

Online-Rabatte

Faule Deals



**Debatte um
Patientenrechte**

**Kongress Armut
und Gesundheit**



■ Geld, Geiz und Gesundheit haben kein gemeinsames Ziel – auch nicht im Fall von Rabatt-Angeboten auf Internet-Plattformen.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

billig ist immer gut, Rabatt immer Gewinn, Zahnmedizin ein Gewerbe – und die Erde nach wie vor eine Scheibe. Oder?

Auch in Zeiten des Internet halten sich Unwahrheiten – solange es Menschen gibt, die nur fest genug an persönliche Vorteile glauben und zum Übel auch noch danach handeln. Das gilt mit Sicherheit für Rabatte im Bereich der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung.

Im Netz der Netze wird längst nicht mehr nur mit x-beliebigen Produkten und Dienstleistungen „gedeckt“, was das Zeug hält. Das hat schon keinen Neuigkeitswert mehr und ist innerhalb Deutschlands durch Millionen von Käufen dokumentiert.

Selbst mit dem Versandhandel von – unter anderem verschreibungspflichtigen – Medikamenten ist hier noch nicht das Marktlimit erreicht. Denn auch einzelne Ärzte und Zahnärzte bieten – obwohl es laut Berufsordnung untersagt ist und immer wieder seitens der Berufsvertretung davor gewarnt wird – pauschalierte „Dienstleistungen“. Die feilgebotene „Ware“ zum rabattierten Dumpingpreis umfasst dabei

nicht nur – wie man mutmaßen könnte – Angebote wie die PZR oder das Bleaching als Lockangebot für potenzielle Patienten. Rührige Verkäufer schrecken inzwischen auch vor konfektionierten Angeboten für KFO-Behandlungen oder Implantate nicht mehr zurück. Zu wessen Vorteil?

Couponing, die Masche mit den Rabatt-Angeboten im Internet, macht zumindest die Plattform-Betreiber reich. Ansonsten sollen sie im günstigen Fall, so behauptet zumindest das weltweit erfolgreiche Unternehmen „Groupon“, Brückenkopf für das Marketing kleingewerblicher Anbieter sein. Dass Gerichte bei Ärzten und Zahnärzten inzwischen in dokumentierten Einzelfällen anderer Meinung waren, ist aber nicht Sache des Mittlers, der bis zur Hälfte des Umsatzentgelts für sich beansprucht, sondern die des jeweiligen zahn-/ärztlichen „Verkäufers“.

Und der Patient? Sicher: Geiz ist geil! Und bei PZR oder Bleaching neigt mancher zum Billigmaß, aber in der Regel doch mangels Aufklärung. Daraus erwächst Verpflichtung für alle, die an gesundheitlicher Prävention beteiligt sind – also nicht nur für den Arzt oder Zahnarzt, sondern natürlich für jeden,

der mit Patientenschutz und Patientenrechten betraut ist. Hier dürfte in den kommenden Jahren einiges zu tun bleiben.

Sicher ist, dass man im Bereich des immens wachsenden Internetangebots wachsam bleiben muss. Findige Köpfe werden sich immer wieder neue Möglichkeiten für „den perfekten Deal“ ausdenken, selbst im Bereich individuell auszurichtender zahn-/medizinischer Diagnostik und Therapie. Auf dem Spiel steht hier nicht der Gewinn oder Verlust von Geld, sondern der der Volksgesundheit. Hier hört der Spaß auf!

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Nikolai Sorokin - Fotolia.com / Titelfoto: Fotolia.com

Zum Titel

Ob „Couponing“ oder „Grouponing“: Medizinische Leistungen im Internet über rabattierte Tagesdeals anzubieten, ist mit dem Berufsrecht nicht vereinbar.

Seite 28



Bildquelle: Azusashoin

Ein biografischer Comic aus Japan mit historischem Blick macht's möglich: Ein Zahnarzt wird Manga-Held

Seite 92

Editorial 3

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel über die GKV-Überschüsse und offene Rechnungen im System 6

Nachrichten 8

Gastkommentar

Die Berliner Fachjournalistin Jutta Visarius über Pläne zur Abschaffung der PKV 14

Politik und Beruf

Diskussion zum Patientenrechtegesetz: Zu wenig Praxisbezug 16

Kongress Armut und Gesundheit 2012: Zaghafte politische Signale 20

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen: Aufbissbehelfe und Schienen 24

Fachkräftemangel: Kampf um kluge Köpfe 26

Titelstory

Online-Rabatte: Faule Deals 28

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall: Metastase eines papillären Schilddrüsenkarzinoms 36

Die klinisch-ethische Falldiskussion: HIV-positiver Gatte und nichts ahnende Ehefrau 40

Medizin

Repetitorium: Rosazea – die Gesichtsrose 46

Krebsentstehung: Jeder fünfte Tumor wird durch Entzündungen verursacht 52

Tagungen

DGÄZ/DGKFO: Gegenseitige Lern-Stunden 54

Kopf-Hals-Zentrum Heidelberg: Gelebte Interdisziplinarität 56

Fachforum 60

Rezensionen 64

Veranstaltungen 67



Foto: MEV

Selten waren die Zinsen für Immobilienkredite so niedrig wie derzeit. Zudem bieten die Banken attraktive Sonderkonditionen, die den Hauskäufern entgegenkommen.

Seite 84



Foto: HLPhoto - Fotolia.com

Patienten mit Rosazea schminken sich stark, um die unschönen roten Stellen zu überdecken. Für die Haut ist das keine Lösung. Hier muss der Dermatologe mit verschreibungspflichtigen Salben helfen.

Seite 46



Foto: Vario Images

Praxisgemeinschaften bieten diverse Vorteile bei der Berufsausübung. Allerdings sollten bei Kooperationsbeginn auch die haftungsrelevanten Fragen geklärt werden.

Seite 90

Finanzen

Immobilienkredite:
Zinsen auf dem Tiefstand **84**

Kreditsicherheiten:
Bewertungsspielräume ausnutzen **88**

Recht

Eintritt in Gemeinschaftspraxis:
Haftungsfragen beachten **90**

Historisches

Biografischer Comic:
Ein Zahnarzt wird Manga-Held **92**

Freizeit und Reisen

Frühjahrssport:
Die Dosis macht das Gift **94**

Bekanntmachungen **96**

Impressum **104**

Neuheiten **106**

Inserentenverzeichnis **112**

Letzte Nachrichten **139**

Zu guter Letzt **142**





Foto: BZÄK/Pietschmann

Offene Rechnungen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Otto von Bismarck wäre im Traum nicht drauf gekommen: Die von ihm eingeführte soziale Krankenversicherung als gesetzlich verankertes Solidarsystem produziert im Jahr 2012 nicht nur finanzielle Überschüsse, die an der Staatsregierung Beteiligten streiten sich darüber hinaus auch noch wie die Kesselflicker, wer das Geld tatsächlich bekommt.

Dabei ist die Gesetzliche Krankenversicherung, die bis vor wenigen Monaten noch als chronisch pleite durchging, inzwischen eine Bank mit gerüchteweise bis zu 20 Milliarden Euro Überschuss. Für ein auf Umlaufverfahren beruhendes Solidarsystem ist das auch nach heutigem Ermessen eine erkleckliche Summe, die selbstverständlich gerade unter Politikern Begehrlichkeiten schafft.

Und jeder hat seine immanent schlüssige Begründung. Da lässt der Finanzminister lang und breit erklären, dass es wichtiger sei Schulden abzubauen, weil ein Debet immer teurer kommt als Haben-Zinsen. Da will die FDP schon immer divers diskutierte Finanzierungsmodelle wie die Praxisgebühr

abschaffen und plädiert darüber hinaus für Rückzahlungen an die Versicherten – die sich übrigens per Lohnfinanzierung den Geldtransfer an die Sozialversicherung mit den Arbeitgebern teilen. Und so weiter und so fort, die Wünsche sind Legion.

Und man hört die ewige Truppe politischer Phlegmatiker schon lauthals lamentieren, da könne man nichts machen: Einmal gezahlte Steuern würden, auch wenn sie nicht gebraucht werden,

nie wieder an den Zahler zurückfließen. Und das wär's dann schon gewesen?

Falsch! Schließlich geht es nicht um x-beliebige Erfahrungen mit irgendeiner uralten Sekt- oder Tabaksteuer, sondern um das deutsche Krankenversicherungssystem. Dessen Finanzierung basiert in seinen großen Teilen eben nicht auf Steuern. Und auch wenn es nicht kapitalbildend konzipiert ist, kann man durchaus davon ausgehen, dass die hier angekommenen Gelder zweckbestimmt verwendet werden. Man braucht nur die Versicherten fragen: Sie haben sich einer repräsentativen Umfrage des „Stern“ zufolge – unabhängig von ihrer jeweiligen politischen Couleur – gegen die Herausnahme der „Überschüsse“ aus dem System entschlossen.

„**Wer nüchtern zählt – und das haben in den letzten Tagen viele getan, dem erscheint der Kassen-Überschuss ohnehin als Papiertiger.**“

Mal abgesehen davon, dass unsere Politiker mehr denn je auf der Suche nach Erfolgsnachweisen sind, dass schon heute auf die Zeit der kommenden Wahlen geschielt wird, sollte darüber hinaus auch Vernunft walten. Zum einen gibt es keine Transparenz über die tatsächlichen Gelder: Keiner weiß, wieviel Geld zu welchen Kosten an wen zurückgegeben werden könnte. Zum anderen braucht es keine Wahrsager, um herauszuschälen, dass das System schon in absehbarer Zeit wieder als pleite deklariert wird. Wer nüchtern zählt – und das haben in den letzten Tagen viele getan, dem erscheint der Kassen-Überschuss ohnehin als Papiertiger. Traurig ist, dass die beharrlichen Parolen der Versicherer dazu beigetragen haben, dass die noch offenen Rechnungen, die im System immer wieder kaschiert werden – sei es durch Budgets und die damit erzeugten Engpässe, sei es durch unbezahlte Leistungen anderer Arten –, in der gegenwärtigen Bilanz einfach unter den Verhandlungstisch gefallen sind.

Machen wir Deutschen uns doch nichts vor: Unser Krankenversicherungssystem ist so ausgelegt, dass es nicht nur den künftigen, sondern schon den heutigen Herausforderungen nicht standhalten kann. Zumindest dann nicht, wenn wir die Rechnung ehrlich auslegen und komplett machen. Im Gegensatz zu vielen meinungsmachenden Politikern plädieren die Versicherten ganz nüchtern dafür, das gezahlte Geld im System zu verwenden. Dort gehört es hin, dort ist – auch akut – genug zu tun, wenn wir die tatsächlichen Anforderungen erfüllen wollen – ganz zu schweigen von Vorsorgen, die wir angesichts künftiger Aufgaben zu treffen haben. Das sollte sich die streitbare Politik ins Stammbuch schreiben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Praxisgebühr**FDP macht weiter Front**

Die FDP lässt mit ihrer Forderung nach einem Verzicht auf die Praxisgebühr für Arztbesuche in der Koalition nicht locker. Angesichts zweistelliger Milliardenüberschüsse der Krankenkassen sei es „nur fair, die Versicherten daran teilhaben zu lassen“, sagte Fraktionschef Rainer Brüderle der „Hamburger Morgenpost“. Die Praxisgebühr sei „mit viel Ärger und Bürokratie verbunden“. Mit Blick auf den Widerstand der Union schlug er vor: „Als Alternative zur Abschaffung könnte man die Praxisgebühr zumindest für zwei bis drei Jahre aussetzen.“ Auch SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles formulierte Widerstand gegen den Beibehalt der Praxisgebühr. Die Steuerungs-

wirkung der Zusatzzahlung sei nicht mehr erkennbar, sagte sie. Deshalb solle den Versicherten aus den Überschüssen der Krankenkassen etwas zurückgegeben werden. Auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) favorisiert weiter ein Ende der Gebühr, die 2004 eingeführt worden war.

Allerdings könnte künftig nicht mehr viel zu verteilen sein: Laut Berechnungen der Interessenvertretung der Innungskrankenkassen (IKK) droht dem Gesundheitsfonds bereits 2013 ein Defizit von 760 Millionen Euro, berichtet „Der Spiegel“. Schon 2014 könnte daraus ein Minus von 6,81 Milliarden werden.

Die schwarz-gelbe Koalition verhandelt seit Wochen darüber, wie bis zu 4,4 Milliarden Euro aus der Reserve des Gesundheitsfonds – der Geldsammelstelle der gesetzlichen Krankenkassen – verwendet werden könnten. mg/dpa

Foto: Jo Lomank – Fotolia.com

KBV kritisiert Praxisgebühr**Jährlich 120 Stunden Aufwand**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist für die Abschaffung der Praxisgebühr. „In den Praxen der niedergelassenen Ärzte entstehen jedes Jahr allein durch den Einzug der Praxisgebühr 360 Millionen Euro an Bürokratiekosten“, begründete KBV-Chef Chef Andreas Köhler die Forderung. Pro Praxis seien dies mehr als 4 100 Euro.

„Enorm hoch sind auch die administrativen Zeitaufwände für rund 156 Millionen Fälle jährlich zur Erhebung der Praxisgebühr. Hinzu kommen noch einmal

rund eine Million komplexer Mahnverfahren“, ergänzte er. Aktuell wendeten jeder niedergelassene Arzt und sein Praxisteam jährlich rund 120 Stunden auf, um die Praxisgebühr einzubehalten und zu quittieren. Sie sollte daher in der jetzigen Form abgeschafft werden. Was die Praxisgebühr in der zahnärztlichen Versorgung angeht, zeigte sich die KZBV immer schon kritisch. Um mehr Präventionsanreize bei Patienten zu schaffen, sei die Gebühr kontraproduktiv. ck/pm

Parlamentskreis Mittelstand**Freie Berufe als Wachstumsmarke**

Um die „Wachstumsmarke Freie Berufe“ ging es auf dem Kongress des Parlamentarkreises Mittelstand (PKM) der CDU/CSU-Bundestagsfraktion am 29. Februar in Berlin. Mit Vertretern der Freien Berufe wurde über den sich verändernden Wirtschaftsstandort Deutschland und die hieraus resultierenden Herausforderungen diskutiert.

tungen und die aktuellen Berichte der Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) zu den Deregulierungsnotwendigkeiten in den EU-Mitgliedstaaten bei den Freien Berufen. Sie lobte ausdrücklich das Engagement der BZÄK in Brüssel. Sie betonte, die Dienstleistungen von Freiberuflern wie beispielsweise (Zahn-)Ärzten seien



Foto: CDU-CSU-Bundestagsfraktion

Der Fraktionsvorsitzende Volker Kauder betonte die wichtige Funktion der Freien Berufe als Teil des Mittelstands. Dr. Angelika Niebler (CDU, Foto r.), MdB, berichtete über die Revision der EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die Überarbeitung der Richtlinie zur Abschlussprüfung, das Verordnungsvorhaben bei Dienstleis-

individuell und nicht vereinheitlichbar. Der Präsident des BFB, Dr. Rolf Koschorrek, MdB, hob das schützenswerte Vertrauensverhältnis zu Patienten, Mandanten und Leistungsempfängern hervor. Qualitätseinbußen sollte nicht durch am Gewinnstreben orientierte nationale und europäische Maßnahmen der Weg bereitet werden. BZÄK

proDente**Neue Broschüre „Hormone & Zähne“**

Der Hormonhaushalt hat Einfluss auf die Zähne – besonders in der Pubertät, in der Schwangerschaft und in den Wechseljahren. Die Initiative proDente hat jetzt eine neue Broschüre „Hormone & Zähne“ herausgegeben. Laut einer aktuellen proDente-Umfrage weiß nur jeder Zweite, dass sich hormonelle Schwankungen während unterschiedlicher Lebens-

phasen auch auf die Zahn- und Mundgesundheit auswirken können. Betroffene leiden dann unter der hormonellen Gingivitis. Um Zahnärzten und Zahntechnikern die Kommunikation mit Patienten zu erleichtern, hat proDente die Problematik für die Lebensabschnitte Pubertät, Schwangerschaft und Wechseljahre aufgearbeitet. ck/pm

Bundesländer

Jede Woche vier Apotheken weniger

Im vergangenen Jahr schlossen nach Brancheninformationen jede Woche fast vier Apotheken. Gab es zum Jahresende 2010 noch 21 441 Apotheken, waren es Ende Dezember 2011 21 240.



Foto: MEV

Insgesamt sank die Zahl um 201 – das entspricht einem Rückgang um 0,94 Prozent, berichtet der Branchendienst Apotheke Adhoc unter Berufung auf eine Abfrage bei den Landesapothekerkammern. Besonders betroffen seien die Stadtstaaten: In Bremen

machten demnach elf Apotheken (minus 6,3 Prozent) dicht, 13 in Hamburg (minus 2,4 Prozent). In Berlin gab es laut Bericht zum Jahresende zwölf Apotheken weniger als zu Beginn (minus 1,4 Prozent). Auch in Hessen, Rheinland-Pfalz, das Saarland, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern machten viele Apotheken zu. Die meisten Apotheken verlor offenbar Bayern: Ende 2011 gab es 44 Apotheken weniger. Vergleichsweise wenig Apotheken schlossen in Niedersachsen, Westfalen-Lippe, Nordrhein, Baden-Württemberg, Thüringen und Brandenburg. In Sachsen und Sachsen-Anhalt gab es dem Dienst zufolge sogar je zwei Apotheken mehr. ck/ots

GKV-Milliardenüberschuss

Kompromiss in Sicht

Über die Verwendung des Milliardenüberschusses der GKV zeichnet sich ein Kompromiss ab: Ein Teil des Geldes soll an den Bundeshaushalt gehen, ein Teil an die Versicherten. Nach Informationen der „Frankfurter Rundschau“ (FR) soll der Mitgliedssatz spätestens zum 1. Januar 2013 um 0,1 Prozentpunkte auf dann 15,4 Prozent sinken und laut Koalition Versicherte und Arbeitgeber um insgesamt eine Milliarde Euro entlasten. Den Informationen zufolge laufen die Gespräche von Finanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) und Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) darauf hinaus, dass die Reserve des Gesundheitsfonds einmalig um rund zwei Milliarden Euro gekürzt wird. Der jährliche Steuerzuschuss des Bundes in Höhe von

14 Milliarden Euro soll zudem befristet für mindestens zwei Jahre abgesenkt werden. Für die Zugeständnisse an Schäuble soll Bahr laut FR mehrere 100 Millionen Euro für seine Pflegereform erhalten. Schäuble habe seinen Widerstand gegen die Forderung Bahrs aufgegeben, den Abschluss privater Pflegezusatzversicherungen auch mit direkten Zulagen zu fördern. Schäuble wollte bisher nur Steuervorteile gewähren, weil das für den Bund billiger ist. Davon hätten aber nur Gutverdiener profitiert. Bahr will jedoch vor allem Geringverdiener von einer privaten Vorsorge für den Pflegefall überzeugen. Vom Tisch ist laut FR die Forderung der FDP, die hohen Reserven der Kassen auch zur Abschaffung der Praxisgebühr zu nutzen. ck/dpa

Lebensmittel**82 Kilo werden pro Kopf weggeworfen**

Jeder Bundesbürger entsorgt pro Jahr knapp 82 Kilo Lebensmittel. Das geht aus einer aktuellen Studie der Universität Stuttgart im Auftrag des Bundesverbrauchermministeriums hervor, die Ministerin Ilse Aigner (CSU) in Berlin vorgestellt hat. Industrie, Handel, Großverbraucher und Privathaushalte entsorgen demnach jährlich knapp elf Millionen Tonnen Lebensmittel als Abfall. Der Großteil der Lebensmittel (61 Prozent) wird in Privathaushalten weggeworfen. Auf Gaststätten und Kantinen sowie die Industrie entfallen jeweils rund 17 Prozent der Abfälle.

Fast zwei Drittel der Lebensmittelabfälle in Privathaushalten wären laut Studie völlig oder zumindest teilweise vermeidbar. Der Wert der unnötig entsorgten Lebensmittel wird pro Kopf auf jährlich 235 Euro geschätzt. Auf Deutschland hochgerechnet sind es bis zu 21,6 Milliarden Euro pro Jahr, die



Foto: CC

die vermeidbare Verschwendung kostet. Am häufigsten auf dem Müll landen Gemüse und Obst – sie machen 44 Prozent aller vermeidbaren Lebensmittelabfälle in Privathaushalten aus. Unter dem Titel „Zu gut für die Tonne“ hat die Ministerin Ende März eine Informationskampagne für Verbraucher gestartet. Man wolle den Menschen nützliches Wissen und praktische Tipps über den Umgang mit Lebensmitteln vermitteln, sagte Aigner. eb/pm

Grünen-Vorwurf**Bahr soll Geld verschwendet haben**

Die Grünen werfen Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) die Verschwendung von Steuergeldern für eine politische Werbeaktion vor.

Hintergrund ist ein persönlicher Brief Bahrs, der zum Jahreswechsel an mehr als 200 000 Beschäftigte im Gesundheitswesen versendet wurde, darunter viele Ärzte. „Der Minister sollte sich auf seine Aufgaben konzentrieren, statt seine Politik für teures Geld schön zu reden“, sagte die Grünen-Gesundheitsexpertin Biggi Bender der „Berliner Zeitung“.

In dem Schreiben wurden laut Bericht unter anderem die Verbesserungen beschrieben, die das Landarztgesetz bringe. Die Aktion kostete rund 262 000 Euro, wie aus der Antwort des Ministeriums auf eine Anfrage der Grünen hervorgeht. Darin verteidigt das BMG die Aktion als Informationsangebot für Multiplikatoren im Gesundheitswesen.

Bender kritisierte jedoch, das Schreiben sei „nichts als platte Werbung für vermeintliche Leistungen der Koalition“, für die Steuergeld aus dem Fenster geworfen wurde. ck/dpa

KOMMENTAR**Lebensmittel sind mehr wert**

Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner ist mit ihrem Projekt „Zu gut für die Tonne“ auf dem richtigen Weg. In Deutschland wird viel zu leichtfertig mit Lebensmitteln umgegangen, wie die Studie der Bundesregierung zeigt. Bei einem Wegwerf-Volumen von 82 Kilo pro Jahr und Kopf scheinen „Erziehungsmaßnahmen“ zum richtigen Umgang mit Lebensmitteln angebracht.

Doch das wahre Problem sitzt tiefer: Die meisten Bundesbürger wissen einfach nicht mehr, was für einen hohen Wert gute Lebensmittel haben.

