheilkunde vermitteln sollen. Schirmherr des Symposiums ist DGP-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz, Direktor der Poliklinik für Parodontologie des Zentrums für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt. Einzelheiten zum Programm des 4. Oral-B-Symposiums, das mit bis zu sechs Weiterbildungspunkten dotiert ist, gibt es online. Dort ist auch eine Anmeldung möglich. Anmeldeschluss ist der 30. März 2012.

*Procter & Gamble Germany
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
www.oralbsymposium.de*

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

Kuraray

Stressfreier Stumpfaufbau



Clearfil DC Core Plus ist ein dual-härtendes Zweikomponenten-Stumpfaufbaumaterial in einer Automix-Spritze für ästhetische und zuverlässige Restaurationen. Die selbsthärtende Eigenschaft dieses neuen Stumpfaufbaumaterials bietet die perfekte Lösung für schwer zugängliche Regionen im Wurzelkanal, die nur bedingt mit Licht gehärtet werden können. Für alle anderen Bereiche

kann die Äushärtung durch Licht beschleunigt werden.

Durch die vereinfachte Anwendung und die optimale Pastehandhabung ist Clearfil DC CORE PLUS gut für stressfreie Restaurationen geeignet. Dank der Verarbeitungszeit von drei Minuten können alle Schritte – vom Einbringen in den Wurzelkanal bis zum Stumpfaufbau – mit einer Mischkanüle durchgeführt werden.

Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Str. 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 305 35836
Fax: 069 305 98 35636
www.kuraray-dental.eu

ic med

Niederlassung in Berlin eröffnet

Als Anbieter von Praxis-EDV und digitaler Medizintechnik sowie Partner namhafter Hersteller wie DEXIS, Carestream oder Morita steht die ic med GmbH ab sofort auch in Berlin (Foto) zur Verfügung.

Gleichzeitig haben sie ihre Schulungsangebote erweitert und um den Standort Berlin ergänzt. Mit dem Umzug der Niederlassung von Potsdam nach Berlin sind die Systemarchitekten in der Lage, ihr umfassendes Servicekonzept noch effektiver auszubauen.

„Besonders unsere Kunden werden – als Teilnehmer unserer Akademie-Seminare oder als Besucher unseres Ausstellungs- und Beratungsbereiches – die gute



verkehrsgünstige Lage sowie die vielfältigen Möglichkeiten, die das Multimedia Center Berlin bietet, zu schätzen wissen“, ist sich Kerstin Aßmann, Leiterin der ic med-Akademie, sicher.

ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 2984190
Fax: 0345 29841960
www.ic-med.de
E-Mail: info@ic-med.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 06. 04. 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.

- BEGO** – 2. Mittelmeerkongress in Belek (S. 114)
- BEYCODENT** – Ökologisch: Mehrweg-Spülbecher (S. 112)
- Coltène/Whaledent** – Endo-Wurzelkanalspülsystem (S. 112)
- dent-o-care** – Revolution in der Prophylaxe (S. 117)
- Dentalnetzwerk Praxisleben** – Erfolgskonzept wird fortgesetzt (S. 114)
- DOXA Dental AB** – Biokeramischer Befestigungszement (S. 112)
- enretec** – Spitze Gegenstände gut entsorgt (S. 112)
- ic med** – Niederlassung in Berlin eröffnet (S. 116)
- imperiOs** – Sortimentserweiterung (S. 117)
- Intersanté** – Waterpik Sieger im Direktvergleich (S. 114)
- Kuraray** – Stressfreier Stumpfaufbau (S. 116)
- Permadental** – Jubiläumsfeier in Köln (S. 115)
- Procter & Gamble** – Mundhygiene ist Kopfarbeit (S. 115)
- ULTRADENT** – Sicherheit mit Originalteilen (S. 114)



imperios

Sortimentserweiterung



Das BioBASE á-pore ist ein resorbierbares Knochenersatzmaterial-Granulat, das ausschließlich aus Alpha-Tricalciumphosphat (TCP) synthetisiert wird und frei von Hydroxylapatit-Phasen ist. Dieses Material wird seit mehr als 20 Jahren erfolgreich in der Kiefer-Gesichts-Chirurgie und Orthopädie eingesetzt. Im Herstellungsprozess werden ausnahmslos Bestandteile von hoher chemischer Reinheit verwendet; dies ermöglicht es, eine hochporöse Struktur mit einer Porosität von 65 Prozent

zu erhalten, die eine knöchernen Verbindung mit jedem einzelnen Tricalciumphosphat-Partikel gewährleistet. Die nur 0,2 mm dünne Kortikal-Membran (Foto) stellt eine Innovation auf dem Markt der in der Oralchirurgie verwendeten Membranen dar: eine aus dem heterologen kortikalen Knochen gewonnene resorbierbare Membran, die sich vor allem durch ihre Flexibilität und die extrem lange Stabilität von mehr als sechs Monaten auszeichnet.

*imperios GmbH
Mittelweg 19
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069 13023767
Fax: 069 13023768
www.imperios.de
E-Mail: info@imperios.de*

Dent-o-care

Revolution in der Prophylaxe

Sylc wird in Pulver-Wasserstrahlgeräten angewendet und ermöglicht das Desensibilisieren, Reinigen und Zahnschmelz aufbauen in einem Arbeitsgang. Es besteht aus bioaktiven Materialien (Kalzium-Natrium-Phosphosilikat), die in Verbindung mit Speichel oder Wasser Hydroxycarbonat-Apatitkristalle formen. Diese haften am Dentinkollagen an, verbinden sich mit der Oberfläche und sorgen für eine sofortige Regeneration des Dentins und der beschädigten Zahnoberflächen. Gleichzeitig werden die Dentintubuli verschlossen und damit Hyperempfindlichkeiten langanhaltend reduziert. Ganz neu steht der Sylc-Tip für die Anwendung mit AIR-FLOW Handy 2 und 2+ zur Verfügung. Er besteht aus hochwertiger Keramik, die ei-



ne lange Lebensdauer garantiert. Der Sprayaustritt wird optimiert, und Verfärbungen werden effektiv entfernt. Ein Muster kann angefordert werden.

*Dent-o-care GmbH
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772888
www.dentocare.de
Curaden GmbH
76297 Stutensee
Tel.: 07249 9130610
www.curaprox.de*

- 3M Espe AG**
Seite 43
- Adam Opel GmbH**
Seite 89
- American Dental Systems GmbH**
Seite 27
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 117
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 41
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 103
- Busch & Co Zahnbohrerfabrik**
Seite 85
- Carestream Health Deutschland GmbH**
Seite 45, 47 und 115
- Castellini Spa**
Seite 91
- Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 7 und 79
- CompuGroup Beteiligungsgesellschaft mbH Geschäftsbereich Arztsysteme**
Seite 25
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Dentalmagazin**
Seite 93
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Leserreise**
Seite 113
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 13
- DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.**
Seite 105
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 49, 81 und 111
- Doctorseyes GmbH**
Seite 87
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 53
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 83
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 75
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 19
- Institut für dentale Sedierung**
Seite 77
- KaVo Dental GmbH**
Seite 17
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co.KG**
2. UmschlagSeite
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 51
- M.I.S. Implant Technologies GmbH**
Seite 107
- Medentis Medical GmbH**
Seite 31
- Multivox Petersen GmbH**
Seite 71
- Nobel Biocare Management AG**
3. UmschlagSeite
- Permadental BV**
4. UmschlagSeite
- PROTILAB**
Seite 9 und 11
- Ratiodental**
Seite 117
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 57
- Septodont Holding S.A.S**
Seite 63
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 59
- teamwork media Verlags GmbH**
Seite 97
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 109
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 73
- Ultradent Products USA**
Seite 69
- VDZI Verband Deutscher Zahn techniker-Innungen Bundesinnungsverband**
Seite 119
- Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**
Seite 23
- Voco GmbH**
Seite 37
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 61
- youvivo GmbH**
Seite 101
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 55
- Postkarte auf Anzeige**
Kuraray Europe GmbH
Seite 51
- Einhefter 2-stg.**
Dürr Dental AG
zw. Seite 98/99
- Vollbeilagen**
3M Espe AG
mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Mey & Edlich GmbH
NSK Europe GmbH
Permadental BV
ZBV Unterfranken Zahnärztlicher Bezirksverband Unterfranken – Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Teilbeilagen**
Ökodirekt GmbH
Vistaprint Espana S.L.