In Deutschland werden nur (noch) knapp elf Prozent des Haushaltseinkommens für Nahrungsmittel ausgegeben. In Italien, das für sein *Dolce Vita* so bewundert wird, sind es über 15 Prozent – dort wird die (gemeinsame) Mahlzeit noch geschätzt und zelebriert. Man gibt für ein gutes Stück Käse oder Fleisch gerne ein bisschen mehr aus. Dieses Bewusstsein sollte sich auch hierzulande durchsetzen. Denn wer genießt und nicht bloß konsumiert, wirft auch weniger leichtfertig weg.

Eric Bauer

Großbritannien**Rationierung schreitet voran**

Wer in Großbritannien dick ist oder raucht, hat laut einer neuen Untersuchung deutlich schlechtere Chancen, in Kliniken angemessen medizinisch versorgt zu werden. Wie eine Studie des Fachjournals „Pulse“ zeigt, gehen immer mehr staatliche Krankenhäuser dazu über, Operationen und andere fachärztliche Behandlungen zu rationieren. 25 von 91 befragten Klinikverwaltungen haben damit begonnen.

In der Grafschaft Bedfordshire werden adipöse Patienten mit einem Body-Mass-Index ab 35 nicht länger an Knie oder Hüfte operiert. Den Patienten wird stattdessen empfohlen, abzunehmen. Erst danach darf sich der Patient wieder vorstellen. In anderen Gesundheitsverwaltungsbezirken werden Raucher nicht länger operiert. Ihnen wird geraten, zunächst mit dem Rauchen aufzuhören.

Laut Umfrage weigern sich mindestens elf lokale Gesundheitsverwaltungen, Raucher und adipöse Patienten an Knie oder Hüfte zu operieren. In der Grafschaft Essex müssen adipöse Patienten vor einer Hüftgelenkoperation zunächst „mindestens fünf Prozent abnehmen“ und „mindestens sechs Monate lang Sport treiben“, bevor sie sich für eine OP vorstellen dürfen. Britische Ärzte- und Patientenverbände reagierten empört. „Es ist falsch, dass Klinikverwaltungen derartige Entscheidungen treffen dürfen“, sagte ein Sprecher des britischen Ärztebunds. „Ärzte sollten so was entscheiden.“ Und: „Es ist höchste Zeit für eine öffentliche Ethikdebatte.“ Patientenverbände verlangen vom Gesundheitsministerium, sich aktiv einzuschalten und landesweit verbindliche Regeln aufzustellen, wann wer operiert wird. eb/ast

Klinikkarriere in Deutschland

Ärzte pauken für den Dienst

In Fulda startet ein Projekt gegen den Ärztemangel: 20 ausländische Mediziner bereiten sich mit Integrationskursen auf Jobs in deutschen Kliniken vor. In den kommenden sechs Monaten steht für die 25 bis 40 Jahre alten Mediziner aus Rumänien, Bulgarien und Griechenland vor allem Deutschunterricht auf dem Programm.

Das Konzept wurde nach Angaben eines Sprechers in Kooperation mit dem Goethe-Institut Frankfurt entwickelt. Für das Ärzte-Projekt habe der Fuldaer Mediziner Samir Al-Hami in der Barockstadt eine Akademie gegründet. Attraktiv für die Bewerber

an der Fortbildung sei vor allem die finanzielle Unterstützung: Alle mit der Auswanderung verbundenen Kosten zahlt zunächst die Akademie, also Flüge, Sprachkurse, Unterkunft, Verpflegung und ein Taschengeld. Erst wenn die Ärzte eine Anstellung gefunden hätten, müssten sie alles in Raten zurückzahlen. „Wir wollen mit unserer Arbeit kein Geld verdienen, sondern einen Beitrag für die Gesellschaft leisten“, sagte Al-Hami, der in Fulda seit 2002 das Neuro-Spine-Center betreibt, eine Spezialklinik zur Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen und des Nervensystems. mg/dpa

Hochschule

Neuer Studenten-Rekord

Der Run auf die Hochschulen hat sich verschärft: In Deutschland haben noch nie so viele junge Leute mit einem Studium begonnen wie im Studienjahr 2011.

Wintersemester 2011/12 einen neuen Rekord von rund 2,38 Millionen. Das waren noch einmal etwa 160 000 mehr als ein Jahr zuvor. Die doppelten Abiturjahrgänge in Bayern und Niedersachsen infolge der Umstellung auf die achtjährige Gymnasialzeit sowie die Aussetzung der Wehrpflicht und des Zivildienstes nennen die Fachleute als Ursache für den ausgesprochen starken Anstieg. Besonders



Foto: vario images

Auch das Fach Medizin erlebt einen Boom. Die Zahl der Anfänger stieg innerhalb eines Jahres überdurchschnittlich stark um 16,2 Prozent auf rund 516 900, wie das Statistische Bundesamt mitteilte. Damit erreichte auch die Zahl aller Studierenden im

gefragt waren bei den Studienanfängern Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Für ein Studium der Humanmedizin oder Gesundheitswissenschaften haben sich 22 100 Studenten entschieden, 12,3 Prozent mehr.

ck/dpa

Rückenprobleme**Bei jedem Dritten stressbedingt**

Mehr als 39 Millionen Fehltag im Jahr 2011 basierten auf Rückenproblemen, berichtet die Techniker Krankenkasse (TK). Das sind 9,3 Prozent aller Fehlzeiten bundesweit. Und: Ursache der Symptome ist nicht selten Stress. „Seelische und körperliche Gesundheit hängen eng zusammen“, erklärt Heiko Schulz, Psychologe bei der TK. „Probleme, beruflich oder privat, können buchstäblich im Nacken sitzen. Stress und Überlastung wirken auf das vegetative Nervensystem und führen so zu körperlichen Beschwerden.“ Er geht davon



Foto: Fotolia.com

aus, dass viele dieser Fehltag psychische Ursachen haben: Diese können individuell sehr verschieden sein, als Kopf- oder Magenschmerzen, aber auch als Nacken- und Rückenbeschwerden auftreten. In einer Forsa-Umfrage im Auftrag der TK nannte ein Drittel der Befragten Stress und seelische Probleme als Ursache für ihre Rückenschmerzen. Während 40 Prozent der Frauen hinter ihren Rückenschmerzen psychische Ursachen

vermuten, sieht nur ein Viertel der Männer einen solchen Zusammenhang. Betroffen sind hauptsächlich Erwerbstätige, darunter vor allem Beschäftigte über 26 Jahren.

Auch eine Gesundheitsstudie unter Beschäftigten eines Dienstleistungsunternehmens in Deutschland 2011 bestätigt den Zusammenhang zwischen psychischer Verfassung und Rückengesundheit. Dafür wurden 2735 Mitarbeiter zu ihrer Gesundheit befragt. Unter den Befragten in schlechter seelischer Verfassung war der Anteil der Beschäftigten

mit Rückenbeschwerden mit mehr als 30 Prozent doppelt so hoch wie bei den psychisch Gesunden, von denen nur ein Sechstel der Befragten unter Rückenproblemen litt. Die Mitarbeiterbefragung zeigte außerdem, dass Beschäftigte, die ihr Arbeitsumfeld als unterstützend und kooperativ wahrnehmen, die sich als engagiert und kompetent empfinden,

deutlich seltener diese Beschwerden haben als die Kollegen, die ihr Arbeitsumfeld weniger positiv sehen. „Diese Ergebnisse zeigen, dass allein der Führungsstil des Vorgesetzten großen Einfluss auf die Rückengesundheit der Beschäftigten hat. Die Arbeit unter einem autoritären Vorgesetzten verdoppelt das Risiko für Rückenbeschwerden im Vergleich zu einem kooperativen Führungsstil“, interpretiert Schulz die Daten. sp/dpa

DGI-Kongress**Neues bei extremer Kieferatrophie**

Auch Patienten mit extrem atrophierten Kiefern können durch Knochenaufbauten und Zahnimplantate behandelt werden. Vor- und Nachteile verschiedener Methoden der Augmentation mit Beckenkammknochen beleuchteten Experten auf dem 25. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Biologisch begründete Hart- und Weichgewebstechniken spielen bei diesen Verfahren eine zentrale Rolle. Ein Problem war bislang die Resorption des aufgebauten Knochens. Diese ist nach vertikaler Auflagerung von Knochenblöcken (Onlay-Osteoplastik) größer als nach horizontaler Auflagerung. Die Einlagerung von Knochen (Inlay-Osteoplastik) zeigt laut Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart, Stuttgart, die besten Ergebnisse. Obwohl Beckenkammknochen eine höhere Entnahmemorbidität als zum Beispiel intraoral gewonnener Knochen aufweisen, sei er bei großem Augmentationsbedarf und begrenztem regenerativem Potenzial des Knochenlagers nicht zu ersetzen. Weingart betonte, dass die Grenzen von Ersatzmaterialien sorgfältig beachtet werden müssten, um Misserfolge zu vermeiden.

Eine deutliche Indikation für den Ersatz aus Beckenkammknochen sieht auch Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln. Mit modernen Entnahmetechniken können diese Transplantate heute wesentlich

schonender entnommen werden als früher. Mit einer speziellen Verschaltungsmethode baut er stark resorbierte Kieferabschnitte mit kortikalen und spongiosen Knochenanteilen dreidimensional auf. Besonders anspruchsvoll sei eine sorgfältige Weichteildeckung von aufgelagerten Knochen- und Alveolarkambbreite bevorzugt er die Distractionsosteogenese, eine Methode, die die Weichteildeckung und Vaskularisierung weitgehend intakt lässt.

DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, präsentierte die Interpositionsosteoplastiken: im Oberkiefer die Le-Fort-I-Interposition und im Unterkiefer die Sandwich-Osteoplastik. Diese Techniken erlauben auch bei stark atrophierten Kieferabschnitten eine Implantatversorgung. Doch auch bei weniger stark atrophierten Kiefern können durch die vertikalen Knochenerhöhungen im Zuge einer Interpositionsosteoplastik bessere Bedingungen für die Zahnprothetik geschaffen werden. Für die umfangreiche Le-Fort-I-Operation im Oberkiefer wird meist ebenfalls Beckenkammknochen verwendet. Durch Verwendung von Knochenersatzmaterial für den Interpositionsraum kann aber dessen Menge im Vergleich zu früher deutlich reduziert werden. Die Indikation zu umfangreichen Augmentationen stellt nach Terheyden der Prothetiker. Der Kieferchirurg prüft dann, ob dies medizinisch umgesetzt werden kann. Um den Patienten optimal beraten zu können, sollte der Prothetiker die Augmentationsmöglichkeiten kennen und ansprechen. sp/DGI



Foto: Prof. Terheyden

Nachwuchsakademie Zahnmedizin

Jetzt bewerben

Die „Nachwuchsakademie Zahnmedizin“ findet in diesem Sommer zum ersten Mal in Ulm statt. Die Bewerbungsfrist endet am 30. April. Prof. Ralph G. Luthardt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Ulm, koordiniert das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), getragene Projekt, das in drei Phasen unterteilt ist.

Vom 30. Juli bis zum 3. August 2012 geben Experten aus dem In- und Ausland in Vorträgen und Diskussionen Einblicke in den aktuellen Stand der Forschung und unterstützen als Mentoren die 20 ausgewählten Nachwuchs-

wissenschaftler. Dann rücken die Antragseinreichung und die anschließende Förderung der Projektanträge in den Fokus. Die dritte Phase bildet dann ein Jahr später ein Anschlussworkshop (27. Juli bis 29. Juli 2013), bei dem alle Nachwuchswissenschaftler über ihre Erfahrungen und Ergebnisse berichten. Voraussetzung für die Teilnahme an der Akademie ist die Einreichung einer überzeugenden Projektskizze für ein Forschungsprojekt in der Zahnmedizin.

Detaillierte Informationen:

stephanie.rupf@uniklinik-ulm.de,
ralph.luthardt@uniklinik-ulm.de,
Georg.Munz@dfg.de sf/pm

Weltweit erste Methode

Adulte Stammzellen werden hergestellt

Forscher der University of Queensland in Australien haben die weltweit erste Methode zur Herstellung adulter Stammzellen entwickelt, von der besonders schwer erkrankte Patienten profitieren könnten. Nicholas Fisk, Professor am klinischen Forschungszentrum der University of Queensland, leitete die Studie. Die Wissenschaftler entwickelten eine Methode, um mesenchymale Stammzellen (MSC) herzustellen, die zur Reparatur von Knochen und möglicherweise anderer Organe verwendet werden können. „Wir verwendeten ein kleines Molekül, um embryonale Stammzellen zehn Tage lang

zu induzieren. Über einen solchen kurzen Zeitraum wurde dieser Prozess bislang nicht durchgeführt“, teilte Fisk mit. Die angewandte Technik hätte auch bei den weniger umstrittenen Gegenstücken zu den embryonalen Stammzellen, den induzierten pluripotenten Stammzellen funktioniert. Um diese medizinisch verwenden zu können, müssten sie Informationen darüber erhalten, in welche Zellen sie sich verwandeln sollen – man sagt, sie müssen vordifferenziert werden, erklärte Fisk. Dies müsse vor der Verabreichung geschehen, da sie ansonsten Tumore im verletzten Organ bilden könnten. eb/pm

Ein Markt für alle

Politiker fühlen in sich offensichtlich – freundlich ausgedrückt – einen unbändigen Gestaltungsdrang, den sie seit Jahren auch im Gesundheitswesen ausleben. Gesundheitsökonomien haben ihnen Begründungen für den Aktionismus geliefert: die demografische Entwicklung und den medizinisch-technischen Fortschritt. Diese Schlagworte sind wie eherne Wahrheiten in die Köpfe gehämmert, obwohl nur Prognosen. Niemand weiß mit Stand heute, wie die demografische Entwicklung tatsächlich ablaufen wird, wie sie sich auswirkt. Ebenso weiß keiner, ob der medizinisch-technische Fortschritt zu einer Belastung oder zu einer Entlastung der Kassen führt. Folglich muss die eigentliche Begründung für diesen Drang zur strukturellen Veränderung eine andere sein. Eine wahrlich nicht gewagte Hypothese: Ideologie und Interessen. Genau diese erscheinen als Grundintentionen von Prämie und Bürgerversicherung. Die Diskussion über diese Zielvorstellungen verfolgen wir schon seit vielen Jahren. Dennoch wird die Politik nicht müde, sie zu wiederholen. Auch die Modelle für die Bürgerversicherung sind unterschiedlich: Die einen wollen die PKV gänzlich „abschaffen“, andere einen gemeinsamen Versicherungsmarkt. Auch die Prämienvertreter sind unterschiedlich aufgestellt, von der Vollprämie bis zur Zusatzprämie mit etlichen Varianten. Den neuesten Vorstoß zur Neustrukturierung der Finanzierung des Gesundheitswesens hat unlängst der gesundheitspolitische



Foto: privat

**Das tabubrechende
Votum des CDU-Abgeordneten Jens Spahn zur Abschaffung der PKV muss kein ungestimmter Alleingang jenseits der Parteiräson sein, vermutet die Fachjournalistin Dr. Jutta Visarius vom LetV-Verlag.**

schiede zur GKV würden immer mehr vermischt, PKV und GKV bewegten sich aufeinander zu. Eine Trennung der Systeme sei nicht mehr zeitgemäß, so Spahn, viele Modelle seien denkbar. Der Grundkatalog der GKV müsse erhalten bleiben, der Rest gehöre in den Bereich Zusatzversicherungen der privaten Versicherer. Über die Vergütung im ambulanten Bereich müsse man mit der Ärzteschaft (das heißt natürlich auch mit der Zahnärzteschaft) „reden“. Spahn weiter: Es gehe Christdemokraten nicht um Ideologien, Maßstab müsse die Realität sein. Ob der junge CDU-Abgeordnete für die ganze Union spricht, mag dahingestellt

bleiben. Einiges spricht aber dafür, dass dieser Vorschlag abgestimmt war. Ein gemeinsamer Markt von PKV und GKV ist ein Tabubruch in der Union, ein Tabu, das noch vor einiger Zeit vehement verteidigt wurde. Der Vorschlag von Spahn für sich genommen dürfte in der BMG-Führung nicht gerade Begeisterungstürme hervorgerufen haben, muss Daniel Bahr der klassischen FDP-Klientel, zu dem auch die Ärzte- und die Zahnärzteschaft gehören, doch die Einkünfte aus dem PKV System sichern. Das Pfund wird er nicht aus der Hand geben wollen, ist er doch gegenüber den Forderungen der PKV nach einer Öffnungsklausel hart geblieben. Sich gegen derartige Vorstöße zur Wehr zu setzen, dürfte dem FDP Politiker im Wahlkampf in NRW gut zu Gesicht stehen. Ist das Vorsprechen von Spahn etwa eine Wahlkampfhilfe für die massiv unter Druck stehende FDP?

Man könnte die Aussagen des gesundheitspolitischen Sprechers der Union auch in eine andere Richtung interpretieren, nämlich als Zuegehen auf SPD und Grüne, denn ein gemeinsamer Markt unter dem Rubrum Bürgerversicherung steht auf ihrer Agenda. Einigt man sich auf einen gemeinsamen Markt, ist der Rest Verhandlungsmasse und ein Hindernis für eine schwarz-rote oder schwarz-grüne Koalition wäre aus dem Weg geräumt. Ob beabsichtigt oder nicht, Spahn hat die Union zu beiden Seiten geöffnet. Nur mit der Ärzte- und Zahnärzteschaft müsste man dann noch „reden“.



Foto: vario images

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Diskussion zum Patientenrechtegesetz

Zu wenig Praxisbezug

Der Referentenentwurf eines Patientenrechtegesetzes liegt seit dem 16.1.2012 vor (siehe zm 3/2012, Seite 28). Am 15.3. fand eine Verbände-Erörterung des Entwurfs unter Beteiligung des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesjustizministeriums und des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, statt. Auch KZBV und BZÄK erhielten Gelegenheit, ihre Argumente vorzutragen. Ihr Fazit: Das Gesetz in seiner jetzigen Form ist zu wenig am zahnärztlichen Versorgungsalltag orientiert.



Foto: Robert Kneschke - Fotolia.com

Der Entwurf zum neuen Patientenrechtegesetz geht nach Meinung der Zahnärzteschaft zu wenig auf den Versorgungsalltag in der Praxis ein.

An der nicht öffentlichen Erörterung nahmen insgesamt 56 Organisationen teil, darunter Krankenhaus-, Krankenkassen- und Ärzteverbände, KZBV und BZÄK sowie eine große Anzahl von Gruppen verschiedener Patientenvertreter. Laut Einschätzung der Zahnärzteschaft sind in dem Gesetzesentwurf die Belange des zahnärztlichen Praxisalltags nicht genügend berücksichtigt, viele Regelungen bezögen sich auf die Sicht des Krankensektors, auch die ambulante Medizin sei nur wenig tangiert. Die Frage bleibe, inwieweit die Regelungen auch tatsächlich handhabbar und in der Praxis umzusetzen sind. Vor allem befürchtet wird ein Mehr an Bürokratie durch verstärkte Einwilligung, Aufklärung und Dokumentation. Angesichts eines engen Zeitrauers kamen bei der Erörterung nur verschiedene besonders umstrittene Einzelregelungen des Gesetzesentwurfs zur Sprache. Hier die Punkte, die die Zahnärzteschaft tangieren:

BZÄK und KZBV hatten Gelegenheit, sich zur der im Gesetz geplanten Hinweispflicht des Behandelnden auf eine eventuell fehlende vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten zu äußern. Hierzu

formulierte die BZÄK Widerspruch. Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich wies auf die vielfältigen berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Regelungen hin, die bereits jetzt existierten und eine weitgehende Kenntnis des Patienten beziehungsweise des GKV-Versicherten über den Inhalt und Umfang einer eventuellen Kostentragungspflicht durch Dritte sicherstelle. Die damit bisher gemachten positiven Erfahrungen ließen keinerlei Veranlassung erkennen, darüber hinausgehende, allgemeine Verpflichtungen im Bürgerlichen Gesetzbuch zu verankern.

Probleme mit Fristen

Das Bundesjustizministerium signalisierte, dass aus seiner Sicht eine inhaltliche Ausweitung der Hinweispflicht nicht sachgerecht sei, dass aber die Einführung einer 24-Stunden-Frist zwischen dem Angebot einer (IGeL-)Leistung und deren Durchführung erwogen werde. Die KZBV wies diesen Vorschlag zurück. KZBV-Justitiar Dr. Thomas Muschallik verwies auf die Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung: Patienten äußerten oftmals den Wunsch nach

bestimmten außervertraglichen Leistungen (vor allem zahnfarbenen Füllungen), verbunden mit der Bitte, der Zahnarzt möge eine geplante Versorgung unmittelbar, das heißt ohne eine weitere Terminvergabe, durchführen.

Strittig ist auch der Plan, die Krankenkassen zur fristgerechten Antragsbescheidung zu verpflichten. Danach ist vorgesehen, dass die Kassen über einen Leistungsantrag grundsätzlich innerhalb von drei Wochen, bei gutachterlichen Stellungnahmen des MDK innerhalb von fünf Wochen nach Antragstellung entscheiden sollen. Aus Sicht der KZBV ist dies im Hinblick auf die vertragszahnärztlichen Gutachterverfahren kritisch zu sehen. Muschallik machte deutlich, dass in diesen Gutachterverfahren nicht nur die Wirtschaftlichkeit geprüft werde, sondern auch medizinische Indikationen der Behandlung. Die KZBV wies ferner darauf hin, dass Gutachterverfahren sich auf komplexe Behandlungsplanungen beziehen, die nicht nur nach Aktenlage entschieden werden, sondern oft auch auf körperlichen Untersuchungen der Patienten beruhen. Eine Fristeinholung von drei Wochen sei so nicht möglich. Auf starre Fristen solle verzichtet werden, so die Empfehlung.

Gemeinsame Stellungnahme

Im Vorfeld der Erörterung hatten KZBV und BZÄK eine gemeinsame ausführliche Stellungnahme erarbeitet. Als positiv erachten sie, dass es dem Gesetzesentwurf zufolge weder zu einer generellen Umkehr der Beweislast noch zur Schaffung eines sogenannten Härtefall- oder Entschädigungs-

fonds oder zur Einführung eines Patientenbriefs kommen soll. Sie befürchten jedoch, dass es in einigen Bereichen zu erheblichen Mehrverpflichtungen für niedergelassene Zahnärzte kommen kann. Hier einige Kernargumente aus der zahnärztlichen Stellungnahme:

■ **Fachliche Standards / Defensivmedizin:**

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Behandlung zu den bestehenden anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen hat. KZBV und BZÄK halten dagegen, dass eine allgemeine Standardisierung der ärztlichen Behandlung zur Defensivmedizin führt und den Interessen des Patienten gerade nicht gerecht werde.

■ **Informationspflichten:** Der Gesetzesentwurf sieht weiterhin vor, dass der Behandelnde verpflichtet ist, den Patienten in verständlicher Weise sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die Therapie

und die begleitenden Maßnahmen. KZBV und BZÄK betrachten das kritisch: Das einvernehmliche Zusammenwirken reduziere sich im Wesentlichen auf einseitige Pflichten für die Zahnarztseite. Nicht aus dem Blick geraten dürfe, dass es sich um einen zweiseitigen Vertrag mit gegenseitigen Rechten und Pflichten handelt.

■ **Aufklärungspflichten:** Der Behandelnde soll den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufklären, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und spezifische Risiken des Eingriffs. Auch hier zeigen sich die zahnärztlichen Standesorganisationen kritisch: Die Regelung orientiere sich an Fallgestaltungen aus der Krankenhausbehandlung, insbesondere der Chirurgie. Die ärztliche Behandlung beruhe auf einem Vertrauensverhältnis, dieses könne weder durch Standards noch durch rechtliche Vorgaben bis ins Detail geregelt werden.

■ **Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement:**

Geplant ist die Einrichtung von Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme, wie sie der Gemeinsame Bundesausschuss in seinen Anforderungen zum einrichtungsinernen Qualitätsmanagement bestimmt hat. Hierzu heißt es in der Stellungnahme: Die Zielsetzung sei grundsätzlich zu unterstützen. Hier greife der Gesetzgeber Maßnahmen auf, die auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung seit Langem Verwendung finden. Beispielhaft wird auf die professionsinterne Einrichtung von Qualitätszirkeln verwiesen, in denen niedergelassene Zahnärzte auf freiwilliger Grundlage Maßnahmen und Erfahrungen im Bereich der Praxisorganisation, der Behandlungsdurchführung und der dabei erfahrenen Erfolge und Misserfolge austauschen und diskutieren. Ferner wird auf die bereits seit Längerem eingeführten Berichts- und Lernsysteme verwiesen. pr

INTERVIEW

Fragen an den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU)

zm: Auch wenn die Zahnärzteschaft dem geplanten Patientenrechtegesetz grundsätzlich offen gegenübersteht, sieht sie manche Punkte kritisch. Worin bestehen die Vorteile des Gesetzes aus Ihrer Sicht für den Berufsstand? Und welche Vorteile sehen Sie für die Zahnarzt-Patienten?

Zöller: Das Patientenrechtegesetz ist kein Gesetz gegen jemanden. Wir stellen mit dem Patientenrechtegesetz keine Gruppen gegenüber und lassen keinen außen vor. Die Rechte der Patienten werden weiterentwickelt, erstmals zusammenhängend geregelt und für jedermann unkompliziert nachlesbar. Damit schafft das Patientenrechtegesetz die Voraussetzung für einen faireren Umgang auf Augenhöhe. Das Patientenrechtegesetz wird so dem gegenseitigen Vertrauen zwischen Patienten, Krankenkassen und Ärzten ein neues und zeitgemäßes Fundament geben. Das dient dem Ziel aller Bemühungen im Gesundheitswesen: der optimalen medizinischen Versorgung.

zm: Die Zahnärzteschaft befürchtet vor allem ein Mehr an Bürokratie durch verstärkte Einwilligung, Aufklärung und Dokumentation. Lässt sich das aus Ihrer Sicht vermeiden?

Zöller: Diese Sorge ist unbegründet. Der Abbau überflüssiger Bürokratie ist eines der wichtigen Ziele von mir und der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode. Das gilt selbstverständlich auch für das Gesundheitswesen. Dabei muss aber auch klar sein, dass zum Beispiel die Dokumentation der wesentlichen Maßnahmen einer ärztlichen Behandlung für den Patienten und die weitere Behandlung ungemein wichtig sind. Auf gut begründete Dokumentationspflichten kann und darf bereits heute nicht verzichtet werden, wenn wir eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau gewährleisten wollen. Fest steht aber: Durch das Patientenrechtegesetz wird es hier keine Zunahme an Vorschriften geben – aber eine Konkretisierung der Pflichten und Rechte von Arzt und Patient.

zm: Wo sehen Sie die Vorteile bei den geplanten Regeln für Bewilligungsfristen von beantragten Behandlungen? Wie bewerten Sie die von verschiedenen Seiten geäußerten Befürchtungen im Hinblick auf die Begutachtung?

Zöller: Für Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass beantragte und benötigte Leistungen möglichst zeitnah zur Verfügung gestellt werden. Im Entwurf des

Patientenrechtegesetzes ist deshalb vorgesehen, dass Krankenkassen künftig Anträge auf Leistungen zügig bearbeiten müssen, nämlich grundsätzlich innerhalb von drei Wochen, nachdem ein Antrag gestellt wurde, beziehungsweise innerhalb von fünf Wochen, wenn eine Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eingeholt wird. Dass eine Entscheidung nicht immer innerhalb dieser Fristen möglich ist, ist aber allen Beteiligten klar. Der Entwurf sieht deshalb vor, dass die Krankenkassen in diesen Fällen ihre Versicherten mit nachvollziehbarer Begründung schriftlich darüber informieren, dass die Entscheidung später erfolgt. Die Versicherten erhalten so transparente Informationen über den Stand des Verfahrens bei ihrer Krankenkasse.

zm: Wie schätzen Sie die Regeln zur Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler ein?

Zöller: Mir wird von Patientinnen und Patienten immer wieder geschildert, dass sie die juristische Aufarbeitung eines Behandlungsfehlerverdachts und dabei auch das Verfahren vor dem Zivilgericht als nicht befriedigend empfunden haben. Mir war es deshalb wichtig, im Patientenrechtegesetz auch die Rechte der Patientinnen und Patienten bei einem Behandlungsfehler zu stärken. Wir schreiben deshalb fest, in welchen Fällen bei einem Behandlungsfehler der Arzt oder die Ärztin die Beweislast trägt. Mit dem Patientenrechtegesetz wird in diesem Punkt das bestehende Richterrecht kodifiziert – das schafft eine transparente Grundlage für alle Beteiligten. Ich habe mich hingegen von Beginn an ohne wenn und aber gegen eine generelle Beweislastumkehr ausgesprochen. Denn diese würde einen großen Schritt in Richtung Defensivmedizin bedeuten und damit letztendlich zulasten der Patienten gehen. ■



Wolfgang Zöller,
Beauftragter der
Bundesregierung
für die Belange
der Patienten

Kongress Armut und Gesundheit 2012

Zaghafte politische Signale

„Gesundheit für alle“ lautete das hehre Ziel, das vor 25 Jahren im kanadischen Ottawa auf der ersten internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in einer Charta verabschiedet wurde. Der 17. Kongress „Armut und Gesundheit“ in Berlin bilanzierte das vergangene Vierteljahrhundert im Hinblick auf präventive Erfolge und blickte zugleich nach vorn – auch auf die Mundgesundheit.



Foto: André Wagenzik

Mit 2200 Teilnehmern aus Wissenschaft, Politik und Praxis ist der Berliner Kongress das größte regelmäßig stattfindende Public-Health-Forum in Deutschland. In über fünfzig Foren und Workshops wird einmal im Jahr über Strategien zur Gesundheitsförderung speziell für sozial benachteiligte Gruppen der Gesellschaft debattiert.

Die Abschlussveranstaltung – eine Podiumsdiskussion mit Publikumsbeteiligung – stand in diesem Jahr unter dem Titel „25 Jahre Ottawa-Charta – Was sagt uns die Charta heute?“. „Uns fehlt eine politische Klammer und damit auch die politische Durchschlagskraft“, monierte Prof. Ilona Kickbusch, ehemalige WHO-Koordinatorin für Gesundheitsförderung mit Blick auf die nur schleppend verlaufenden Entwicklungen in der Politik und das im letzten Jahr gekippte Präventionsgesetz. Die internationale Perspektive beleuchtete auch Prof. Dr. Margaret White-



Foto: Marion Amter

Urgestein der Präventionsbewegung: Prof. Ilona Kickbusch war vor 25 Jahren in Ottawa dabei und hat maßgeblich am Charta-Papier mitgewirkt.

head vom WHO Collaborating Centre for Policy Research on the Social Determinants of Health, University of Liverpool. Weitere Referenten thematisierten, dass die Herausforderungen vor allem in der Globalisierung der Gesundheitsrisiken, in der sozialen Ungleichheit und in der zunehmenden Kom-

merzialisierung der Gesundheit lägen. Zudem setze sich eine neue Vertikalisierung in Politik und Wissenschaft durch. Es gebe zu wenig Verbindungen zwischen einzelnen Handlungsbereichen und Politikfeldern (Umwelt, Wirtschaft, Arbeit, Soziales, Sicherheit). Die drei zentralen Herausforderungen im Gesundheitsförderungsbereich, die Nicht-übertragbaren Erkrankungen (NCDs), die sozialen Determinanten der Gesundheit und eine nachhaltige Entwicklung seien strategisch kaum miteinander verbunden. Überraschend war in diesem Zusammenhang, dass sich – ähnlich der Occupy-Bewegung oder dem Attac-Netzwerk – eine starke lokal verankerte, aber vor allem grenzüberschreitende Gesundheitsbewegung als klassische NGO formiert (Peoples Health Movement), die sich zum Ziel gesetzt hat, neue Konzepte und Durchsetzungsformen für eine „social justice“ zu formulieren, um die wesentlichen globalen öffentlichen Güter mit Gesundheitsbezug, wie Sicherheit, Klimaschutz, Frieden oder sauberes Trinkwasser zukunftsfähig zu gestalten.

Die Präventionsarbeit hat begonnen

Wenn auch das Präventionsgesetz gekippt wurde, hat sich die Politik an anderer Stelle im Sinne der Prävention engagiert. Seit dem Millenniumsjahr 2000 erarbeiten gesundheitspolitische Akteure nationale Gesundheitsziele unter der Firmierung gesundheitsziele.de. Der Prozess geht auf eine Initiative von Bund und Ländern zurück. Insgesamt haben sich 70 Akteure unter dem Dach von gesundheitsziele.de versammelt, darunter Repräsentanten von Bund, Ländern, Kom-



Foto: André Wagenzik

Voneinander Lernen: In zahlreichen Workshops wurden an den zwei Kongresstagen die Erfahrungen aus der Praxis ausgetauscht.

munen, Kostenträgern, Leistungserbringern, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbänden, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Wissenschaft und Industrie. Sie knüpfen an das Ziel „Gesundheit für alle“ der Weltgesundheitsorganisation an, das 1986 in der Ottawa-Charta festgeschrieben wurde (siehe Kasten). Als Gesundheitsziele gelten verbindliche Vereinbarungen der gesundheitspolitischen Akteure. Bis zum Jahr 2006 wurden sechs nationale Gesundheitsziele definiert.

Neu im Zielekanon – Gesund älter werden

Im Jahr 2008 wurde „Gesund älter werden“ als siebtes nationales Gesundheitsziel ausgewählt. In der Begründung hoben die Autoren darauf ab, dass die alternde Bevölkerung die gesamte Gesundheitsversorgung, aber auch andere Berufe wie Architekten und Stadtplaner, vor große Herausforderungen stellt. „Das nationale Gesundheitsziel ‘Gesund älter werden’ ist kurz davor, das Licht der Welt zu erblicken“, so Rudolf Herweck, der das Ziel auf dem Berliner Kongress vorstellte. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Gesund älter werden“ von gesundheitsziele.de und unter anderem Vorsitzender

des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Mit dem neuem Gesundheitsziel soll nicht die Verhütung von Krankheiten, sondern die Prävention und die Förderung von Gesundheit im Fokus stehen. Erreicht werden soll dies beispielsweise durch soziale Teilhabe, Bewegung und eine ausgewogene Ernährung. Insgesamt wurden im Bereich „Gesund älter werden“ von der zuständigen Arbeitsgruppe drei Handlungsfelder identifiziert:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Gesundheitliche, psychosoziale und pflegerische Versorgung
- Besondere Herausforderungen

Im ersten Handlungsfeld wird die „Erhaltung und Verbesserung der Mundgesundheit älterer Menschen“ als ein zentraler Punkt aufgeführt.

Themenschwerpunkt Mundgesundheit stärken

Obwohl sich die Mundhygienegewohnheiten in den vergangenen Jahren verbessert haben, „liegt ein umfassender Informations- und Aufklärungsbedarf der Bevölkerung über die Entstehung, Symptomatologie und Risiken von Parodontalerkrankungen sowie zur Prävention parodontaler Erkrankungen vor“, heißt es im Gesamtbericht zu „Gesund älter werden“, der den zm in Auszügen vor der Veröffentlichung vorlag. Die Experten sehen hier ein Zusammenspiel unterschiedlicher Ebenen wie Schule, Medien, öffentlicher Gesundheitsdienst, Pflege- und Fachdienste, Beratungsstellen, Fachgesellschaften, Ärzte, Zahnärzte und zahnärztliches Fachpersonal für angezeigt. Bestehende In-



Foto: André Wagenzik

Wechselseitiger Austausch: Der Kongress „Armut und Gesundheit“ ist kein Frontalunterricht. Die Impulse kommen gleichermaßen von den Vertretern des Podiums und aus dem Auditorium.

formationsangebote, zum Beispiel der Tag der Zahngesundheit und Broschüren der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und wissenschaftlicher Fachgesellschaften, sollen weiter ausgebaut werden, so die Empfehlung. Damit ältere Menschen die jährliche Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt auch wirklich regelmäßig wahrnehmen, sollen Krankenkassen und Hausärzte stärker eingebunden werden. Zudem fordern die Experten neben einer ärztlichen auch eine zahnärztliche Dokumentation, wenn ältere Menschen in eine Pflegeeinrichtung einziehen, damit die Leitung weiß, ob eine zahnmedizinische Behandlung notwendig ist. Außerdem könne man sich besser auf die individuellen Mundpflege-Bedürfnisse der Bewohner einstellen.

Der Bericht greift auch die Empfehlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf, dass das Pflegeheim im Rahmen des Qualitätsmanagements auf die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben nach SGB V der jährlichen dentalen Vorsorgeuntersuchung achtet. Von den LZKen, KZVen und Krankenkassen fordern die Experten, die Voraussetzungen für eine zahnärztliche Betreuung immobiler Patienten zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen zu schaffen. Darüber hinaus sollte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sein Wissen über die Mundgesundheit verbessern. Den Autoren ist bewusst, dass die aufsuchende – gegenüber der ambulanten – zahnärztlichen Behandlung „einen erheblichen organisatorischen, personellen und instrumentellen Mehraufwand“ erfordert. Darauf hatten in der Vergangenheit auch die Vertreter von BZÄK und KZBV mehrmals hingewiesen. Auch die Barrierefreiheit wird in den empfohlenen Maßnahmen angesprochen. Die Bundesregierung habe sich laut Bericht das Ziel gesetzt, unter ausdrücklicher Einbeziehung von Zahnarztpraxen, der Länder und der Ärzteschaft ein Konzept zu erarbeiten, wie mehr barrierefreie zahnärztliche Praxen geschaffen werden können. Insgesamt „sollte die Mundgesundheitspflege einen hohen Stellenwert im Behandlungskonzept aufweisen“, heißt es im Bericht. eb/sf

INFO

Die Ottawa-Charta ...

... wurde am 21. November 1986 von der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung verabschiedet, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einberufen wurde. Ziel war, „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“

Dabei wurden fünf zentrale Handlungsfelder identifiziert:

- Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- Persönliche Kompetenzen entwickeln
- Gesundheitsdienste neu orientieren

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Aufbissbehelfe und Schienen

Die wichtigsten Änderungen der neuen GOZ analysiert und kommentiert der Vorsitzende des GOZ-Sentas der Bundeszahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn, systematisch in einer Artikelserie. In Teil 8 geht es um Abschnitt H – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen.



Abschnitt H der neuen GOZ bringt Änderungen und Klarstellungen bei der Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen.

Foto: Fotolia.com

Im Abschnitt H der neuen GOZ gibt es eine ganz wesentliche Veränderung gegenüber der GOZ 1988. Bislang hieß es unter 708 „Versorgung eines Kiefers mit einem Interimsersatz als Langzeitprovisorium, je Krone“. Diese Formulierung war höchst missverständlich, weil abnehmbarer Interimsersatz als Langzeitprovisorium nicht nur sprachlich eine Tautologie darstellt und eher unter der Nummer 520 zu berechnen war. Gemeint waren hier vielmehr die feststehenden Kronen/Brücken, die keine definitive Versorgung darstellten, sondern aus bestimmten Gründen zu einem späteren Zeitpunkt gegen die definitive Versorgung ausgetauscht werden sollten.

Auch der Terminus „Versorgung“ war Anlass für unterschiedliche Interpretationen. Zu Recht waren die Zahnärzte der Auffassung, dass die beschriebene Leistung die

gegebenenfalls notwendige Präparation eines Pfeilerzahns nicht umfasst. Vielmehr war eine gegebenenfalls erforderliche Präparation als Teilleistung unter der Nummer 223 beziehungsweise unter der Nummer 505 zusätzlich berechnungsfähig.

Unklar war auch die Frage, wann ein Provisorium das Merkmal „Langzeit-“ erfüllt und ob ein solches Provisorium eine bestimmte Herstellungsart (zum Beispiel laborgefertigt) impliziert.

Ein wenig mehr Klarheit bei Langzeitprovisorien

Die neue GOZ bringt hier mehr Klarheit, schafft aber mit einer komplizierten Abrechnungsbestimmung ein neues Problem. Die Nummer 7080 lautet jetzt: „Versorgung eines Kiefers mit einem laborgefertigten Provisorium (einschließlich Vorpräparation) im indirekten Verfahren, je Zahn oder je Implantat, einschließlich Entfernung“. Die Nummer 7090 gilt entsprechend für das Brückenglied.

Mit dieser Formulierung wird festgeschrieben: Das Langzeitprovisorium muss laborgefertigt sein, also im gewerblichen Labor oder im Zahnarztpraxis-Labor angefertigt

werden. Damit fallen „chairside“-angefertigte Provisorien für diese Leistungsnummer aus.

Zum zweiten wird festgeschrieben, dass ein gegebenenfalls erforderliches Beschleifen des Zahnes im Zusammenhang mit der Versorgung mit Langzeitprovisorien nicht separat berechnungsfähig ist. Im Gegenzug wurde die Punktzahl für die Nummer 7090 von 450 auf 600 Punkte, also um ein Drittel angehoben.

Der Begriff „indirektes Verfahren“ stellt fest, dass die Leistung nicht als direktes Provisorium erbracht werden kann, sondern Abformungen impliziert. Die Leistung kann auch auf Implantaten erfolgen und schließt die Entfernung des Langzeitprovisoriums mit ein.

An dieser Stelle wird es bereits kompliziert: Die inkludierte Entfernung des Langzeitprovisoriums kann gebührenrechtlich nicht dazu führen, dass der Zahnarzt die Leistung erst berechnen kann, wenn seine Tragezeit mit der Entfernung beendet ist. Vielmehr wird der ganz wesentliche Teil der Leistung mit der Eingliederung des Langzeitprovisoriums erbracht, zudem entstehen ganz wesentliche Teile der Gesamtkosten, nämlich die zahntechnischen Kosten, im Zuge der Eingliederung, so dass eine andere Interpretation schlicht unbillig wäre.

Ein neues Problem bei der Abrechnung

Die Nummern 7080 und 7090 sind mit einer neuen Abrechnungsbestimmung versehen worden, die vermutlich noch Anlass zu gerichtlichen Auseinandersetzungen geben wird. „Die Berechnung der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 setzt voraus, das es sich bei dem feststehenden laborgefertigten Provisorium um ein Langzeitprovisorium mit einer Tragezeit von mindestens drei Monaten handelt. Beträgt die Tragezeit [...] unter drei Monaten, sind anstelle der Leistungen nach den Nummern 7080 und 7090 die Leistungen nach den





Komplizierte Abrechnungsbestimmungen gibt es bei Aufbissbehelfen und Langzeitprovisorien.

Nummern 2260, 2270 oder 5120 und 5140 berechnungsfähig. Diese (willkürliche) Festlegung der Mindesttragezeit auf drei Monate birgt einige Probleme.

Der Ordnungsgeber war zunächst bemüht, eine deutliche Abgrenzung zu den „normalen“ Provisorien zu schaffen. Die Drei-Monatsfrist deutet darauf hin, dass mit der Eingliederung von Langzeitprovisorien Ausheilungszeiten (zum Beispiel nach endodontologischer, chirurgischer, parodontologischer oder funktionstherapeutischer Vorbehandlung) abzuwarten sind. Auch eine längere Überbrückungszeit aus anderen Gründen ist denkbar. Damit muss das Langzeitprovisorium in der Regel höheren

Qualitätsanforderungen hinsichtlich einer längeren Standzeit im Mund genügen. Das hat der Ordnungsgeber mit der Vorschrift „laborgefertigt“ zum Ausdruck bringen wollen.

Streitpunkte Entfernung und Mindesttragezeit

Ein für drei oder mehr Monate konzipiertes Langzeitprovisorium wird im Einzelfall nicht die geplante Tragezeit erreichen. Dafür sind diverse Gründe denkbar, auf die der Zahnarzt keinen Einfluss hat und die er nicht vertreten muss. Eine Änderung des Befunds, ein unsachgemäßer Umgang mit dem Provi-

sorium oder eine erneute Erkrankung können ebenso möglich sein wie ein Zahnarztwechsel oder im ungünstigsten Fall der Tod des Patienten. Derartige Fallkonstellationen können nicht dem Zahnarzt angelastet werden und damit die Berechnung der Leistung ausschließen. Eine andere Interpretation als die Konzipierung des Langzeitprovisoriums für wenigstens drei Monate Tragezeit für dessen Berechenbarkeit wäre ebenfalls unbillig.

Laborgefertigte Provisorien, deren Tragezeit vom behandelnden Zahnarzt nach einer kürzeren Dauer als nach drei Monaten beendet wird, werden entsprechend der Abrechnungsbestimmung nach den Gebührennummern für „normale Provisorien“ berechnet.