BFB-Spitze

Gespräch mit Kanzlerin Merkel

Zwei Monate nach Amtsantritt des neuen Präsidiums traf sich die Spitze des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) zu einem Gespräch mit Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel in Berlin. BFB-Präsident Dr. Rolf Koschorrek (rechts im Bild), MdB, BFB-Vizepräsidentin und Schatzmeisterin Dr. Martina Wenker sowie BFB-Vizepräsident Ulrich Schellenberg baten Merkel um Unterstützung dafür, dass auch die EU die Besonderheiten der Freien Berufe als Säule des deutschen Mittel-

stands respektiere und besser berücksichtige. Zudem wurden unter anderem die Berufsankennung, der Fachkräftemangel und der Vertrauensschutz mit speziellem Blick auf die Vorratsdatenspeicherung erörtert. Laut BFB-Bericht zeigte sich Merkel bestens informiert über die Grundzüge der Freien Berufe und nahm die aktualisierten Kennzahlen zu Wirtschaftsleistung, Beschäftigung und Ausbildung dankend zur Kenntnis.

sf/pm



Foto: Bundesregierung, Guido Bergmann

SPD

Versorgung in Heimen ist ungenügend

Die Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion hat ein Orientierungspapier zur Reform der Pflegeversicherung vorgelegt. Insbesondere die zahnärztliche Versorgung in Heimen sei „ungenügend“, heißt es dort. Unter dem Titel „Für eine umfassende Pflegereform: Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken“ fordert die SPD, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen „nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt der Prävention“ verbessert wird. Die Einstellung von Heimärzten und

die Kooperation zwischen stationären Einrichtungen und Ärzten müsse konsequenter umgesetzt werden: „Insbesondere die zahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ist ungenügend.“

Die KZVen und KVen kämen derzeit ihrem Versorgungsauftrag „nur unzureichend“ nach. „Wir werden daher prüfen, ob nicht auch darüber hinausgehende Konzepte die zahnmedizinische Versorgungssicherheit der Pflegebedürftigen deutlich besser gewährleisten können“, heißt es wörtlich in dem Papier. ck

Koalitionsplan

Krebsvorsorge wie Zahnarzt-Check

Die Menschen in Deutschland sollen nach Plänen von Union und FDP künftig viel regelmäßiger zur Krebsvorsorge gehen – ähnlich wie zum Karies-Check. Es müsse gelingen, „dass es läuft wie beim Zahnarzt“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU). Vorbild zahnärztliches Bonusheft: Spahn erläuterte, eine bereits bestehende Regelung zu Vorsorgeuntersuchungen etwa gegen Krebs solle verstärkt umgesetzt werden. Dabei werden chronisch kranke Versicherte finanziell bestraft, wenn sie die Vorsorge nicht regelmäßig in Anspruch genommen haben. In diesen Fällen erhöht sich die Belastungsgrenze, bis zu der Zuzahlungen gezahlt werden müssen.



Foto: Vario Images

„Die Kassen müssen das umsetzen“, forderte Spahn. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sagte der „Bild“-Zeitung: „Nach dem Screening bei Brustkrebs wollen wir nun Ähnliches bei Darm- und Gebärmutterhalskrebs erreichen. Die bestehenden Angebote müssen noch wirksamer und sicherer werden.“ Denkbar sei ein Einladungsverfahren wie beim Brustkrebs. „Wir müssen nicht nur die Menschen erreichen, die zum Arzt gehen, sondern auch die anderen, die Gesunden.“ ck/dpa

Kassenfusionen

Bahr gibt Kartellamt Macht zurück

Die Rüge der Monopolkommission war offenbar wirksam: Gesundheitsminister Bahr (FDP) hat umgeschwenkt und will nun doch verhindern, dass Krankenkassen zu mächtig werden. Laut einem Bericht der „Ärzte Zeitung“ hat das Bundesgesundheitsministerium kurzfristig eine wichtige Ergänzung zur Novellierung des Wettbewerbsrechts vorgelegt, mit der die Fusionskontrolle von Krankenkassen durch das Bundeskartellamt wieder ermöglicht wird. Hintergrund ist ein Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 15. September 2011, das die Auffassung vertreten hatte, das Bundeskartellamt sei ohne spe-

zielle gesetzliche Ermächtigung nicht befugt, eine Fusionskontrolle auszuüben. Diese rechtspolitische Entwicklung hatte jüngst die Monopolkommission der Bundesregierung scharf gerügt. Sie sah die Gefahr eines wachsenden Machtmissbrauchs durch die Krankenkassen. Während der Gesetzgeber noch bei den Beratungen zum Wettbewerbs-Stärkungsgesetz keinen Grund sah, flankierende Maßnahmen gegen wettbewerbs-schädliche Positionen der Kassen zu treffen, soll gerade dies nun im Rahmen der anstehenden Novellierung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen nachgeholt werden. sf