Die eingeschlossene Entfernung des Langzeitprovisoriums kann sich nur auf die im Regelfall typische Befestigungsart, nämlich mit provisorischem Zement beziehen. Ist im Einzelfall eine definitive Befestigung erforderlich, ist dieser Mehraufwand über den Gebührenfaktor abzubilden. Die aufwendigere Entfernung solcher Art befestigter Langzeitprovisorien ist mit der Nummer 7080 nicht abgebildet, sondern muss nach der Nummer 2290 erfolgen.

Das gilt auch für den Fall, dass ein anderer Zahnarzt zur Entfernung des Langzeitprovisoriums gezwungen ist. Die Wiederbefestigung von andernorts gefertigten Langzeitprovisorien ist in der GOZ nicht beschrieben und muss daher analog berechnet werden. Die Analogberechnung gilt auch für erbrachte Teilleistungen im Zusammenhang mit der Anfertigung von Langzeitprovisorien.

*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>.

Erratum:
Der Kommentar zur den KFO-Leistungen der neuen GOZ in den zm 6 hatte einen Fehler: Die Punktzahl der Nummer 6070 wurde nicht – wie dort angegeben – von 2600 auf 2700 angehoben, sondern blieb unverändert. Die im Referentenentwurf vorgesehene Anhebung um 100 Punkte wurde wieder gestrichen.

INFO

Erläuterungen im Überblick

Die GOZ-Artikelserie erläutert die wesentlichen Änderungen im GOZ-Gebührenverzeichnis 2012. Hier eine aktualisierte Übersicht über die bereits erschienenen und über die 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

■ zm 8/2012: Abschnitt J: Funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen

■ zm 9/2012: Abschnitt K:

Implantologische Leistungen, Teil 1

■ zm 10/2012: Abschnitt K:

Implantologische Leistungen, Teil 2

■ zm 11/2012: Änderungen im

Allgemeinen Teil (Paragrafenteil)

Fachkräftemangel

Kampf um kluge Köpfe

Schlechte Arbeitszeiten, zunehmender Stress oder fehlende Wertschätzung bleiben nicht ohne Wirkung. In den medizinischen und pflegerischen Berufen gibt es bereits einen spürbaren Fachkräftemangel. Auf einem Kongress in Köln stellten Vertreter der Branche verschiedene Lösungsansätze vor.



Fotos: Schmidt-Dominé/WISO

Podiumsdiskussion zum Fachkräftemangel (v.l.n.r.): Prof. Dr. Wolfgang Greiner, Wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, Hans-Leo Fetz, Geschäftsführer der BKV-Personalvermittlung für Ärzte, Prof. Dr. Marion Haubitz, Dr. Andreas Tecklenburg, Prof. Dr. h. c. Bert Rürup

Nach fünf Jahren in Essen fand der diesjährige Gesundheitskongress des Westens erstmalig in der Domstadt Köln statt. Unter dem Motto „Kampf um Kluge Köpfe – Arbeiten im Zukunftssektor Gesundheit“ diskutierten über 800 Klinikmanager, Ärzte und andere Verantwortliche aus dem Gesundheitswesen über mögliche Lösungswege für den sich immer deutlicher abzeichnenden Personalmangel. Fehlendes Personal sei ein ernst zu nehmendes Problem für die wirtschaftliche Entwicklung der Gesundheitsbranche, die in Deutschland immerhin rund 5,3 Millionen Mitarbeiter beschäftige, betonte der nordrhein-westfälische Wirtschaftsminister Harry K. Voigtsberger (SPD) in seinem Auftaktvortrag. „In Nordrhein-Westfalen zum Beispiel arbeitet jeder achte Beschäftigte im Gesundheitswesen“, verdeutlichte er die Vormachtstellung des Gesundheitssektors. „Und der Bedarf an Mitarbeitern wird in Zukunft noch steigen. Das Bundeswirtschaftsministerium rechnet bis 2030 mit einem jährlichen Wachstum der Branche von rund zwei Prozent“, so der Minister weiter.

Doch die – an sich erfreuliche – Wachstumsprognose verschärft ein Problem der Branche: Wer zukunftsfähig aufgestellt sein will, braucht qualifizierte und engagierte Mitarbeiter. Von guten Ärzten, Pflegekräften und Gesundheitsmanagern hängt nicht nur die zukünftige Versorgungsqualität der Patienten ab, sondern auch der wirtschaftliche Erfolg. Aber gerade in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung gehen immer mehr qualifizierte Fachkräfte verloren – sie gründen Familien und kehren nicht in den Job zurück, sie wandern in andere Branchen ab oder gehen ins Ausland. Die Gründe für den sich abzeichnenden Personalmangel im Gesundheitswesen sind zahlreich: Familienunfreundliche Arbeitszeiten, stetig zunehmender Stress, starre

Hierarchien in den Kliniken, immer weniger Zeit für den Patientenkontakt und immer mehr bürokratische Leistungen machen insbesondere die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung unattraktiv.

Qualifiziertes Personal gesucht

Der Gesundheitsökonom Prof. Bert Rürup lenkte bei einer Podiumsdiskussion allerdings den Blick auf ein Problem jenseits der Arbeitsbedingungen: die demografische Entwicklung. Wissenschaftliche Untersuchungen hätten gezeigt, dass in einer alternden Gesellschaft mit einer höhe-

ren Lebenserwartung auch der Bedarf an medizinischen Leistungen deutlich steigen wird, so Rürup. „Wir haben heute in Deutschland rund 405 000 Ärzte. In 20 Jahren werden wir zusätzliche 165 000 Ärzte brauchen, nur um den Mehrbedarf durch die demografische Entwicklung abzudecken.“ Im nichtärztlichen Bereich würden weitere



Prof. Rürup lenkte den Blick auf die demografische Entwicklung.

790 000 Stellen zusätzlich erforderlich. „Die Personalbedürfnisse im Gesundheitssektor steigen also massiv und genau das wird das zentrale Zukunftsproblem Ihrer Branche“, so Rürup. Der ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrats für die gesamtwirtschaftliche Entwicklung skizzierte im Anschluss drei Lösungsansätze. Zunächst müsse man versuchen, die weitere Abwanderung qualifizierter Arbeitskräfte ins Ausland zu verhindern, indem die Arbeitsbedingungen verbessert werden. Der zweite Punkt sei ein verstärktes Marketing für die Gesundheitsberufe, um das angeschlagene Image gerade

bei jungen Leuten zu verbessern. Als drittes müsse es darum gehen, qualifizierte Frauen beruflich besser einzubinden. „Die Beschäftigungsquote von Frauen im Gesundheitswesen ist sehr hoch, gleichzeitig ist die Vollzeitquote flach wie ein Brett“, bringt Rürup das Problem auf den Punkt. Sein Fazit: „Schauen Sie doch mal, was andere Wirtschaftsbereiche, zum Beispiel Banken, so machen, um etwa die Work-Life-Balance zu verbessern, beispielsweise mit guter Kinderbetreuung. Nicht zuletzt gibt es in der Marktwirtschaft immer ein probates Mittel, um Knappheit zu beseitigen: nämlich Geld“, sagte Rürup. Finanzielle Anreize müssten dabei nicht zwingend über höhere Löhne gehen, da diese von Pflegeheimen und Krankenhäusern kaum getragen werden könnten. Die betriebliche Altersvorsorge hingegen sei das perfekte Instrument zur Akquirierung und Bindung von Arbeitskräften – und für den Arbeitgeber überhaupt nicht teuer. Rürups Prognose: „Wir werden eine Renaissance der betrieblichen Altersvorsorge erleben. Je früher die Gesundheitsbranche dieses Instrument wiederentdeckt, desto besser kann eine künftige Mangelsituation an Fachkräften unterbunden werden.“

Mehr Produktivität gefordert

Für den Vizepräsidenten der Medizinischen Hochschule Hannover, Dr. Andreas Tecklenburg, sind die Gründe der Misere hingegen vorrangig politisch bedingt. Unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen sei eine Unterbesetzung im Krankenhaus quasi gesetzlich vorgegeben. „Um wirtschaftlich zu überleben, müssen Krankenhäuser heute pro Produktionsfaktor Bett immer mehr Patienten behandeln. Für die Arbeit am Patienten bleibt kaum noch Zeit“, so Tecklenburg. Auf diese Weise blieben die Mitarbeiter auf der Strecke. „Wir haben im vergangenen Jahr in den deutschen Kliniken 18 Millionen Menschen behandelt, das ist ein absoluter neuer Rekord.“ Tecklenburg bezweifelte, ob alle Operationen wirklich nötig waren. Sie seien sicherlich auch das Resultat eines finanziellen Zwanges der

Kliniken, ihre Leistungsmenge bei immer weniger Mitarbeitern permanent auszuweiten. „Wir machen unsere Mitarbeiter auf diese Weise kaputt. Wenn wir die politischen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung nicht ändern, werden uns Ärzte und Schwestern schon bald in Scharen davonlaufen, weil sie ganz einfach keinen Bock mehr haben, unter solchen Bedingungen den Beruf weiter auszuüben.“

Prof. Marion Haubitz, Chefärztin am Klinikum der Stadt Fulda, skizzierte ein weiteres Problem. Für sie ist die Unvereinbarkeit von Familie und Karriere ein zentraler Grund für die geringe Quote von Ärztinnen in der Führungsebene. „Wir haben heute in der Medizin 70 Prozent Studentinnen, schon nur noch 40 Prozent Fachärztinnen, gerade mal 15 Prozent leitende Oberärztinnen und bei den Chefärzten sind es dann schließlich nur noch zehn Prozent. Diese Entwicklung müssen wir stoppen.“ Wenn man kluge Köpfe halten wolle, also intelligente und karrierebewusste Frauen, dürfe die Entscheidung für ein Kind keine Karrierebremse sein. Doch genau das sei heute der Fall. „Wenn ich Frauen frage, warum sie sich trotz vielversprechenden Werdegangs gegen eine Karriere entschieden haben, begründen diese ihre Entscheidung in der Regel mit dem Wunsch, dass sie eine Familie gründen wollten. Daran müssen wir arbeiten, ansonsten steigen weiterhin genau die aus, die man eigentlich behalten will“, sagte Haubitz. Doch nicht nur für das Führungspersonal müsse der Beruf familienfreundlicher werden: „Ich befürchte, wir werden im stationären Bereich massiv Pflegekräfte verlieren, weil wir als Arbeitgeber mit attraktiveren Arbeitszeitmodellen in der ambulanten Versorgung konkurrieren werden.“ Deshalb seien flexiblere Arbeitszeitmodelle, eine gute Kinderbetreuung und ein Mentorensystem für Wiedereinsteiger nach der Erziehungszeit wichtige flankierende Maßnahmen, um die Arbeitsbedingungen – nicht nur für Frauen – zu verbessern.

*Otmar Müller
Freier gesundheitspolitischer Fachjournalist
mail@otmar-mueller.de*

Faule Deals

Sara Friedrich

Tickets für den chinesischen Akrobatikzirkus, einen Pseudo-Ehrendokortitel, Power-Brain-Kapseln, drei Tage Ostseeküste und ... eine Professionelle Zahnreinigung (PZR) zum extrem rabattierten Pauschalpreis. Auf die Verkaufsmasche des Online-Portals Groupon setzen in jüngster Zeit auch Zahnärzte. Einmal dabei haben die Praxen Repressalien zu befürchten: rote Zahlen und schärfste Sanktionen.



Das Prinzip von Groupon ist schnell durchschaut, weil einfach konstruiert. Via Newsletter werden täglich etwa ein Dutzend stark rabattierte Angebote – sogenannte Deals – für eine entsprechende Region versendet. Meist sind es Dienstleistungen aus den Bereichen Erlebnisastronomie, Tourismus, Wellness, Freizeit und schließlich – darauf soll in diesem Beitrag näher eingegangen werden – auch Gesundheit.

Hier handelt es sich meist um ästhetisch-chirurgische Maßnahmen, die eine Verjüngung des individuellen Erscheinungsbildes zum Ziel haben – etwa „Ambulantes Fadenlifting mit speziellen Polypropylen-Fäden in örtlicher Betäubung“. Aber auch mit zahnärztlichen Leistungen, wie Invisalign-Behandlungen, Implantatbehandlungen oder PZR wird gedealt. Und zwar vom Teenie bis zum Silver-Ager, ohne Einschränkungen, ohne Risiken, ohne Nebenwirkungen. So scheint es beim ersten Blick auf den Bildschirm des PC.

Jedes Angebot wird in „bester PR-Manier“ mit blumiger Wortwahl, dazu einseitig positiv beschrieben und mit entsprechenden Konditionen versehen. Je nach Art des Deals kann zwischen einem oder gleich mehreren Rabattgutscheinen ausgewählt werden. Oft sind diese ein halbes Jahr gültig, manche kürzer, andere länger. Wer sich für den Deal entscheidet, klickt auf „Jetzt kaufen“, gibt seine Daten an und erhält einen Rabattgutschein als PDF-Dokument via E-Mail. Dann wird ein Termin mit dem „Dealer“ vereinbart und der Deal läuft. Das Dealen kommt bei den „Digital Natives“ der „Digitalen Gesellschaft“ (beschrieben in den zm 16/2011) zunächst einmal relativ gut an. Laut Groupon machen mehrere Millionen Deutsche und über 142 Millionen Menschen weltweit mit.

Doch was sind die Hintergründe für den rasanten Anstieg dieses Phänomens, das

neudeutsch „Couponing“ und bei Groupon wiederum „Groupo-ning“ genannt wird? Und was bedeutet ein gegebenenfalls zustande gekommenes Vertragsverhältnis letztlich für den Zahnarzt, für den Praxisalltag und für das Arzt-Patienten-Verhältnis?

Schöne neue Welt – Couponing für alle

Der Österreicher Dr. Daniel Glasner leitet das internationale Geschäft des Gutschein-Portals Groupon aus der Firmenzentrale am Berliner Alexanderplatz. Gegenüber dem online-Magazine „futurezone.at“ erklärte er, warum der Online-Schnäppchen-Markt gewinnbringend ist: „Wir sprechen einen riesigen, bisher ungedeckten Markt an. Auf der einen Seite sind 80 bis 90 Prozent der Bevölkerung im Internet, und 90 Prozent der Konsumausgaben werden im Umkreis von drei Kilometern des Wohnsitzes ausgegeben. Auf der anderen Seite gibt es unglaublich viele Klein- und Mittelbetriebe, die sehr gut sind, in dem, was sie machen, aber keine Ahnung von Marketing

im Internet haben. Wir sind der Brückenkopf zwischen diesen beiden Gruppen.“

Groupon-Erfinder Andrew Mason (siehe Kasten S. 32) erklärte gegenüber dem Wirtschaftsjournalisten Holger Schmidt auf dessen Blog „Netzökonom“ die möglichen Motive für eine Zusammenarbeit mit Groupon. Demnach könnte man über die Plattform in erster Linie Neukunden generieren und über Nacht große Bekanntheit erlangen. Hier aber steckt der Teufel in den spezifischen Konditionen.



Foto: L.S./Fotolia.com / Initiative ProDente e.V.

Ungeahnte Folgen für kleinere Betriebe

Denn: Was für extreme Folgen eine Kooperation mit Groupon haben kann, zeigt das Beispiel der Konditorin Rachel Brown aus dem englischen Berkshire. Einem Bericht der britischen Tageszeitung „The Telegraph“ ist zu entnehmen, dass Brown seit 25 Jahren in ihrem Geschäft „Need a Cake“ in Handarbeit Cupcake-Törtchen herstellt. Brown legt viel Wert auf hohe Qualität. Und die hat ihren Preis: Zwölf Törtchen kosten umgerechnet rund 30 Euro. So teuer, so gut. Um neue Kunden zu gewinnen, bot Brown die Törtchen bei Groupon für nur 7,50 Euro an. Die Aktion musste vorzeitig abgebrochen werden, denn vor Angebotsende lagen etwa 8 500 Bestellungen (102 000 Cupcakes) vor. Um die Flut bewältigen zu können, musste Brown zeitweise zusätzliche Mitarbeiter suchen. „Ich war besorgt, dass die Standards nicht erfüllt werden, wollte aber auch niemanden fallen lassen“, erklärte sie dem Blatt. Fazit: Die kleine Firma ist damit beschäftigt, die erlittenen Verluste wieder reinzuholen. Bei gleichen Personal- und Sachkosten verzeichnete die Manufaktur

fast 15 000 Euro Minus durch das Geschäft mit den Rabattgutscheinen.

Zahnärzte dürfen nicht Gewerbe treiben

Dass auch Zahnarztpraxen den Pakt mit Groupon machen, erzeugt – so ist zu hoffen – nicht nur in der zahnärztlichen Selbstverwaltung, sondern möglicherweise auch an der Basis kollektives Kopfschütteln bis hin zu schierem Unverständnis. Schließlich zählt

die Zahnärzteschaft zu den freien Berufen und nicht zum Gewerbe. Alle Kollegen haben sich bekanntlich standesunwürdiger Mittel zu enthalten. Justiziere einzelner Kammerbereiche haben sich in den entsprechenden Medien bereits des Öfteren kritisch gegenüber Rabatten auf zahnärztliche Leistungen geäußert. Die Reihe der Argumente ist lang, eingängig und im Grunde genommen hinreichend bekannt.

Pauschalpreise für PZR sind unzulässig

Gutschein- und Rabattaktionen sind grundsätzlich nicht mit den berufsrechtlichen, insbesondere mit den gebührenrechtlichen Regelungen vereinbar. Gemäß § 1 GOZ müssen Zahnärzte privat Zahnärztliche Leistungen nach der GOZ abrechnen. Rabatte dürfen nicht gewährt werden. Pauschalbeiträge sind nach der neuen GOZ und der Änderung des dortigen § 2 Abs. 3 nicht mehr erlaubt.

Im Übrigen sieht die zum 1.1.2012 in Kraft getretene, neue GOZ für prophylaktische Leistungen nunmehr eine eigene Gebührenposition vor. Ergo: Auch eine PZR muss

ohne Rabatt, individuell bemessen und nach der GOZ abgerechnet werden (siehe auch „Profis im Einsatz“, zm 19/2011, und die GOZ-Serie Abschnitt C „Prophylaktische Leistungen“, zm 1/2012).

Aus den Landes Zahnärztekammern hagelt es bereits scharfe Kritik, die letztlich für den einzelnen Zahnarzt in schriftliche Abmahnungen und gegebenenfalls auch Gerichtsverfahren münden kann. Dr. Dietmar Kuhn, Vorstandsmitglied der Berliner Zahnärztekammer und Leiter des Referats Berufsrecht/Schlichtung/Gutachterwesen etwa kritisierte Gutschein- und Rabattaktionen im „Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte“ (Ausgabe 1/2011) ganz deutlich: „Mit derartigen Angeboten wird der Eindruck eines Gewerbes erweckt, welcher dem Zahnarzt-Patienten-Vertrauensverhältnis schaden kann. [...] Wir empfehlen daher dringend, von derartigen Werbemaßnahmen [...] keinen Gebrauch zu machen [...].“

Preisaffin, klagefreudig und ... nicht mehr gesehen

Der Geschäftsführer der Berliner Zahnärztekammer, Reinhard Biker, ergänzt die rechtlichen Bedenken: „Die einzelnen Praxen wissen ja oft gar nicht, welche Klientel sie sich durch einen Vertrag mit Groupon ins Haus holen. Es handelt sich hier oft um sehr preisaffine Patienten, die mitunter ein regelrechtes „doctor hopping“ betreiben und letztlich auch klagefreudig sein können, wenn sie der Auffassung sind, dass die Leistung nicht in ihrem Sinne erbracht worden ist.“

Foto: fotovika/Fotolia.com



Zudem bestehe die große Gefahr, dass die Bewältigung einer durch viele Gutscheine plötzlich enorm gesteigerten Patientenzahl zulasten der Qualität geht. Denn die verkauften „PZR-Deals“ müssten ja laut Aufdruck in den meisten Fällen binnen eines halben Jahres eingelöst werden. Dadurch werde, so Biker, die Unabhängigkeit des Zahnarztes gefährdet. Ein enormer Zeitdruck sei mehr als wahrscheinlich. Und es sei zu befürchten, dass nicht mehr alle PZR durch eine entsprechend ausgebildete Fachkraft durchgeführt werden können, sondern – der Not folgend – durch zusätzlich eingestelltes und womöglich weniger qualifiziertes Personal.

Milchmädchenrechnung – den Schaden hat der Arzt

Dazu komme die bittere Erkenntnis, dass sich das Couponing gerade bei einer größeren Verkaufsmarge betriebswirtschaftlich für die Zahnarztpraxis nicht rechnet, ja sogar rote Zahlen erzeugt. Denn: Je mehr Deals verkauft werden, desto größer werde

die Verlustspanne für die Praxis. Denn die müsse „je nach Verhandlungsgeschick“ noch bis zu 50 Prozent des ohnehin schon marginalen Betrags als Provision an Groupon abführen, warnt Biker (Siehe Infografik auf der folgenden Seite).

„Die PZR ist eine individualprophylaktische Maßnahme. Art der Durchführung, Dauer und Kosten orientieren sich stets am einzelnen Patienten.“

BZÄK



Foto: Fineas/Fotolia.com

Couponing ist mit dem Berufsrecht nicht vereinbar.

Dieses Prozedere bestätigte die Pressesprecherin von Groupon, Sophie T. Guggenberger, gegenüber den zm: „Die Provision, die Groupon im Erfolgsfall für seine Dienstleistung vom Partner erhält, wie auch die Auszahlungsmodalitäten sind immer Gegenstand einer individuellen Vereinbarung mit dem Kooperationspartner, der den Deal [...] schaltet, in der Regel beträgt diese jedoch maximal 50 Prozent.“ Während also die Höhe der Provision individuell verhandelt wird, ist der Betrag für die medizinische Leistung stets als Pauschalpreis angelegt.

Zweckentfremdet – Die PZR als Massenware

Genau dies wird von den Landeszahnärztekammern mit Blick auf die GOZ moniert. Und auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat in der jüngsten Vergangenheit eindeutig formuliert: „Die PZR ist eine individualprophylaktische Maßnahme. Art der Durchführung, Dauer und Kosten orientieren sich stets am einzelnen Patienten.“ Groupon scheint das nicht zu interessieren und setzt weiter auf Masse. In einem aktuellen – vor Dreistigkeit nur so strotzenden – Beispiel hat ein Zahnarzt aus Berlin folgenden Deal angeboten:

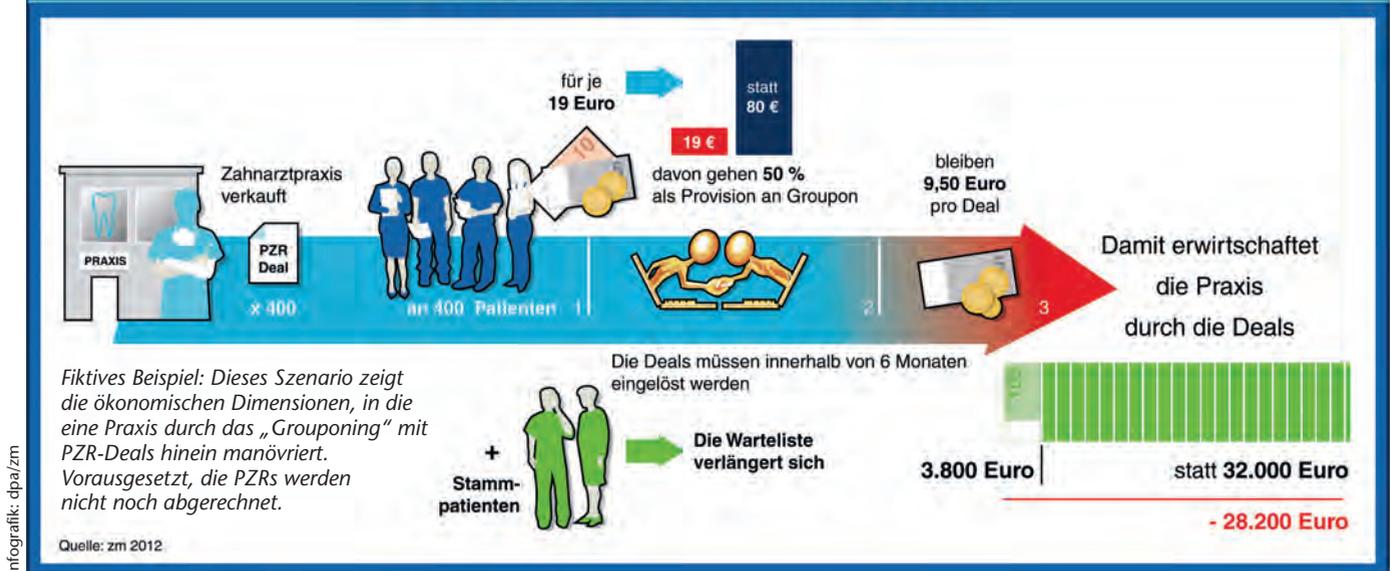
■ Acht professionelle Zahnreinigungen für 99 Euro (statt 640), gültig für 24 Monate Sprich, der Patient erhält bei einer Provision von 50 Prozent alle drei Monate eine PZR zu einem Honorar von 6,18 Euro. „Eine PZR ist in ihrer notwendigen Häufigkeit abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko und muss deswegen anhand einer Befunderhebung und Diagnostik abhängig vom individuellen Risiko in ihrem zeitlichen Abstand festgelegt werden. Somit besteht zumindest die Gefahr der Überversorgung“, entgegnet der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dietmar Oesterreich, auf das unseriöse Angebot. Unter Umständen könne dieses Intervall bei hohem Erkrankungsrisiko zwar gerechtfertigt sein, räumt er ein. „Kern der Kritik bleibt jedoch, dass hier eine medizinische Maßnahme festgelegt wird, ohne eine Diagnostik durchgeführt zu haben.“

Die Verfahrenswelle rollt durch das ganze Land

In der Bundeshauptstadt mehren sich die Fälle des Couponing. Die Berliner Zahn-

ärztekammer hat bereits über 50 berufsrechtliche Verfahren gegen Zahnärzte eingeleitet, die sich an derartigen Aktionen beteiligen. Überbieten kann diese Zahl die Zahnärztekammer Nordrhein. Ganze 60 eigene berufsrechtliche Verfahren führt beziehungsweise führte sie gegen Zahnärzte, die auf Rabattplattformen wie Groupon PZR, Bleaching, Invisalign-Behandlungen und implantologische Leistungen zu überaus niedrigen (Fest-)Preisen angeboten haben. Die Justiziarin der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Kathrin Janke, gegenüber den zm: „Wir gehen in jedem Einzelfall gegen den in der Werbung genannten Zahnarzt vor. Entsprechende Kollegen

PZR-Deals in der Zahnarztpraxis



mahnen wir schriftlich ab. Die meisten hören dann auf. In den übrigen Fällen wird der Rechtsweg beschritten.“ Dazu trafen auch immer mehr Beschwerden von Patienten ein. Rechtlich zu beanstanden dürften aus Sicht von Janke außerdem auch die vertraglich vereinbarten Erfolgspremien sein.

„Kern der Kritik bleibt, dass hier eine medizinische Maßnahme festgelegt wird, ohne eine Diagnostik durchgeführt zu haben.“

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich,
BZÄK-Vizepräsident

Zudem führe die Werbung mit Rabatten zu einer unsachlichen und berufswidrigen Beeinflussung des Patienten durch den Zahnarzt. Patienten würden verleitet, allein im Hinblick auf den gewährten Preisnachlass zahnärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, obschon diese Behandlungen – ungeachtet der medizinischen Indikation – erheblich in die körperliche Integrität eingriffen und mit gesundheitlichen Risiken verbunden seien. Janke: „Dieses Vorgehen ist mit dem zahnärztlichen Berufsbild, nach dem Zahnärzte ihren Beruf zum Wohle des Patienten ausüben, nicht zu vereinen.“ Das Werbeverbot in den Berufsordnungen für Zahnärzte diene ja gerade dazu, das Vertrauen der Patienten darauf zu erhalten, dass der Zahnarzt nicht aus Gewinnstreben bestimmte Untersuchungen vornimmt oder Behandlungen vorsieht. Neben einem berufsrechtlichen Vorgehen durch die Zahn-

ärztekammern drohe zugleich ein wettbewerbsrechtliches Verfahren durch Wettbewerbsverbände und Mitbewerber. Im Übrigen hafte nicht nur der Zahnarzt selbst, sondern auch Groupon für die Unlauterkeit der Werbung. Janke: „Daher ist ein Verfahren der Zahnärztekammer Nordrhein unmittelbar gegen Groupon gerichtsanhängig.“

Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein skizzierte in einem Editorial (Rheinisches Zahnärzte-

blatt 10/2011) den Konflikt, in den sich jeder Zahnmediziner begibt, wenn er – quasi mit verbundenen Augen – etwa eine Implantatbehandlung mittels Rabattgutschein über eine Online-Plattform anbietet, ohne den Patient zuvor gesehen, geschweige denn untersucht zu haben, zugleich aber verpflichtet ist, dem Patienten gegenüber die gekaufte Leistung auch zu erbringen: „Was, wenn der Patient kein Implantat benötigt? Was, wenn nicht vier, sondern nur zwei oder drei Implantate indiziert sind? Was, wenn nur mit größerer Augmentation anschließend implantiert werden könnte? Was, wenn aufgrund einer allgemeinmedizinischen Vorerkrankung eine Kontraindikation vorliegt?“ Mit freier Therapiewahl des Arztes habe dies nichts mehr zu tun, hielt Hausweiler fest.

„Die zahnärztliche Berufsausübung hat sich an medizinischen Notwendigkeiten und nicht an ökonomischen Erfolgskriterien zu orientieren.“

Dr. Kathrin Janke, Justiziarin,
Kammer Nordrhein

Auch Mediziner anderer Fächer „dealen“ unerlaubt mit Rabattgutscheinen. So hat das Landgericht Hamburg unlängst in einem wettbewerbsrechtlichen Verfahren gegen einen Augenarzt wegen Groupon-Werbung in seinem veröffentlichten Urteil die Rechtsauffassung der Zahnärztekammer Nordrhein bestätigt.

INFO

Sagenhafter Aufstieg

Groupon ist nach eigener Aussage der wichtigste Social-Shopping-Anbieter im Internet. Weltweit arbeiten über 9000 Mitarbeiter für den „Dealer“ von Rabattgutscheinen. Von Berlin aus werden die IT und das Online-Marketing für aktuell 45 Länder gesteuert.

Erfunden wurde Groupon im Jahr 2008 von dem jetzt 30-jährigen Amerikaner Anrew Mason. Er kombinierte den Firmennamen aus den Wörtern „Group“ (Gruppe) und „Coupon“ (Gutschein). Im Dezember 2010 scheiterte Google mit einem Übernahmeangebot von sechs Milliarden Dollar. Das Magazin „Forbes“ bezeichnete Groupon als das am schnellsten wachsende Unternehmen, seit es das Internet gibt. ■

Was Zahnärzte zum Geschäft mit Groupon bewegt, blieb bislang unbeantwortet. Eine Berliner Praxis erklärte gegenüber den *zm* lediglich, sie wolle mit Groupon nicht mehr in Verbindung gebracht werden.

Fest steht: Auch Ärztekammern, wie etwa die Bayerische (BLÄK) warnen derzeit vor der Teilnahme an Gutschein- und Rabattplattformen. Wer als Arzt dort Leistungen offeriere, verstoße gegen geltendes Berufsrecht sowie gegen das Heilmittelwerbegesetz und laufe Gefahr, wettbewerbsrechtlich auf Unterlassung abgemahnt beziehungsweise verklagt zu werden, meldete der Nachrichtendienst „adp“ unter Berufung auf die BLÄK.

lich ist weder der Zahnärzteschaft noch den Patienten zuzumuten, geschweige denn zu wünschen, dass in das Gesundheitswesen eine neue „Normalität“ einzieht, die durch kapitalistisches Kalkül gesteuert wird und die mit einem rabiaten Wettbewerb um die eiskalte Akquise von Patienten einhergeht. Dabei spiegeln die Diskussionen im Gesundheitswesen gesamtgesellschaftliche Entwicklungen: So warnt der Philosoph Richard David Precht nicht erst seit heute vor einem Moralverlust und einer „Unterm Strich zähl ich“-Mentalität in der bürgerlichen Mittelschicht. Im „Spiegel“ (37/2010) erinnerte er an die Denker der „Freiburger Schule“, die als Väter der Sozialen Marktwirtschaft Wirt-

schicht, die letztlich den größten Hunger nach Moral, Anstand und Fairness habe. Das Internet jedoch beschleunigt, nach Precht, den Ausverkauf der Moral. Es habe „Geschäfte abstrakter und verantwortungsloser gemacht. Wenn Millionenbeträge nur durch einen Tastendruck am Computer ihren Besitzer wechseln, findet der ehrbare Kaufmann keinen Sitzplatz mehr“, verdeutlichte Precht am Beispiel des Bankensystems. Zurück zu den Zahnärzten: Gerade noch ist die Zahl der „Täter“ übersichtlich, doch sie schaden schon jetzt massiv dem Ansehen der gesamten Ärzteschaft. Für jeden einzelnen Zahnmediziner von Kiel bis Garmisch, von Koblenz bis Greifswald gilt, das Gesund-

Die Merkantilisierung mindert die Qualität

Das Phänomen Groupon ist ein weiterer in unerfreulicher Weise bemerkenswerter Beleg von bestehenden Merkantilisierungstendenzen in der Medizin. Einige Angehörige der Profession scheinen vergessen zu haben, dass die ärztliche wie auch die zahnärztliche Leistung kein Mittel zum Zweck ist, sondern vielmehr einen Zweck an sich darstellt – nämlich die Berufung zum Heilen. Andere Angehörige der Profession – allen voran die Medizinethiker und die Berufsaufsicht – erinnern und appellieren unermüdlich ans ärztliche Selbstverständnis.

Die Selbstverwaltung und das Rechtssystem haben klare Regeln für den medizinischen Berufsstand aufgestellt. Wer sich daran nicht hält, verhält sich unwürdig und missbraucht das Vertrauen, das in die Selbstregulierungskraft der Freien Berufe gelegt wird. Schließ-

INFO Urteile

Diese Urteile wurden in der jüngeren Vergangenheit gefällt (Auswahl).

Der Tenor lautete: Das Anbieten von kostenfreien oder rabattierten ärztlichen beziehungsweise zahnärztlichen Leistungen ist unzulässig.

■ Landgericht Bonn, Urteil vom 21.04.2011; AZ: 14 O 184/10

■ Landgericht Berlin, Urteil vom 07.09.2010; AZ: 103 O 80/10

schaftspolitik immer auch „als moralisches Erziehungsprogramm begriffen, um die Werte der Freiheit mit den Werten von Fürsorge und Anstand zu versöhnen“. Aber dieser Spagat gelinge heutzutage eben zunehmend seltener – zu lasten der sozialen Werte. Dennoch sei es die Mittel-

heitswesen im Rahmen seiner ganz persönlichen Möglichkeiten vor schädlichen Angriffen des ökonomischen Systems zu schützen und abzugrenzen. Als Freiberufler hat er dazu das Recht – und gleichzeitig die Pflicht. Dazu zählt dann auch – und das mag mitunter schwerfallen – in den entscheidenden Momenten „Nein, danke!“ zu sagen. Alles andere wäre unverantwortlich. ■

Differenzialdiagnose einer unilateralen Halschwellung

Metastase eines papillären Schilddrüsenkarzinoms

Tarik Mizziani, Martin Kunkel



Der aktuelle klinische Fall

Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Mizziani/Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Halsraumforderung: Der Befund ist als prallelastische Raumforderung am Vorderrand des Musculus sternocleidomastoideus palpabel.

Ein 59-jähriger türkisch-stämmiger Patient wurde aus der medizinischen Universitätsklinik des Hauses konsiliarisch aufgrund einer einseitigen Halschwellung vorgestellt. Er befand sich in stationärer Behandlung aufgrund eines Magen- und Duodenalulcus. Beim Erstkontakt war der Patient in einem guten Allgemein- und in einem mäßigen Ernährungszustand. An Allgemeinerkrankungen lagen eine medikamentös behandelte chronische Bronchitis und ein Nikotinabusus mit 50 Pack/Years vor.

Er gab an, dass die Halschwellung seit circa drei Jahren stetig größenprogredient sei. Eine weitergehende Untersuchung habe bisher nicht stattgefunden. Die weitere extra- und intraorale Untersuchung ergab keine Befund-assoziierten Pathologien. Eine B-Symptomatik (Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust) lag nicht vor.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine circa 6 cm x 4 cm große, nicht druckdolente, prallelastische Raumforderung im

Bereich des linken Trigonum caroticum (Abbildung 1). Eine Adhärenz zur Kutis lag nicht vor. Sonografisch zeigte sich ein sehr auffälliger Befund. Innerhalb einer ausgedehnten zystischen Läsion fanden sich umschriebene solide Formationen. Daneben fielen innerhalb des zystischen Lumens kleine echogebende Partikel auf, die nach Bewegung oder Kompression langsam nach caudal absanken, so dass sich das Bild eines „Schneegestöbers“ ergab (Abbildungen 2a und 2b). Dieser Befund erschien zunächst typisch für eine entzündlich alterierte laterale Halszyste. Der Befund wurde daher in toto unter der plausiblen Annahme einer lateralen Halszyste exzidiert (Abbildung 3). Im Anschnitt des Präparats zeigten sich dann allerdings eine ungewöhnliche Septierung und vor allem einige Kammern mit papillomatösen Proliferaten, die sich bei einer Halszyste auch nach mehreren Entzündungsepisoden nicht darstellen (Abbildung 4). Insofern musste die Verdachts-

diagnose einer lateralen Halszyste infrage gestellt werden. Letztlich ergab die histopathologische Untersuchung die Diagnose eines papillären Schilddrüsenkarzinoms. Der Patient wurde daher der chirurgischen Universitätsklinik zugewiesen. Hier erfolgten die Thyreoidektomie und eine ipsilaterale selektive Lymphadenektomie. Im Anschluss wurde der Patient einer Radiojodtherapie zugeführt.

Diskussion

In Deutschland erkranken jährlich etwa 4 000 bis 5 000 Personen an einem Schilddrüsenkarzinom. Damit machen Schilddrüsenkarzinome zwar nur rund ein Prozent aller Malignome aus, sie sind aber die häufigsten und wichtigsten endokrinen Karzinome. Weltweit wird eine steigende Inzidenz beobachtet. Von allen krebisbedingten Todesfällen sind 0,2 bis 0,3 Prozent auf das Schilddrüsenkarzinom zurückzuführen. Frauen sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Männer. Bei einem mittleren Erkrankungsalter von 55 Jahren liegt der Inzidenzgipfel zwischen der sechsten und der siebenten Lebensdekade. Im Kindesalter ist das Schilddrüsenkarzinom selten, hat hier jedoch häufig einen aggressiven Verlauf. Für die Häufigkeit des Schilddrüsenkarzinoms spielen die genetische Disposition, geografische Unterschiede der Jodversorgung sowie die ionisierende Strahlung eine Rolle. Die Strahlenbelastung gilt als ätiologisch wichtigster exogener Faktor des Schilddrüsenkarzinoms, insbesondere im Kindesalter.

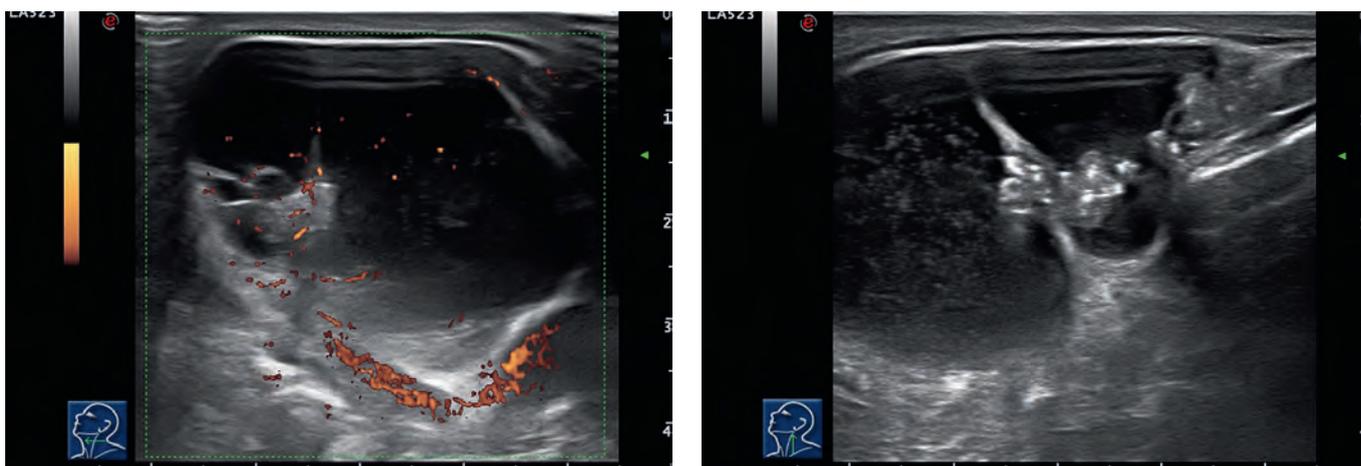


Abbildung 2: Sonografische Darstellung des Befunds: Auffällig sind zum einen die kleinen soliden Anteile innerhalb der überwiegend zystischen Raumforderung. Erkennbar sind daneben im flüssigkeitsgefüllten Lumen kleine echogene Partikel.

Obwohl die WHO mittlerweile noch eine Reihe histologischer Unterformen definiert, ist unter therapeutischen und prognostischen Gesichtspunkten die klassische Unterscheidung in „differenzierte“ und „un-

differenzierte“ Karzinome weiter sinnvoll. Zu den differenzierten Formen zählen das follikuläre, das papilläre und das medulläre Schilddrüsenkarzinom. Bereits die differenzierten Typen unterscheiden sich deutlich

im klinischen und biologischen Verhalten. Während das papilläre Schilddrüsenkarzinom bereits früh bevorzugt in die lokoregionären Halslymphknoten metastasiert, streut das follikuläre Schilddrüsenkarzinom eher



Abbildung 3:
Intraoperativer
Befund der
zystisch imponierenden Läsion
mit enger Lage-
beziehung zu
den großen
Halsgefäßen



Abbildung 4: Nach der Eröffnung stellt sich ein mehrfach septierter Tumor dar. In einigen der Kammern finden sich Gewebeanteile, die blumenkohlartige Vegetationen aufweisen. Dieser klinische Aspekt passt nicht mehr zu der Verdachtsdiagnose einer lateralen Halszyste.

hämatogen. Das deutlich seltenere medulläre Schilddrüsenkarzinom, das sich im Gegensatz zu den oben genannten Typen von den sogenannten parafollikulären Zellen ableitet, metastasiert sowohl lymphogen als auch hämatogen. Daneben existieren undifferenzierte anaplastische Karzinome.

Ein Sonderfall sind die hereditären Schilddrüsenkarzinome, die bei verschiedenen Grunderkrankungen vorkommen können. Am bekanntesten ist sicher das familiäre medulläre Schilddrüsenkarzinom im Rahmen multipler endokriner Neoplasien (MEN-Typ2). Aber auch papilläre und follikuläre Formen können Syndrom-assoziiert vorkommen.

Die Verteilung der Subtypen zeigt interessanterweise eine Abhängigkeit von der Jodversorgung. In Regionen mit einer guten Jodversorgung finden sich bis zu 80 Prozent papilläre Schilddrüsenkarzinome, in Regionen mit schlechter Jodversorgung ist der Anteil der follikulären Karzinome deutlich höher.

Die Basis-Therapie stellt die chirurgische Resektion und die Kompartiment-orientierte Lymphknoten-dissektion dar. Therapeutisch bedeutsam ist außerdem die Fähigkeit der papillären und der follikulären Karzinome, Jod zu speichern. Diese Jodspeicherung kann therapeutisch genutzt werden, da residuales Tumorgewebe selektiv mit radioaktiven Jodisotopen sehr erfolgreich behandelt werden kann.

Insgesamt werden daher heute für Schilddrüsenkarzinome sehr hohe Überlebensraten um 90 Prozent erreicht. Für medulläre Karzinome liegen die Erfolgsraten schlechter. Die undifferenzierten Varianten, wie das anaplastische Schilddrüsenkarzinom, haben insgesamt eine sehr schlechte Prognose.