Bereitschaftsdienst**Notrufnummer 116 117 kommt später**

Der bundesweite Notruf 116 117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst kommt später als geplant. „Probelaufe zur Inbetriebnahme der neuen Rufnummer haben ergeben, dass das System noch nicht in allen Fällen optimal funktioniert“, sagte der Sprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Roland Stahl.

Ursprünglich war die Einführung zum 1. März geplant. Nach Nachbesserungen soll es nun im Frühjahr soweit sein.

Derzeit gibt es in Deutschland etwa 1 000 verschiedene Telefonnummern für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, der jährlich

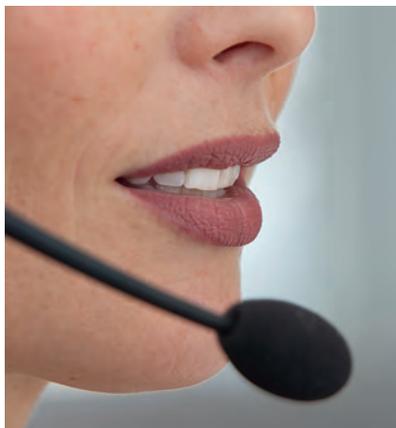


Foto: MEV

rund 3,9 Millionen Patienten ambulant behandelt. Er ist nicht zu verwechseln mit dem ärztlichen Notdienst, der unter der Rufnummer 112 erreichbar ist und sich um lebensbedrohliche Erkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall kümmert. eb/dpa

Bundesgesundheitsminister Bahr**Auch Pflegeversicherung macht Plus**

Neben der gesetzlichen Krankenversicherung verzeichnet auch die Pflegeversicherung nach Worten von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hohe Überschüsse: „Zum Jahresende 2011 hat sich der Mittelbestand noch einmal um 300 Millionen Euro erhöht.“

Der Minister sagte der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“: „Ursprünglich hatten wir damit gerechnet, dass wir 2014 über höhere Beiträge diskutieren müssen. Jetzt können wir davon ausgehen, dass die Finanzen mindestens bis ins Jahr 2015 stabil sind.“ Grund seien unerwartete Mehreinnahmen durch die gute Konjunktur. Bahr kritisierte vor diesem Hintergrund die Arbeitgeberverbände, deren Prä-

sident Dieter Hundt sich gegen die geplanten Zusatzleistungen für Demenzerkrankte zur Wehr setzt. „Herr Hundt unterschätzt, was Demenz für den Zusammenhalt in der Gesellschaft bedeutet. Das ist sehr kurzfristig und noch nicht einmal betriebswirtschaftlich gedacht. Was kostet es, wenn Beschäftigte nicht mehr zur Arbeit gehen und Mutter oder Vater pflegen, weil es kein Geld aus der Pflegeversicherung gibt?“ Die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände wies die Kritik zurück. „Wer höhere Leistungen für Demenzerkrankte will, muss auch sagen, wie sie dauerhaft zu finanzieren sind. Das kann das Bundesgesundheitsministerium bislang nicht“, erklärte ein Sprecher. eb/dpa

Bündnis 90/Die Grünen**Eigenes Pflegekonzept vorgestellt**

Die Grünen werfen der Koalition vor, dass sie mit der Pflegereform „grandios“ gescheitert sei. Jetzt haben sie ein eigenes Konzept entwickelt: Die grüne Pflege-Bürgerversicherung.

Diese „grüne Pflege“ soll „deutliche Leistungsverbesserungen“ bringen, gleichzeitig könnte der Beitragssatz in der gesetzlichen Pflegeversicherung von derzeit 1,95 Prozent um bis zu 0,4 Prozentpunkte gesenkt werden, zitiert die „Ärzte Zeitung“ aus dem Papier. Maximal steige der Satz bis zum Jahr 2055 auf einen Beitragssatz von 3,2 Prozent.