Für die Zahnarztpraxis soll dieser Fall an die große Vielfalt möglicher Ursachen der seitlichen Halsschwellung erinnern, die auch mit modernen bildgebenden Methoden nicht immer sicher zugeordnet werden können.

Dr. Tarik Miziani
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Ruhr-Universität Bochum
Knappschaftskrankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de
tarik.mizziani@ruhr-uni-bochum.de

Fazit für die Praxis

- Raumforderungen der Halsregion bedürfen immer einer histologischen Diagnose, auch wenn diese über einen längeren Zeitraum bestehen.
- Schilddrüsenkarzinome sind insgesamt seltene Tumoren, sie können aber klinisch durch regionäre Lymphknotenmetastasen erkennbar werden.
- Die große Mehrzahl der Schilddrüsenkarzinome hat heute eine sehr gute Prognose.
- Gerade für die Risikogruppen medullärer und undifferenzierter Karzinome ist eine frühe Erkennung bedeutsam, weil für diese Formen der Erfolg der chirurgischen Therapie derzeit noch prognosebestimmend ist.



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.

Die klinisch-ethische Falldiskussion

HIV-positiver Gatte und nichts ahnende Ehefrau

Dominik Groß, Ralf Vollmuth, Peter Weißhaupt, Robert Sader, Peter Knüpper

In diesem Fall geht es um die Entscheidung einer Zahnärztin zwischen Einhalten der Schweigepflicht versus Garantenstellung bei einem HIV-positiven Patienten und seiner nichts ahnenden Ehefrau.

Der ethische Fall



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Foto: [M]© MAK – Fotolia.com-Meinardus

Der Fallbericht:

EG, ein 35-jähriger Patient, konsultiert zum ersten Mal die Sprechstunde von Zahnärztin Dr. KM. Er kommt auf Empfehlung seiner 31-jährigen Ehefrau DG, die seit vielen Jahren Patientin bei KM ist. KM nimmt die Erstuntersuchung vor und stellt rasch fest, dass

EG unter einer massiven Parodontitis leidet. Zudem diagnostiziert sie eine leichte Candidiasis im Bereich des hinteren Gaumens und multiple (den Angaben des Patienten zufolge rezidivierend auftretende) Aphthen. Die Zahnärztin erstellt einen Behandlungsplan, der unter anderem eine systematische

PAR-Behandlung mit einzelnen parodontalchirurgischen Maßnahmen vorsieht. Da EG den Anamnesebogen nur unvollständig ausgefüllt hat, geht KM den Bogen Punkt für Punkt durch, um die Angaben zu kompletieren. Bei der Frage nach einer möglichen HIV- oder Hepatitis-Infektion weicht EG

aus. KM bohrt nach und verweist auf die Tatsache, dass derartige Angaben besonders wichtig seien, wenn – wie im vorliegenden Fall – eine „blutige“ Behandlung geplant sei. Daraufhin gibt EG an, HIV-positiv zu sein. Aus dem weiteren Gesprächsverlauf ergibt sich, dass seine Ehefrau von der Infektion keine Kenntnis hat und dass er seine Partnerin der Gefahr aussetzt, sich anzustecken. Auch glaubt sich die Zahnärztin zu erinnern, dass ihr die Ehefrau anlässlich eines früheren Behandlungstermins berichtete, die „Familienplanung“ noch nicht abgeschlossen zu haben.



Foto: Chris leachman-Fotolia.com-Meinardus-zm

Falsche Loyalität: Der Ehegatte scheint sich über die Konsequenzen seines Verhaltens gegenüber seiner Frau noch nicht im Klaren zu sein.

KM ist besorgt und verunsichert: Wie weit reicht die (zahnärztliche) Schweigepflicht? Darf oder soll sie die Ehefrau, für deren gesundheitliches Wohlergehen sie sich ebenfalls zuständig fühlt, über den HIV-Status ihres Mannes aufklären oder soll sie stattdessen auf den Mann einwirken? Kann sie das bestehende Dilemma vielleicht überwinden, wenn sie der Ehefrau einen anonymen Brief schreibt? Oder handelt es sich letztlich um eine private Angelegenheit zwischen zwei Menschen, in die sich eine Zahnärztin nicht einmischen sollte?

Dominik Groß

Kommentar 1

Die ärztliche Schweigepflicht zählt sowohl aus ärztlicher Sicht als auch in der öffentlichen Meinung zu den wesentlichsten und schützenswertesten Merkmalen und rechtlichen Besonderheiten des Arztberufs. Zahnärztin KM erhält nun Kenntnis über einen gesundheitlichen Sachverhalt, der nicht nur den neuen Patienten EG selbst betrifft, sondern auch elementare gesundheitliche Folgen für die Ehefrau haben kann, die ebenfalls Patientin von KM ist: Aufgrund der bestehenden HIV-Infektion des Ehemanns und des der Zahnärztin erinnerlichen Kinderwunsches des Ehepaars besteht das Dilemma von KM darin, einerseits durch die Wahrung der Schweigepflicht die Gesundheit ihrer Patientin erheblich zu gefährden, andererseits durch die Offenbarung dieser Gefährdung die ärztliche Schweigepflicht zu brechen. Sie hat also zwischen zwei ethischen Prinzipien – der Patientenautonomie des Ehemanns und dem Nichtschadensprinzip im Hinblick auf die Gesundheit und das Leben der Ehefrau – abzuwägen. Hierbei hilft ihr die mittlerweile geltende Rechtsprechung, wonach der ärztlichen Schweigepflicht Grenzen gesetzt sind, wenn andere, höhere Rechtsgüter hierdurch bedroht werden [Oberlandesgericht Frankfurt, 1999; Engländer, 2001]. Der Zahnärztin ist es somit erlaubt, im Fall der Uneinsichtigkeit des Ehemanns EG Frau DG zu informieren, ja in diesem Fall ist sie sogar dazu verpflichtet, da sie ihrer

Patientin gegenüber eine besondere Sorgfaltspflicht besitzt.

Das konkrete Vorgehen hängt dabei zunächst vom Verhalten des Ehemanns ab. Zweifellos wäre eine Information von Frau DG durch ihren Mann selbst wünschenswert. Ist EG diesbezüglich jedoch nicht einsichtig, so ist es die Aufgabe der Zahnärztin, DG in angemessener und sachbezogener Form – das heißt keinesfalls anonym, son-

dern mit Bezug auf das Zahnarzt-Patient-Verhältnis, die rechtliche Situation und die bestehende Gefährdung – zu informieren. Dieses Vorgehen stellt keine Einmischung in die private Angelegenheit des Ehepaars dar, da DG bisher ahnungslos einer Gefährdung ausgesetzt war (und dies auch weiterhin ist), die für sie sogar lebensbedrohlich werden könnte.

Ralf Vollmuth

Kommentar 2

Der Patient offenbart seiner ZÄ, HIV-positiv zu sein, und teilt ihr zugleich mit, dass seine Ehefrau von der Infektion keine Kenntnis hat und er sie durch sein Verhalten zudem permanent der Gefahr aussetzt, sich anzustecken. Da die Ehefrau ebenfalls ihre Patientin ist, wähnt sich die ZÄ in einem (vermeintlichen) moralischen Dilemma: Sie soll die Schweigepflicht gegenüber ihrem Patienten wahren und fühlt sich zugleich für das gesundheitliche Wohlergehen der Ehefrau verantwortlich. Zunächst ist zu klären, ob hier ein klassisches moralisches Dilemma im Sinne konfligierender Pflichten aus der Prinzipienethik vorliegt. Konkret handelt es sich um (1) den Respekt vor der Patientenautonomie, (2) das Gebot der Non-Malefizien (Nichtschadensgebot), (3) das Gebot der Benefizienz (Gebot des ärztlichen Wohltuns) und (4) das Gebot einer gerechten Behandlung.

Moralische Dilemmata entstehen, wenn eine Person mehrere Verpflichtungen in einer Situation gleichzeitig einhalten soll, aber nur eine Verpflichtung erfüllen kann. Die Wahl einer Verpflichtung schließt also die Verletzung einer oder mehrerer anderer Verpflichtungen mit ein [Höffe, 2003]. Mit dieser Konzeption ihrer Prinzipienethik gelten nach Beauchamp und Childress die vier Prinzipien und ihre Spezifikationen im gleichen Maß, die als Prima-facie-Prinzipien intuitives Erkennen ethischer Verpflichtungen voraussetzen [Rauprich, 2005]. Die Bezeichnung „prima facie“ drückt den Vorbehalt aus, dass für konkrete Handlungssituationen gegensätzliche Pflichten nicht auszuschließen sind und somit konfligieren können.

Die ärztliche Schweigepflicht ist in ethischer Hinsicht eine Spezifizierung des Prinzips

der Wahrung der Patientenautonomie. Als Zahnärzte haben wir die Privat- und Intimsphäre unserer Patienten zu wahren, indem wir Dritten nicht über deren Krankheit berichten. Es ist ureigenster Ausdruck seiner Autonomie, selbst darüber entscheiden zu können, ob und wen der Patient wann über seinen Gesundheitszustand informiert oder auch nicht. Diese Verpflichtung gilt ebenso uneingeschränkt für die ZÄ gegenüber ihrem Patienten, der sie über seine HIV-Infektion informiert hat.

Zugleich fühlt sich die ZÄ – gerade aufgrund ihres Wissens um den HIV-Status ihres Patienten – für das gesundheitliche Wohl von dessen Ehefrau mit verantwortlich, da diese auch bei ihr in Behandlung ist. Handelt es sich also um eine Verletzung des – vermeintlich konkurrierenden – Wohltun-Prinzips gegenüber ihrer Patientin, wenn sie diese – da es EG nicht tut – über den HIV-Status des Ehemanns nicht informiert?

Diese Frage ist zu verneinen. Die Wohltun- und Nicht-Schadens-Verpflichtungen, wie auch die Pflichten zur Wahrung der Patientenautonomie und zur Wahrung sozialer Gerechtigkeit, bezwecken einerseits den Schutz des Patienten gegenüber seinem Behandler und nehmen diesen in eine ethische Gesamtverantwortung für die Folgen aus seiner professionellen Tätigkeit resultierenden Handelns und Unterlassens. Dieser Verpflichtungs-Katalog kann und darf jedoch Patienten nicht von deren Eigenverantwortung entbinden, die ihnen aufgrund ihres allgemeinen Lebens- und Umgangsrisikos selbst obliegt, das, wie im vorliegenden Fall, mit zahnärztlichem Behandlungsrisiko nun gar nichts gemein hat.

Konkret obliegen also die Kommunikation und der Umgang mit der HIV-Erkrankung des Ehemanns dem Eigenverantwortungsbereich der ehelichen Beziehung. Somit hat die ZÄ die Schweigepflicht zu wahren und darf weder selbst noch auf Umwegen die Ehefrau ihres Patienten über den HIV-Status ihres Mannes informieren. Sie kann lediglich versuchen, auf ihren Patienten einzuwirken, sich seiner Frau zu offenbaren. Ihre Wohltun-Verpflichtung gegenüber ihrer Patientin verletzt die ZÄ hierdurch nicht.

Peter Weißhaupt

INFO

Der juristische Kommentar

Das Thema „HI-Virus und ärztliche Schweigepflicht“ wirft nicht nur ethische Fragen auf. Zudem stellen sich Rechtsfragen, die hier angerissen werden sollen.

Berufsordnung

In der zahnärztlichen Musterberufsordnung [Bundeszahnärztekammer, 2010] heißt es in § 7 MBO-Z: „Der Zahnarzt hat die Pflicht, über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren.“ So oder ähnlich formulieren es auch die Berufsordnungen der Zahnärztekammern, die der Zahnarzt zu beachten hat. Betont wird diese Berufspflicht auch durch die Präambel der zahnärztlichen Muster-Berufsordnung, die das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient hervorhebt. In dem der Musterberufsordnung vorangestellten (Genfer) Gelöbnis, das die ethische Verpflichtung des Zahnarztes unterstreicht, heißt es hierzu: „Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.“ Die ärztliche Schweigepflicht gilt jedoch nicht ausnahmslos. So kann der Arzt im Einzelfall zur Offenbarung bestimmter Umstände befugt sein, gegebenenfalls treffen ihn gar gesetzliche oder vertragliche Offenbarungspflichten. Auch die Musterberufsordnung geht auf diese Fallgestaltung ein. So heißt es in § 7 Abs. 2: „Der Zahnarzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von dem Betroffenen oder seinem gesetzlichen Vertreter von der Schweigepflicht entbunden wurde oder soweit die Offenbarung zum Schutz eines höheren Rechtsguts erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben davon unberührt.“

Strafrecht

Der Straftatbestand der Verletzung von Privatgeheimnissen schützt den persönlichen Lebens- und Geheimnisbereich ebenso wie das allgemeine Vertrauen in die ärztliche Berufsausübung sowie die Funktionsfähigkeit dieses Systems. Strafbar im Sinne von § 203 StGB ist die Offenbarung von Berufsgeheimnissen. Die Ver-

schwiegenheitspflicht gilt auch gegenüber Berufskollegen. Rechtfertigungsgründe für eine Offenbarung gegenüber Kollegen können je nach Fallgestaltung greifen. Dazu zählt typischerweise die Einwilligung seitens des Patienten. Wann ist ein Zahnarzt zur namentlichen Offenbarung von Patientengeheimnissen befugt, gegebenenfalls sogar verpflichtet? Den Schlüssel zur Antwort bietet neben der oben erwähnten Formulierung des § 7 Abs. 2 der Musterberufsordnung die Tatbestandsbeschreibung des § 203 StGB, der die Verletzung von Privatgeheimnissen dann unter Strafe stellt, wenn die Offenbarung „unbefugt“ geschieht. Die Befugnis zur Offenbarung ergibt sich jedenfalls immer dann, wenn dies im Sinne des rechtfertigenden Notstands im Rahmen einer umfassenden Güter- und Interessenabwägung zum Schutz der Rechtsgüter Dritter geboten ist, also beispielsweise, wenn ein an einer lebensbedrohlichen Infektion leidender Patient sich weigert, andere durch ihn konkret infektionsgefährdete Personen über die Infektionsgefahr aufzuklären. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Lebenspartner. So hat das Oberlandesgericht Frankfurt 1999 entschieden, dass die ärztliche Schweigepflicht nicht die Aufklärung über die AIDS-Erkrankung des Lebenspartners und die bestehende Ansteckungsgefahr verbietet, wenn der Kranke erkennbar uneinsichtig ist und die Bekanntgabe verbietet. Wenn beide Lebenspartner Patienten des gleichen Arztes sind, ist dieser nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, den anderen Lebenspartner über die AIDS-Erkrankung und die bestehende Ansteckungsgefahr aufzuklären (Urteil vom 8. 7. 1999; AZ 8 U 67/99).

Infektionsschutzgesetz

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) [Bales et al., 2003] zählt in § 6 namentlich meldepflichtige Krankheiten auf, darunter akute Virushepatitis. Die Infektion mit dem HI-Virus zählt nicht dazu.

Bei einem direkten oder indirekten Nachweis des HIV-Krankheitserregers hat die Meldung nach § 7 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz nicht namentlich zu erfolgen. Mel-



depflichtig ist der feststellende Arzt. Das wird in der Regel nicht der Zahnarzt sein. Für den Zahnarzt von Bedeutung ist weiterhin § 31 IfSG (Berufliches Tätigkeitsverbot). Danach kann die zuständige Behörde Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Dies gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht. In diesem Fall wird eine Entschädigung in Geld gewährt, wenn der Betroffene durch das Tätigkeitsverbot einen Verdienstausschlag erleidet, § 56 IfSG Abs. 1 Satz 1.

Zivilrecht

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs [Urteil vom 14.6.2005, AZ: VI ZR 179/04] muss nicht nur der behandelte Patient, sondern auch dessen zum Behandlungszeitpunkt noch nicht bekannter Ehepartner in den Schutzbereich der Pflicht zur nachträglichen Sicherungsaufklärung über die Gefahr einer transfusionsassoziierten HIV-Infektion einbezogen werden. Dabei steht im Vordergrund die besondere Gefahr einer Infektion mit HIV nicht nur für den primär durch die Transfusion Infizierten, sondern gerade auch für Dritte. Wörtlich: „Bei dieser Erkrankung trägt die Behandlungsseite in besonderem Maße Verantwortung dafür, eine Verbrei-

terung der lebensgefährlichen Infektion möglichst zu verhindern.“ Nun lassen sich diese für die bekanntermaßen HIV-risikobehaftete Bluttransfusion in der Klinik entwickelten Grundsätze des Behandlungsvertrags nicht unmittelbar auf die zahnärztliche Behandlung übertragen. Dennoch wird man davon ausgehen dürfen, dass die Gerichte auch einem Zahnarzt, der Kenntnis von einer HIV-Infektion hat, Verantwortung dafür zuschreiben, die Verbreitung einer lebensgefährlichen Infektion zu vermeiden. Dies gilt insbesondere, wenn der potenziell gefährdete Partner des Infizierten ebenfalls zu den Patienten des Zahnarztes zählt. Dann ergeben sich zusätzliche Schutzpflichten aus dem Behandlungsvertrag (Garantenstellung). Der (möglicherweise) selbst infizierte Zahnarzt sollte sich bewusst sein, dass aus dem Behandlungsvertrag auch Schutzpflichten (*nihil nocere*) gegenüber seinen Patienten erwachsen, die – denkbarerweise – auch zu einer vertraglichen Haftung führen könnten, falls die Infektion im Wege der Behandlung weiter getragen wird. Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass bei HIV-Infektionen in der (zahnärztlichen) Praxis das Spektrum zu beachtender Rechtsnormen von der Rechtfertigung der Verletzung der (berufsrechtlichen) Schweigepflicht bis hin zur Pflicht zur (strafrechtlich relevanten) Geheimniss offenbarung reicht.

Peter Knüpper

Kommentar 3

Dieses Fallbeispiel stellt eines der spannendsten ethischen Dilemmata dar, auf die ein Zahnarzt oder Arzt treffen kann. Denn hier geraten zwei diametral entgegengesetzte ethische Prinzipien in Konflikt: auf der einen Seite der Schutz der Autonomie und persönlichen Integrität eines Patienten, der HIV-infiziert ist und diese Information von seinem Behandler vertraulich behandelt sehen möchte. Und auf der anderen Seite das Nichtschadensprinzip gegenüber dessen Ehepartnerin, die vor einer eventuellen lebensbedrohlichen Infektion geschützt werden müsste.

Die Rechtsprechung in Deutschland hat über einen ähnlich gelagerten Fall bereits rechtskräftig und eindeutig entschieden [Oberlandesgericht Frankfurt, 1999]. Der juristischen Bewertung darf und muss aber eine gleichberechtigte Bewertung anhand ethischer Kriterien gegenübergestellt werden. Hierzu ist es nötig, diesen Fall in seiner Individualität und in allen Details zu betrachten und darauf basierend in einen ethischen Diskurs einzutreten und damit letztendlich zu einer ethisch reflektierten Beantwortung der gestellten Fragen zu



Foto: [M]MEV-Meinardus

Die Kinderplanung ist noch nicht abgeschlossen. Das Gespräch mit seiner Frau über seine bestehende HIV-Infektion hat der Mann in diesem Fall noch gar nicht begonnen.

kommen. Als Endergebnis kann die ethische Beantwortung die juristische Meinung unterstützen, sie kann dieser aber auch diametral entgegenstehen und damit weiteren juristischen Klärungsbedarf anzeigen.

Fallanalyse/Tatsachenbeschreibung

Ein zahnärztlicher Patient ist HIV-infiziert. Diese Tatsache gelangt seiner behandelnden Zahnärztin aber nicht aufgrund von medizinischen Befunden zur Kenntnis, sondern der Patient offenbart diese Information freiwillig auf intensivere Nachfrage. Ursache der

Offenbarung ist die Aufklärung der Behandlerin, dass eine blutige Behandlung geplant sei und damit eine eventuelle Infektionsgefahr für sie persönlich bestehe. Dies darf man so interpretieren, dass der Patient die Information über seine Infektion offenbart hat, um die Gesundheit der behandelnden Zahnärztin zu schützen. Damit hat er selbst gezeigt, dass das Prinzip der Verantwortung für ihn einen höheren Stellenwert haben kann als seine Autonomie, die im Verschweigen der Infektionskrankheit ihren Ausdruck finden könnte. Die ebenfalls in der Fallbeschreibung angeführte Erinnerung der Zahnärztin bezüglich einer eventuell geäußerten Familienplanung seitens der Ehefrau ist allerdings subjektiv und könnte auch vollkommen falsch sein. Diese fragliche Erinnerung darf deshalb an keiner Stelle als Entscheidungsgrundlage mit herangezogen werden. Im Übrigen fehlt auch das Statement des Betroffenen selbst bezüglich der Familienplanung – dieses könnte ja auch entgegengesetzt ausfallen.

Diskurs

Die ärztliche Schweigepflicht basiert auf dem im Grundgesetz verankerten Wert und Grundrecht aller Bürger, wonach die Würde eines Menschen unantastbar ist. Die Schweigepflicht des Arztes ist eine der höchsten ärztlichen Standes- und Rechtspflichten [Laufs, 1993]. Sie resultiert nicht nur traditionell aus dem Hippokratischen Eid, sondern ist standes- und (seit dem 1. Januar 1975 auch in § 203 StGB) strafrechtlich

INFO

Glossar

Das vollständige Glossar der ethischen Fälle ist auf www.zm-online.de unter Service einsehbar:

Garantenstellung

Pflichtenposition einer Person (etwa eines Zahnarztes), in der sie dafür einzustehen hat, dass vermeidbare Gefährdungen einer anderen Person (etwa eines Patienten) nicht eintreten.

Güterabwägung

Rational begründete Vorzugswahl als Ergebnis einer vergleichenden Gewichtung kollidierender Güter

Moralisches Dilemma

Entscheidungssituation, in der eine ethisch gewünschte beziehungsweise gebotene Handlungsoption mit einer anderen, ethisch ebenfalls gewünschten respektive gebotenen Option kollidiert, wobei eine

der Optionen realisiert werden muss und in der es einen verantwortlichen Entscheidungsträger gibt, der eine Option auf Kosten der anderen zu wählen hat (gr. di-lemma = Zwiegriff, zweigliedrige Annahme).

Offenbarungsbefugnis

Recht, das es einer Heilperson erlaubt, ein Patientengeheimnis rechtmäßig preiszugeben. Sie stellt eine Befugnis, aber keine Pflicht dar.