Das im Auftrag der Grünen von dem Gesundheitsökonom Prof. Heinz Rothgang vom Zentrum

für Sozialpolitik der Universität Bremen erstellte Gutachten zu „Berechnungen der finanziellen Wirkungen verschiedener Varianten einer Pflegebürgerversicherung“ will die Basis der Einkünfte erweitern. Geht es nach den Grünen, sollen künftig auch Beamte, Abgeordnete, Selbstständige und Kapitalbesitzer in eine Bürgerversicherung einzahlen. Auch Vermögen, Mieten und Gewinne sollen einbezogen werden, nicht nur Löhne, Renten und Arbeitslosengeld. Die Beiträge von Arbeitern und Angestellten werden weiterhin paritätisch finanziert. Der erhöhte Beitragssatz für kinderlose Versicherte bleibe bestehen. ck

Regierung**FDP will Praxisgebühr kassieren**

Wegen der Milliardenüberschüsse im Gesundheitswesen drängen FDP-Politiker auf eine Abschaffung der Praxisgebühr. Ihre Gesundheitsexperten plädierten nun mehrheitlich gegen eine weitere Erhebung der zehn Euro

aus. Heinz Lanfermann, gesundheitspolitische Sprecher der FDP, begründete den Vorstoß laut „Financial Times Deutschland“ damit, dass man den Versicherten einen Teil der GKV-Überschüsse zurückgeben wolle. Die Praxisgebühr sei als Instrument überholt, mache keinen Sinn und sei bürokratisch. Diesen Plan wolle die FDP mit der Union besprechen. Die Zeitung zitiert aus einem Bericht des GKV-Spitzenverbands, der nach Auswertung von Studien zu dem Ergebnis kommt, dass sich „keine eindeutigen Hinweise



Foto: CC

auf nachhaltige Steuerungswirkungen der geltenden Zuzahlungsregelungen“ ergeben. In der Analyse komme man außerdem zu dem Schluss, dass die Praxisgebühr insbesondere bei einkommensschwachen Mitgliedern „zu einer Verzögerung oder Vermeidung von subjektiv notwendigen Arztbesuchen geführt hat“.

Die Praxisgebühr verschaffte dem Gesundheitswesen 2010 knapp zwei Milliarden Euro mehr, 2011 waren es in den ersten drei Quartalen knapp 1,5 Milliarden Euro. ck

Krankenkassen**Überschuss höher als gedacht**

Bei den großen gesetzlichen Krankenkassen zeichnet sich ein höherer Milliardenüberschuss ab als bisher angenommen. Barmer GEK, Techniker Krankenkasse, DAK und die restlichen Ersatzkassen erzielten nach Informationen aus Kassenkreisen einen Überschuss von rund 1,8 Milliarden Euro. Bei der AOK liegt das Plus voraussichtlich zwischen 1,2 und 1,3 Milliarden, wie es aus anderer Quelle bei den Kassen hieß.

Die Zahlen für das gesamte Jahr werden mit Spannung erwartet: Seit Wochen debattieren Politik und Vertreter von Kassen, Ärzten und Kliniken zunehmend hitzig darüber, was mit den Milliarden-



Foto: imagesource

reserven in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geschehen soll.

GKV-Verbandsprecher Florian Lanz sagte: „Es ist richtig, wenn Krankenkassen ihre Rücklagen für schlechtere Zeiten auffüllen.“ Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hatte jenen Kassen mit hohen Rücklagen nahegelegt, ihren Mitgliedern per Prämie Geld zurückzugeben. ck/dpa

Plädoyer für Datenbanksystem**Chirurgen wollen aus Fehlern lernen**

Chirurgen plädieren für einen offeneren Umgang mit ärztlichen Behandlungsfehlern. Betroffene Ärzte sollten Fehler künftig in

einer Art Datenbank erfassen, sagte der Vorsitzende des Berufsverbands der Deutschen Chirurgen (BDC), Prof. Hans Peter Bruch, am Rande eines Chirurgenkongresses in Nürnberg. Vorbild seien entsprechende Verfahren in der Luftfahrt.