Offenbarungspflicht

Rechtliche Pflicht einer Heilperson, ein Patientengeheimnis preiszugeben, etwa beim Vorliegen eines rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 StGB

Prima-facie-Pflicht

Pflicht, die auf den ersten Blick (lat. prima facie) bis auf Widerruf gilt. Sie ist dann zu erfüllen, wenn sie nicht im Widerspruch zu einer anderen Pflicht steht.

normiert. Informationen, die ein Arzt/Zahnarzt aufgrund oder zum Zwecke einer Behandlung von seinem Patienten erhält, darf er nur mit dessen ausdrücklicher Zustimmung weitergeben. Auf der anderen Seite steht das Nichtschadensprinzip, wonach der Arzt/Zahnarzt verpflichtet ist, seine Patienten keinem unbotmäßigen Schaden auszusetzen. Auch dieses Gebot geht direkt auf den Schutz der Menschenwürde zurück.

Eine Pflicht zur Offenbarung ist deshalb für den Arzt nicht gegeben. Bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung und Belehrung des Patienten über die Risiken, die mit der Erkrankung für sich und andere einhergehen, setzte sich der Arzt weder straf- noch zivilrechtlichen Konsequenzen aus, wenn er der ärztlichen Schweigepflicht den Vorrang einräumte [Parzeller/Bratzke, 2000].

Aus diesem Grund sind aus meiner Sicht zunächst beide Güter per se absolut gleichberechtigt – sowohl das Recht des Patienten auf die vertrauliche Behandlung der Information über seine Krankheit, als auch das Recht der Ehefrau, eine solche Information unbedingt übermittelt zu bekommen. Meines Erachtens liegt es im Ermessen der Zahnärztin, auf der Grundlage ihrer persönlichen Werthaltung zu entscheiden, welches Gut für sie mehr wiegt. Hilfestellung kann aber auch das Verhalten des Betroffenen selbst geben. Dieser hatte ja der Zahnärztin die entsprechende Information nur gegeben, um deren persönliche Gesundheit zu schützen. Also hat der Patient in seinem eigenen ethischen Wertesystem den Schutz

eines anderen Lebens über seine persönliche Autonomie gestellt.

Zusammenfassend darf man sagen, dass die Analyse der bisherigen Rechtspraxis und die ethische Analyse nach meinem Dafürhalten nicht deckungsgleich sind. Unter Berücksichtigung der individuellen Fallkonstellation bewerte ich die gestellten Fragen – aus ethischer Sicht – wie folgt:

■ Die Reichweite der zahnärztlichen Schweigepflicht stößt hier an eine Grenze. Letztendlich kann nicht geklärt werden, wo diese Grenze genau liegt (Grauzonenbereich).

■ Auf jeden Fall muss die Zahnärztin auf den Mann einwirken mit dem Ziel, dass er sich selbst seiner Frau offenbart. Sollte er dies ablehnen, muss sie im Rahmen einer Güterabwägung zu einer Entscheidung gelangen. Ich würde in diesem Fall dafür plädieren, die Infektion der Ehefrau mitzuteilen, da der Ehemann durch sein eigenes Verhalten – er gab der Zahnärztin unbedrängt die betreffende Information – bereits den Weg in diese Richtung gewiesen hat.

■ Ein anonymer Brief stellt aus ethischer Sicht keine alternative Lösungsmöglichkeit dar, da der Brief selbst bereits eine Verletzung der Schweigepflicht darstellt. Die Anonymität des Briefes könnte ja zudem auch durch ein Versehen aufgehoben werden.

■ Mit Sicherheit ist das geschilderte Problem keine private Angelegenheit, denn in dem Moment, in dem die Zahnärztin von der Infektion erfahren hat, ist sie betroffen und muss entscheiden. Dies gehört zu den professionellen Aufgaben einer Zahnärztin.

Robert Sader

Korrespondenzadressen:

*Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin Universitätsklinikum der RWTH
Aachen
Wendlingweg 2
D-52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de*

*Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Robert Sader
Universität Frankfurt
Direktor der MKG-Chirurgie
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt
R.Sader@em.uni-frankfurt.de*

*Prof. Dr. med. dent. Ralf Vollmuth
Oberfeldarzt – Leiter Zahnarztgruppe
Fachsanitätszentrum Hammelburg
Rommelstr. 31
97762 Hammelburg
dr.ralf.vollmuth@t-online.de*

*Dr. med. dent. Peter Weißhaupt
Lavantiestr. 2
58640 Iserlohn-Sümmern*

*RA Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer
Bayerische Landes Zahnärztekammer
Fallstr. 34
81369 München
knuepper@blzk.de*

Repetitorium

Rosazea – die Gesichtsröse

Den Ursachen der Rosazea – im Volksmund auch Gesichtsröse genannt – sind die Wissenschaftler in jüngster Zeit ein kleines Stück näher gekommen. Angeborene Immunstörungen scheinen maßgeblich die entzündlichen Veränderungen der Haut zu triggern, wobei fast ausschließlich das Gesicht betroffen ist. Trotzdem bleibt die Rosazea nach wie vor ein Krankheitsbild mit vielen Fragezeichen.



Rund fünf bis zehn Prozent der Menschen in Europa weisen eine Rosazea auf, eine chronisch entzündliche Hauterkrankung, die hauptsächlich das Gesicht betrifft. In Deutschland wird die Zahl der Menschen mit Rosazea auf etwa vier Millionen geschätzt. Die Dermatose tritt meist erst zwischen dem 30. und dem 50. Lebensjahr auf, sie manifestiert sich nur selten schon im Kindesalter. Frauen erkranken generell häufiger als Männer, allerdings zeigen Männer im Erkrankungsfall oft schwerere Verlaufsformen.

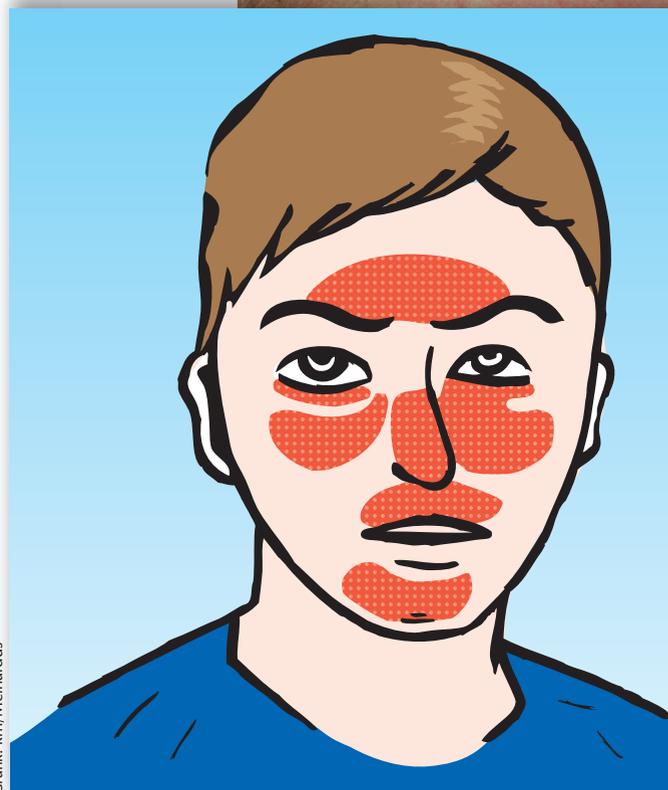
Überproportional häufig entwickelt sich die Rosazea zudem bei hellhäutigen Menschen, während eher südländische, dunkelhäutigere Personen seltener erkranken. Das erklärt das Nord-Süd-Gefälle der Prävalenz in Europa, wobei die Erkrankungsrate in Südeuropa etwa fünf Prozent beträgt und in Nordeuropa auf bis zu zehn Prozent der Bevölkerung ansteigt.

Krankheitsbild mit vielen Namen

Verschiedene Bezeichnungen sind für das Krankheitsbild gebräuchlich. So wird die Rosazea auch als Gesichtsröse, als Kupferrose und als Kupferfinne bezeichnet. Ferner wird von der Couperose und von der Erythrosis facialis gesprochen und gelegentlich auch von der Acne rosacea oder der Acne erythematosus, zwei irreführende Begriffe, da es sich keineswegs um eine Akne handelt. Das klinische Erscheinungsbild ähnelt zwar der Akne, doch handelt es sich nicht um eine primär folliculäre Erkrankung. Auch fehlen Komedonen, wie in den Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) betont wird.

Die Veränderungen betreffen vielmehr die Gefäße und Talgdrüsen des Gesichts sowie

Meist beginnt die Rosazea mit einem flüchtigen, anfallsartig auftretenden Erythem.



Grafik: km/Meinardus

Foto: DocStock-BSP

Die Hautveränderungen sind meist auf das Gesicht und die Halsregion begrenzt.

der angrenzenden Hautpartien, so dass auch die Haut der Hals-, der Brust- und der Rückenregion sowie die Kopfhaut in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Bei jedem zweiten Patienten sind außerdem die Augen von den Hautveränderungen betroffen. Auch gibt es Sonderformen der Rosazea.

Stark belastend

Die Hauterkrankung nimmt üblicherweise einen schubförmigen, chronischen Verlauf. Anfangs treten Flushsymptome sowie Erytheme auf, die zunächst flüchtig sind, später jedoch persistieren. Die Veränderungen bilden sich initial meist zentrofazial, also im Bereich von Stirn, Nase, Kinn und Wangen. Oft entwickeln sich im weiteren Verlauf Teleangiektasien, und es können Papeln und Papulopusteln entstehen. Möglich ist ferner die Ausbildung einer diffusen Hyperplasie des Bindegewebes und der Talgdrüsen. Die

Linien beschreiben, als ungelöst. Doch man kennt verschiedene Faktoren, die offenbar im individuellen Fall Exazerbationen auslösen können. Dazu gehören Kosmetika, Bluthochdruck sowie Stresssituationen, aber auch der Konsum von Alkohol oder von Gewürzen sowie sportliche Aktivitäten. Auch Temperaturwechsel – dazu reichen heiße Getränke, ein warmes Bad, kaltes Wetter sowie Sonnenbestrahlung – können die Hautveränderungen zum „Aufblühen“ bringen. Eine erhöhte Lichtempfindlichkeit besteht aber nicht. Es wird daher von einer Dysregulation thermoaktiver Mechanismen ausgegangen und speziell davon, dass der „Mechanismus der intrakraniellen Kühlung durch vermehrte Blutströmung vom Gesicht zum Gehirn gestört ist“, so heißt es in den Leitlinien. Allerdings wird dort auch eingeräumt, dass der dieser Störung zugrunde liegende, fehlregulierte Faktor bislang nicht identifiziert werden konnte.



Die Hautveränderungen sind nicht gesundheitlich gefährdend, werden von den Patienten aber meist als optisch stark belastend erlebt.

charakteristischen Hautveränderungen der Rosazea sind in aller Regel nicht schmerzhaft und auch nicht ansteckend. Sie werden oftmals aber als kosmetisch gesehen beeinträchtigend erlebt und bedeuten zum Teil für die Betroffenen eine nicht unerhebliche psychische Belastung. Besonders dann, wenn sich im Spätstadium der Rosazea ein Rhinophym, also eine Knollennase bildet.

Pathogenese noch weitgehend unklar

Viele Fragen gibt es noch hinsichtlich der Pathogenese der Dermatose, die genaue Krankheitsursache gilt bislang, wie die Leit-

Aktuelle Studien weisen nun darauf hin, dass die Erkrankung möglicherweise auf einer angeborenen Störung des Immunsystems basiert. So wurde bei Patienten mit Rosazea eine vermehrte Expression von Cathelicidin und verschiedenen Isoformen in der Haut gefunden. Es handelt sich dabei um ein antimikrobielles Peptid, das quasi als Effektormolekül des angeborenen Immunsystems fungiert und eine Rolle bei der Immunantwort auf bakterielle Infektionen spielt. Cathelicidin kann die vermehrte Freisetzung proinflammatorischer Zytokine stimulieren, was die forcierten Entzündungsreaktionen bei der Rosazea erklären könnte. Für



Foto: MEV

Bei einigen Patienten kann der Konsum von Alkohol ein „Aufblühen“ der Rosazea triggern.

einen Zusammenhang sprechen auch Befunde, wonach die Cathelicidin-Peptide ebenfalls Einfluss auf die Angiogenese haben.

Milben auf der Spur

Auch wurde für die Rosazea eine Assoziation mit Milben beschrieben, denn es gibt Untersuchungen, die eine signifikant höhere Zahl an Milben auf der Haut von Patienten mit Rosazea im Vergleich zu gesunden Vergleichspersonen nachgewiesen haben. Diskutiert wird daher unter anderem, ob Milben möglicherweise die Bildung von Cathelicidin stimulieren, das dann seine proinflammatorischen und gefäßbildenden Effekte entfaltet.

Die Ursache der Dermatose bleibt jedoch weiterhin spekulativ, zumal es weitere Befunde gibt, die einen Zusammenhang mit dem Magenkeim *Helicobacter pylori* nahelegen. In den aktuellen Leitlinien heißt es entsprechend abschließend zur Pathogenese: „Nach wie vor existiert kein schlüssiges experimentell validiertes und allgemein anerkanntes pathogenetisches Gesamtkonzept für die Erkrankung Rosazea.“

Für eine genetische Prädisposition bei der Rosazea spricht auch die Tatsache, dass bei rund 30 bis 40 Prozent der Patienten weitere Familienmitglieder betroffen sind.

In genetischen Studien wurde zusätzlich eine Assoziation zu einer Veränderung der Glutathion-S-Transferase festgestellt. Das Enzym schützt Endothelzellen vor oxidativem Stress, was Hypothesen stärkt, dass auch Sauerstoffradikale an der Pathogenese der Dermatose beteiligt sein könnten.

Vier Krankheitsstadien

Bei der Rosazea unterscheidet man vier Krankheitsstadien: So gibt es zunächst eine Art Vorstadium, bei dem flüchtige, anfallsartig auftretende Erytheme, die sogenannten Flushs, auffallen, die durch verschiedene endogene wie auch exogene Reize ausgelöst werden können. Aus dieser Vorstufe kann die Störung in das Stadium 1, die Rosacea erythematoso-teleangiectatica, übergehen, die durch ein persistierendes Erythem sowie durch die Bildung mehr oder minder stark ausgeprägter Teleangiektasien gekennzeichnet ist.

Daraufhin kann sich die Dermatose zum Stadium 2, der Rosacea papulopustulosa mit geröteten Pusteln und Papeln, weiter entwickeln sowie zum Stadium 3, der glandulär-hyperplastischen Rosazea, bei der es zu einer Bindegewebs- und Talgdrüsenhyperplasie kommt. Diese sind dann als knotige Veränderungen, die sogenannten „Knollen“ (Phymata), im Gesicht lokalisiert. Betroffen sind in aller Regel Männer, wobei sich diese Phyme vorzugsweise an der Nase (Rhinophym) bilden. Etwas seltener treten

sie als Gnathophym im Kinn- und Kieferbereich oder als Metophym an der Stirn, als Otophym am Ohr und als Blepharophym am Augenlid auf.

Sonderformen

Unabhängig von den verschiedenen Krankheitsstadien sind auch Sonderformen der Rosazea bekannt.

Ophthalmo-Rosazea:

Hierzu gehört insbesondere die innerhalb der Rosazea-Patienten relativ weit verbreitete Ophthalmo-Rosazea, also die direkte Beteiligung der Augen. Typische Symptome sind ein Fremdkörpergefühl am Auge sowie trockene, brennende, gerötete oder tränende Augen. Es kann zu Störungen des Sehvermögens kommen, zu einer erhöhten Lichtempfindlichkeit und zur Bildung von Teleangiektasien der Konjunktiven oder des Lidrandes sowie zur periorbitalen Ödembildung. Blepharitis und Konjunktivitis sind laut Leitlinien die häufigsten Manifestationen der okulären Rosazea. Haut- und Augensymptome müssen dabei nicht gemeinsam auftreten, was die richtige Diagnose oftmals erschwert.

Rosacea conglobata:

Eine weitere Sonderformen ist die Rosacea conglobata, bei der es zur Bildung großer Knoten sowie Plaques mit Infiltration und Induration kommt.



Foto: M.Sand et al., Wikipedia

Männer entwickeln häufiger als Frauen ein Rhinophym als Spätstadium der Rosazea.

Granulomatöse Rosazea:

Die granulomatöse Rosazea präsentiert sich mit disseminiert auftretenden bräunlich-roten Papeln und Knötchen vor allem an den Augenlidern, am Jochbein und perioral.

Morbus Morbihan:

Der Morbus Morbihan zeigt sich sogar mit verstärkter Beteiligung der Lymphgefäße und entsprechender Ödembildung im Gesicht. Diese Erkrankung trägt ihren Namen nach der Region Morbihan in der Bretagne, in der diese Krankheitsform gehäuft vorkommen soll.

Rosacea fulminans:

Man kennt ferner die Rosacea fulminans, die sich akut oder perakut innerhalb weniger Tage oder Wochen mit großen, teilweise konfluierenden Knoten und zahlreichen Pusteln entwickelt. Betroffen von dieser Sonderform sind vor allem Frauen, die Störung tritt überproportional häufig in der Schwangerschaft auf.

Steroid-Rosazea:

Bekannt ist außerdem die sogenannte Steroid-Rosazea, die sich nach einer längerfristigen topischen oder systemischen Behandlung mit Kortikosteroiden entwickeln kann.

Therapie

Da eine kausale Therapie der Rosazea nicht möglich ist, konzentriert sich die Behandlung auf das Zurückdrängen der Symptome. Wichtig ist primär eine gute Hautpflege, wobei nur milde Hautreinigungs- und Pflegeprodukte zur Anwendung kommen sollten, da die Haut der Patienten fast immer per se empfindlich und reizbar ist. Bei Sonneneexposition ist auf einen ausreichenden Lichtschutz zu achten. Ebenso empfehlen Ärzte, die auslösenden Faktoren wie heiße Bäder, Alkoholkonsum – diese können im Einzelfall sehr unterschiedlich sein – zu meiden.

Die Behandlung sollte stadiengerecht erfolgen, wobei in der Mehrzahl der Fälle laut Leitlinien eine topische Therapie ausreichend ist. Eingesetzt wird meist initial der Wirkstoff

Metronidazol, der antiinflammatorische sowie immunsupprimierende Effekte vermittelt und bei vielen Patienten die Hauterscheinungen abmildert. Alternativ kommt der Wirkstoff Azelainsäure zum Einsatz, der ebenfalls antientzündlich wirksam ist. Entsprechend der Leitlinien-Angaben wirkt Azelainsäure besonders gut bei Vorliegen einer Rosazea mit Papeln und Pusteln. Als



Foto: DocStock-BSIP

Helfen konservative Maßnahmen nicht, so kann eine Laserbehandlung indiziert sein.

Therapiealternativen werden außerdem die Wirkstoffe Permethrin, Clindamycin sowie topische Erythromycin- und Tetrazyklin-Präparate aufgeführt. Auch Benzoylperoxid kann den Hautbefund bessern, sollte aber nur bei Patienten mit eher unempfindlicher Haut zur Anwendung kommen. Bei der Steroid-Rosazea sind gute Therapieerfolge – so die Leitlinie – auch durch Tacrolimus sowie Pimecrolimus zu erzielen.

Die systemische Therapie ist den stark entzündlichen Formen vorbehalten wie etwa der Rosacea papulopustulosa, granulomatosa und fulminans. Zugelassen zur Behandlung dieser Dermatosen sind die Tetrazykline und speziell die Wirkstoffe Doxycyclin und Minozyklin.

Bei Vorliegen einer Intoleranz gegenüber diesen Antibiotika oder bei eventuellen Kontraindikationen bieten sich als Alterna-

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Rosazea

Bei der Rosazea fällt dem Zahnarzt eine diagnostische und gegebenenfalls auch eine beratende Funktion zu. Als häufige und chronische Hauterkrankung hat sie auch im zahnärztlichen Umfeld Relevanz. Die konkrete und differenzierte Diagnostik gehört jedoch in dermatologische Hände. Die Pathogenese ist bislang ungeklärt und der Verlauf individuell sehr variabel. Eine genetische Disposition besteht, und ganz unterschiedliche physikalische, chemische und endogene Auslöser können zur Exazerbation führen. Die chronische Entzündungsreaktion führt zu Veränderungen der Blut- und der Lymphgefäße sowie des Bindegewebes. Aber auch im Rahmen der Chemotherapie mit Inhibition des epidermalen Wachstumsfaktors (EGFR, epidermal growth factor receptor) zum Beispiel durch Cetuximab, Erlotinib, Gefitinib kann eine Rosacea induziert werden. Keineswegs sollten die Hautveränderungen, die überwiegend im zentrofazialen Bereich (Stirn, Nase, paranasal und Kinn) auftreten, als rein kosmetisches Problem abgetan und heruntergespielt werden. Die Patienten sind durch die Erkrankung

erheblich psychosozial belastet, insbesondere bei schweren Verläufen und dem Stadium III, der glandulären-hyperplastischen Rosazea.

Den Stadien entsprechend wird die Erkrankung topisch (wie Erythromycin), systemisch, hier vor allem durch eine langfristige Metronidazolgabe, und gegebenenfalls operativ behandelt. Insbesondere Patienten mit einem Rhinophym suchen chirurgische Lösungen und wünschen eine operative Abtragung der störenden Gewebshyperplasie. Neben der systemischen Gabe von Isotretinoin haben sich als Alternative auch Laser-gestützte Verfahren zur Gewebereduktion etabliert.

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

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

tive Makrolidantibiotika an wie zum Beispiel Erythromycin, Clarithromycin oder Azithromycin. Behandelt wird außerdem auch systemisch mit Metronidazol. Das dann üblicherweise kombiniert mit einer topischen Anwendung von Hydrokortison. Therapieeffekte sind auch für andere Antibiotika beschrieben, beispielsweise für Cotrimoxazol, Clindamycin, Chloramphenicol und Ampicillin, die Therapieerfahrungen sind allerdings noch limitiert. Auch zeigten Studien mit dem Vitamin-A-Säure-Derivat Isotretinoin eine Verbesserung des Hautbildes, indem eine deutliche Reduktion von Papeln, Pusteln, Erythemen und Teleangiektasien beobachtet werden konnten. Allerdings ist, so die Angaben in den Leitlinien, gegenüber den Antibiotika mit einem verzögerten Wirkungseintritt zu rechnen.