Auch in der Medizin seien entsprechende Instrumente längst eingeführt, sie würden allerdings noch nicht flächendeckend in Kliniken angewandt, sagte Bruch. Sie seien aber notwendig, um den hohen Standard von Medizin und Chirurgie noch zu erhöhen. sf/dpa



Foto: MEV

KOMMENTAR**Return to sender**

Die großen Krankenkassen sitzen derzeit auf einem Plus von rund vier Milliarden Euro. Die Versicherer wollen den Überschuss als Rücklage behalten und generieren sich dabei wie Unternehmen. Was sie de facto nicht sind. Ihr Habitus von Wirtschaftsunternehmen ist gänzlich fehl am Platz. Es sind in allererster Linie Mitglieds-gelder, die sie verwalten, nichts anderes. Daher stehen jenen auch die Überschüsse zu, die sie erst ermöglichen. Dies kann in Form von zurückgezahlten

Prämien sein oder im erweiterten Angebot von Versorgungsleistungen passieren. Fehl am Platz ist auch die Forderung, die Zuschüsse zum Abbau von Staatsschulden zu verwenden. Nicht nur, dass der Einfluss des Finanzministeriums auf das Gesundheitswesen ohnehin schon groß genug ist. Die horrenden Staatsschulden in Ehren, aber: Das überschüssige Geld muss im System bleiben. Dafür ist es gedacht und dort wird es gebraucht.

Stefan Grande

GKV-Überschuss**Keine Nachzahlungen für Kliniken**

Die deutschen Krankenhäuser können trotz der Milliardenüberschüsse im Gesundheitssystem nicht mit gelockerten Sparauflagen rechnen. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) lehnte es kategorisch ab, ihnen mehr Mittel als geplant zu gewähren. „Planbarkeit ist wichtig und es gehört zur Planbarkeit, dass wir bei unseren Entscheidungen bleiben“, wird er von der „Süddeutschen Zeitung“ zitiert. Dies gelte für schlechte Zeiten genauso wie für gute. Die Kliniken hätten mit einem limitierten Anstieg ihrer Subventionen zur Finanzierung der GKV beigetragen. „Wir haben aber nicht damit gerechnet, dass sich die deutsche Wirtschaft so schnell erholt“, sagte Bahr laut „SZ“. Kassen und Gesundheitsfonds haben mehr als 16 Milliarden Euro in Reserve. Die Sparbeschlüsse für Kliniken, Pharmakonzerne und Apotheker gelten noch bis Ende 2012. Was bedeutet, dass die Kosten für die

Kliniken nur maximal um 1,48 Prozent steigen dürfen. 2010 zahlten die gesetzlichen Krankenkassen etwa 58,1 Milliarden Euro an die Krankenhäuser – etwa 35 Prozent der Gesamtausgaben, schreibt das Blatt. ck

Techniker Krankenkasse**Neue Führung**

Der langjährige Vorstandsvorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Norbert Klusen, verabschiedet sich zur Jahresmitte in den Ruhestand. Nachfolger wird der Vizevorsitzende Jens Baas. sf/FAZ

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



Kinder und Karriere - na also, geht doch

Kolumne

Blauhelme vor der Tür

Kinder können künftig vor den Vereinten Nationen in New York ihre Rechte einklagen, stand neulich in der Zeitung zu lesen. Eigentlich eine gute Sache, denke ich mir. Unbegleitete Jugendliche können zum Beispiel ihr Asylrecht einfordern, wenn ihnen dieses verwehrt wird.

Doch Moment, was bedeutet das für mich als Zahnarzt in Deutschland eigentlich? Setze ich einem Pubertierenden eine Zahnspange ein, um seine Kieferfehllstellung zu korrigieren, kann er dann bei den UN einen Einsatz von Blauhelm-Truppen in meiner Praxis fordern, weil er seine Chancen beim weiblichen Geschlecht gemindert sieht?

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

Werde ich vom Sicherheitsrat verurteilt, weil ich einem Mädchen den guten Rat gebe, weniger Süßigkeiten zu essen – und sie sich unterdrückt fühlt wie ehemals die Libyer von Muammar al-Gaddafi?

Oder schreitet gar Generalsekretär Ban Ki Moon persönlich gegen die Zahnärzte weltweit ein, weil seine Nichte einmal eine schlecht gemachte Füllung bekommen hat? Am Ende bleibt mir vielleicht nur noch das Veto Chinas oder Russlands als letzte Hoffnung ...

Ihr vollkommener Ernst