Der Wirkstoff ist allerdings für die Therapie der Rosazea auch nicht zugelassen, darf keinesfalls in Kombination mit Tetracyclin eingesetzt werden und erfordert zwingend eine sichere Kontrazeption.

Behandlung per Lasertherapie

Als Alternative zu der medikamentösen Behandlung ist eine photodynamische Therapie zu erwägen. In Einzelfällen wurden bei diesem Verfahren gute Effekte erzielt, wobei vermutet wird, dass diese durch eine Stimulation des Immunsystems und einen möglicherweise auch antimikrobiellen Effekt der Lichttherapie hervorgerufen werden. Lässt sich die Symptomatik mit den geschilderten Verfahren nicht in den Griff

bekommen und besteht ein entsprechender Leidensdruck, so kann auch eine Lasertherapie hilfreich sein – speziell wenn es um die Behandlung von Teleangiektasien und Phymen geht. Teleangiektasien und Erytheme können, so erläutern es die Leitlinien der DDG sowohl mit dem gepulsten Farbstofflaser wie auch mit dem Kupferdampflaser, mit dem Kryptonlaser, mit dem gepulsten



Foto: Werner Heiber/Fotolia.com

Eine sorgfältige Hautpflege ist das A und O bei der Behandlung der Rosazea.

Neodym-YAG-Laser sowie mit dem Argon-Laser behandelt werden. Das Nebenwirkungsrisiko sei im Allgemeinen gering, heißt es. Dennoch können Hypopigmentierungen, Narbenbildungen, Blasenbildung und Schmerzen nicht ausgeschlossen werden. Geht es um die Behandlung von Phymen, so raten die Dermatologen zum CO₂- oder zum Erbium-YAG-Laser entweder alleine oder in Kombination. Zu erwägen sind in solchen Fällen auch operative Verfahren wie eine Dermabrasion.

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

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

Krebsentstehung

Jeder fünfte Tumor wird durch Entzündungen verursacht

Rund 20 Prozent der Krebserkrankungen entstehen auf dem Boden chronischer Entzündungen. Besonders auffällig ist die Assoziation zwischen Inflammation und Tumorgenese beim Leberkrebs und beim Darmkrebs. Darauf haben Wissenschaftler bei einem Workshop der Falk Foundation im Vorfeld des 28. Jahrestreffens der „German Association for the Study of the Liver“ (GASL) jetzt in Hamburg aufmerksam gemacht.



Foto: DocStock

Chronische Entzündungsreaktionen können der Krebsentstehung den Weg bahnen.

Daran, dass es einen Zusammenhang zwischen Krebs und chronischen Entzündungen gibt, besteht inzwischen kein Zweifel mehr. So ist beispielsweise gut dokumentiert, dass Personen mit einer chronischen Hepatitis B wie auch mit einer chronischen

Hepatitis C ein massiv erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms haben. Ähnliches gilt für die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Denn bei Menschen mit einem Morbus Crohn oder mit einer Colitis ulcerosa bildet sich überproportional häufig ein kolorektales Karzinom aus.

Hoffnung auf neue Präventionsansätze

Doch die Mechanismen, mit denen chronische Entzündungen die Karzinogenese triggern, sind bislang noch nicht genau bekannt. „Wir wissen, dass es ein ganzes Netzwerk an Mediatoren und Signalwegen gibt, die Entzündungsreaktionen regulieren und dabei möglicherweise auch die Entstehung von Tumoren begünstigen“, erläuterte Prof. Dr. Gisa Tiegs aus Hamburg. Würden die zugrunde liegenden Signalwege besser verstanden, so dürfte es laut Tiegs auch möglich werden, gezielt auf die Regulationsmechanismen Einfluss zu nehmen, die chronische Entzündung zu stoppen oder so zu modulieren, dass die Krebs-

entstehung unterbunden wird. Potenzielle Ansatzpunkte scheint es zuhauf zu geben, wie in Hamburg deutlich wurde. Denn eine ganze Vielzahl an Mediatoren und insbesondere an Zytokinen, Wachstumsfaktoren und Transkriptionsfaktoren wurde identifiziert,

die in verschiedene Signalwege involviert sind und die zellulären Aktivitäten wie auch Entzündungsprozesse steuern.

Kommt es zu Schädigungen im Gewebe, so reagiert der Organismus mit Entzündungsreaktionen, die primär der Geweberegeneration dienen, berichtete Prof. Dr. Eithan Galun aus Jerusalem. Entgleist das System jedoch, so resultiert eine chronische Entzündung, die nun aber ihrerseits DNA-Veränderungen und die zelluläre Transformation zu Tumorzellen begünstigen kann. Rund jeder fünfte maligne Tumor dürfte nach Galun durch solche Mechanismen bedingt sein.

Dreh- und Angelpunkt bei diesen Prozessen sind nach den Worten des Wissenschaftlers offensichtlich Zytokine wie beispielsweise das Interleukin-6 (IL-6) sowie der Transkriptionsfaktor $\text{NK}\kappa\text{B}$. Allerdings sind die Zusammenhänge kompliziert, da beide Mediatoren unterschiedlich reagieren können, je nachdem in welcher Zelle und in welchem Signalweg sie involviert sind. Das erschwert die Entwicklung therapeutischer Ansätze, mit denen sich die Entzündungsprozesse stoppen lassen. Das würde dann einer effektiven Tumorprävention gleichkommen.

Tumorediting als Überlebenskonzept

Die Erforschung der Zusammenhänge zwischen Inflammation und Tumoren nährt aber auch Hoffnungen auf Fortschritte bei der Tumorbehandlung. Denn die Entzündungen sind auch Ausdruck immunologischer Veränderungen, die die Tumor-

progression vorantreiben können. Darauf hat in Hamburg Prof. Dr. Tim F. Greten vom National Cancer Institute (NCI) in Bethesda aufmerksam gemacht. Gut untersucht ist dies beim Leberzellkarzinom und Greten stellte vor Ort das Konzept des Tumor-editing vor. Demnach bilden die Krebszellen ihrerseits Faktoren, die eine Immunsuppression induzieren und sichern sich so bessere Überlebenschancen. Das Konzept kann möglicherweise erklären, warum das Leberzellkarzinom weitgehend resistent gegenüber einer Chemotherapie reagiert und die Patienten meist eine schlechte Prognose

unterschiedliche Krebserkrankungen des gesamten Verdauungstrakts (Mundhöhle, Speiseröhre, Magen-Darm-Trakt, Leber und Bauchspeicheldrüse) genau unter die Lupe genommen und nach Assoziationen gesucht.

Der Epidemiologe stellte dabei fest, dass die Mehrzahl der Autoimmunerkrankungen mit einem erhöhten Krebsrisiko einhergeht. Zum Beispiel erkranken Menschen mit einer Perniziösen Anämie, einer speziellen Form der Blutarmut, viermal häufiger an Magenkrebs als die Allgemeinbevölkerung. Bei der Myasthenia gravis, einer Störung der neuro-



Per Koloskopie lassen sich Vorstufen einer Krebserkrankung wie Darmpolypen frühzeitig erkennen und entfernen.

aufweisen. Von der Erforschung dieser Zusammenhänge erhoffen sich die Mediziner, ähnlich wie es beim malignen Melanom jüngst möglich wurde, auch beim hepatozellulären Karzinom eine gezielte Immuntherapie etablieren zu können.

Assoziation Krebs und Autoimmunerkrankungen

Doch nicht nur chronische Entzündungsreaktionen, auch Autoimmunerkrankungen können offenbar das Auftreten von bösartigen Tumoren begünstigen. Das belegen Untersuchungen am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg (DKFZ). Zusammen mit schwedischen Kollegen hat Prof. Dr. Kari Hemminki vom DKFZ 33 verschiedene Autoimmunerkrankungen und elf

muskulären Erregungsübertragung, treten den Analysen zufolge sogar mehrere Krebsarten gehäuft auf: Patienten, die an dieser relativ seltenen Autoimmunerkrankung leiden, entwickeln überproportional häufig Speiseröhrenkrebs, Magenkrebs sowie Darmkrebs. Auch beim systemischen Lupus und bei der Psoriasis haben die Forscher ein erhöhtes Risiko für Krebserkrankungen im Verdauungstrakt festgestellt. Ganz anders sieht es dagegen bei rheumatischen Erkrankungen aus, bei denen offenbar das Risiko, Darmkrebs zu bekommen, sogar niedriger als sonst üblich ist. Warum das so ist, bleibt vorerst noch unklar.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Tagung von DGÄZ und DGKFO

Gegenseitige Lern-Stunden

Wenn sich zwei wissenschaftliche Gesellschaften zusammentun, um gemeinsam eine interdisziplinäre Fortbildung zu entwickeln, wird deutlich, wie weit man sich einerseits fachlich voneinander wegentwickelt hat – und andererseits mehr denn je zusammengehört. Diese Erfahrung machten die Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) bei der 8. Internationalen DGÄZ-Jahrestagung.

Im „Querschnittsfach ästhetische Zahnheilkunde“ gebe es bei den Kollegen einiges an Grundwissen rund um die moderne Kieferorthopädie, berichtete DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader über die gemeinsamen Vorbereitungen der Tagung am Tegernsee. Das Thema spiele eine große Rolle in Fortbildung und Vorstandsarbeit. Andersherum habe es beim Stichwort „Ästhetik“ in der DGKFO allerdings einige Fragezeichen gegeben.

Dass die DGÄZ nicht ein Kreis von Zahnkosmetikern sei, sondern eine wissenschaftliche Fachgesellschaft mit fundierten Grundlagen zu Ästhetik und Funktion, habe man erst verstehen und weitergeben müssen, gestand Prof. Dr. Andreas Jäger, Präsident der DGKFO, zur Eröffnung. Offenbar gebe es im Berufsstand nach wie vor Verwirrung zum Begriff „Ästhetik“. Er positionierte sich aber deutlich: „Aspekte der Ästhetik sind unauflösbarer Teil des Faches Zahnmedizin.“ Zum Abschluss der Tagung gab es seinerseits sogar Komplimente an die Ästhetik-Kollegen: Das Programm sei mehr als eindrucksvoll gewesen, die DGÄZ gehöre zu Recht in den Kreis der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Interdisziplinarität als Diskussionsmotor

Nicht immer zeigen interdisziplinäre Kongress-Konzepte auch ein ausgewogenes interdisziplinär besetztes Auditorium – doch am Tegernsee war das der Fall. Vielleicht gerade deswegen nutzten die Teilnehmer diskussionsfreudig die Möglichkeit, die Vorträge



DGÄZ

der Referenten zu hinterfragen. Das wurde auch deshalb spannend, weil die Themen von Kongressleiter und DGÄZ-Vizepräsident Dr. Siegfried Marquardt bewusst in stetem Wechsel und auch in Doppel-Präsentationen arran-

giert waren – und keine der Berufsgruppen eine Phase der Unterforderung durch allzu Bekanntes „erleiden“ musste. Das Ergebnis: Lern-Stunden für beide Seiten und eine spürbar gestiegene gegenseitige Achtung. Insgesamt gab der Kongress sowohl für die DGÄZ als auch für die DGKFO ein positives Bild ab.

Fallplanung als Highlight

Geradezu einen Grundlagenvortrag zum interdisziplinären Ansatz lieferten Dr. Stefano Gracis und Dr. David De Franco, beide aus Mailand. „Wir Zahnärzte können nicht alles allein – wenn wir unseren Patienten die beste Behandlung bieten möchten, müssen wir in die Diskussion mit Kollegen aus anderen Bereichen einsteigen“, sagte Gracis. Für den Austausch würden zwischen den persönlichen Treffen auch E-Mails genutzt.

Dr. Galip Gürel, Istanbul, zeigte anhand mehrerer Fälle, wie er die Möglichkeiten der modernen Kieferorthopädie nutzt, um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen. Um die wahren Patientenwünsche zu erkunden, nutze er die Form des Interviews: „Die wenigsten Patienten, die mit ihrer Wirkung unzufrieden sind, können das auch erklären. Sie sagen nicht: Ich habe zu lange Zähne. Wir sehen und hören aber in den Interviews heraus, worum es ihnen geht.“ Rund 90 Prozent dessen, was ein Patient wirklich haben möchte, zeige sich zudem beim Mock-up. Um den Bereich „Skelettale Verankerungen“ ging es im Vortrag von Prof. Dr. Dieter Drescher, Düsseldorf. Er hatte seinen Fokus auf Mini-Implantate gelegt. Der Gewinn für die Patienten: „Die unbeliebte Gesichtsmaske brauchen wir für orthodontische

DGKFO

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie

Maßnahmen heute gar nicht mehr.“ Auch die weiteren Vorträge haben den Teilnehmern viele praktische Informationen mitgegeben – und das gute Gefühl, dass sich auch Experten nicht immer einig sind: Das traditionelle Highlight der Jahrestagung, die Fallplanung, diesmal zu einer Situation eines im Oberkiefer quer verlagerten „Dreiers“, zeigte eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie man heute an komplexe Situationen herangehen kann – und wie sinnvoll es ist, zur Vermeidung von Fehlern die Expertise von Kollegen mit einzubeziehen.

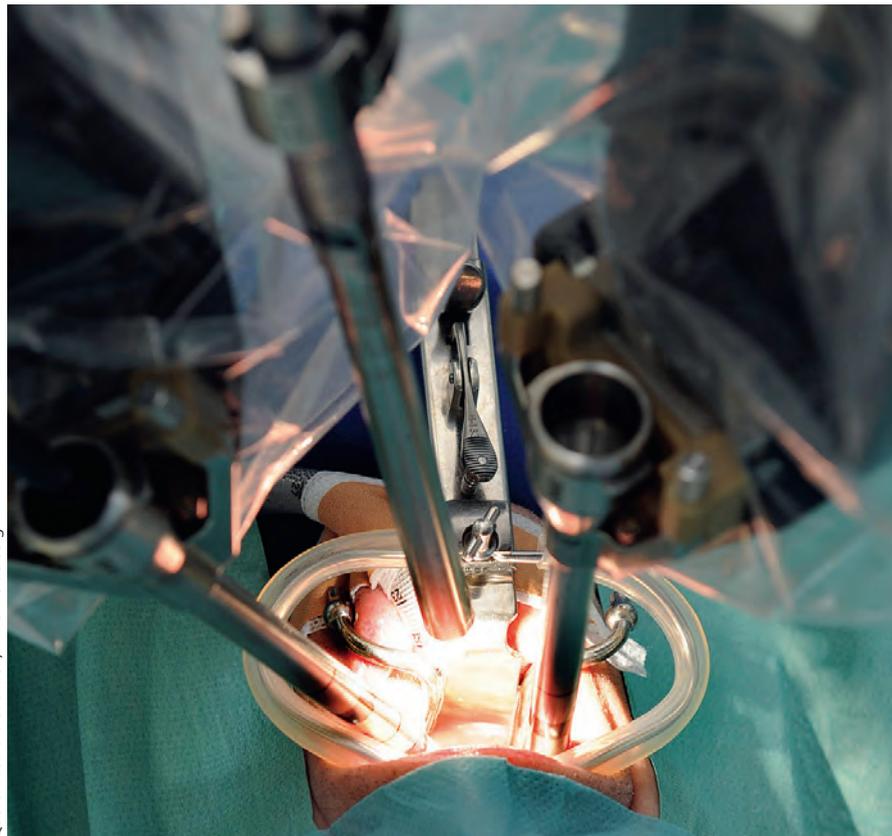
Die nächste DGÄZ-Jahrestagung findet am 12./13. Oktober 2012 zum Thema „Rot trifft Weiß“ statt.

Dr. Christian Schiel
Praxis Dr. Siegfried Marquardt
Adelhofstr. 1
83684 Tegernsee
Cschiel@gmx.de

Neues Kopf-Hals-Zentrum des Universitätsklinikums Heidelberg

Gelebte Interdisziplinarität

Das neu gegründete Zentrum für Tumoren im Kopf-Hals-Bereich am Universitätsklinikum und Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg hat sich zum Jahresende der wissenschaftlichen Öffentlichkeit präsentiert. Der Schwerpunkt des Zweiten Heidelberger Symposiums zu multimodalen und innovativen Konzepten für Kopf-Hals-Tumoren in der dortigen Universitätskopfklinik lag dieses Mal auf dem Mundhöhlenkarzinom. Für die Veranstaltung konnten nationale und internationale Experten als Referenten gewonnen werden.



Quelle: Prof. Dr. C. Simon, HNO-Heidelberg

Abbildung 1: Transorale Resektion eines Kopf-Hals-Tumors mit dem „da Vinci®“ Telemannipulator

Mit der Wahl der Vorträge wurde das komplette Spektrum von der Diagnostik bis hin zur operativen und konservativen Therapie dieser häufigen und doch auch häufig unterschätzten Tumorentität abgedeckt.

Eingeladen hatten die Ärztlichen Direktoren der beteiligten Fachabteilungen der Radio-Onkologie und Strahlentherapie, der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und der Medizinischen Onkologie. Etwa 60 Teilnehmer trafen sich, um sich über die neuesten Entwicklungen in den verschiedenen Disziplinen zu informie-

ren. Den Anfang machte dabei PD Dr. Stefan Rohde, Abteilung für Neuroradiologie, die am Zentrum die komplette Radiodiagnostik übernimmt. Er gab einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Schnittbildverfahren und ihre besondere Bedeutung in der Diagnostik des Mundhöhlenkarzinoms. Besonders informativ war dabei die Präsentation neuer wissenschaftlicher Daten zur Diffusionsbildgebung mittels Kernspintomografie, die künftig besser zwischen Tumorgewebe und posttherapeutischen Veränderungen unterscheiden lassen soll.

Stammzellen im Einsatz bei der MKG-Chirurgie

Der Ärztliche Direktor der Klinik für Radio-Onkologie und Strahlentherapie, Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus, die Möglichkeiten zur konservativen Therapie des Mundhöhlenkarzinoms auf. Durch neuartige Planungsverfahren wie die intensitätsmodulierte Strahlentherapie und durch den Einsatz von Schwerionen gelinge es inzwischen, auch fortgeschrittene Tumoren der Kopf-Hals-Region mit kurativer Intention zu bestrahlen. Danach hatten die chirurgischen Fächer das Wort. Prof. Dr. Brian Nussenbaum, Abteilung HNO der Washington Universität in St. Louis, lieferte einen Überblick über die unterschiedlichen Möglichkeiten der chirurgischen Therapie. Er wies darauf hin, dass zukünftig auch die Möglichkeiten der Geweberegeneration mittels Stammzellen und Wachstumsfaktoren einen Platz in der Behandlung bösartiger Tumoren bekommen könnten. Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann, MKG-Chirurgie Heidelberg, konnte an einem großen Repertoire von Patientenfällen zeigen, wie vielfältig die Möglichkeiten der Rekonstruktion des Unterkiefers nach ablativer Tumortherapie durch den Einsatz und die Kombination unterschiedlicher mikrovasculär anastomosierter Transplantate wie der Fibula oder dem Beckenkamm sind.

HPV-Infektionen und Tumorgeschehen

Der international renommierte medizinische Onkologe Prof. Dr. Jan B. Vermorken, Antwerpen, betonte den Stellenwert der Systemtherapie beim Mundhöhlenkarzinom.

So habe beispielsweise eine Studie unter seiner Leitung gezeigt, dass durch Hinzunahme des monoklonalen Antikörpers Cetuximab sich das Überleben der Patienten mit fortgeschrittenen, inoperablen Tumoren signifikant verbessert. Außerdem wies er in seinen Ausführungen darauf hin, dass eine Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV) nicht nur ursächlich für die Entstehung von Tumoren im Bereich der Tonsille und des Zungengrundes sei, sondern auch mit einer besseren Prognose für den Patienten unter einer primären Radiochemotherapie einhergehe. Im folgenden Vortrag von PD Dr. Kolja Freier, Abteilung Kieferchirurgie, wurde allerdings deutlich, dass die Häufigkeit von HPV-Infektionen in der Mundhöhle deutlich geringer als im Rachen ist, so dass die Bedeutung beim Mundhöhlenkarzinom in zukünftigen Studien weiter untersucht werden muss.

Dr. Nicole Christine Stuhmann, Abteilung für Pädaudiologie der Klinik für HNO, stellte in ihrer Präsentation moderne Verfahren zur Stimm- und Sprechrehabilitation von Patienten mit Mundhöhlenkarzinomen vor. Sie plädierte für einen frühzeitigen und nachhaltigen Einsatz von pädaudiologischen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, um den Patienten ein möglichst normales Leben zu ermöglichen.

Navigation, Robotik und vieles mehr

Auch die Medizintechnik in der Kopf-Hals-Chirurgie hatte ihren Platz: Prof. Dr. Ludwig G. Strauss, HNO Leipzig, zeigte zunächst seine Vision eines „chirurgischen Cockpits“, bei der durch den Einsatz von intraoperativer Navigation und Robotik zukünftig chirurgische Eingriffe im Kopf-Hals-Bereich schneller und schonender stattfinden sollen. PD Dr. Christian Simon, HNO Heidelberg, berichtete von seinen Erfahrungen mit dem DaVinci-System bei der Resektion von Oropharynx Tumoren. Hier konnte durch den Einsatz dieses Operationsroboters der Zugang minimal-invasiv ohne sonst übliche große chirurgische Zugänge am Hals durchgeführt werden. Ein weiteres minimal-invasives Verfahren wurde von Prof. Dr.

Andreas Sesterhenn, HNO Marburg, vorgestellt. Er zeigte, dass es mithilfe von endoskopischen Verfahren zukünftig möglich sein könnte, bei der Entfernung von Lymphknoten am Hals auf große transkutane Zugänge zu verzichten.

Große Defekte werden chirurgisch rekonstruiert

Die beiden letzten Vorträge des Tages wurden dann wieder von der HNO-Klinik bestritten, in denen PD Dr. Philipp Federspil

Fachwissen in die tägliche Routine umsetzen lässt, folgte ein von PD Dr. Christian Simon, HNO, moderiertes virtuelles Tumorboard. Es wurden echte Patientenfälle vorgestellt, bei denen die Vertreter der verschiedenen Fachdisziplinen ihre jeweiligen Behandlungsvorschläge vorbringen konnten und zum Teil kontrovers über differentialtherapeutische Möglichkeiten diskutierten. Insgesamt waren sich aber die Vertreter aller ausrichtenden Fachdisziplinen einig, dass das Symposium ein großer Erfolg war: Erneut war es gelungen, die unterschiedlichen

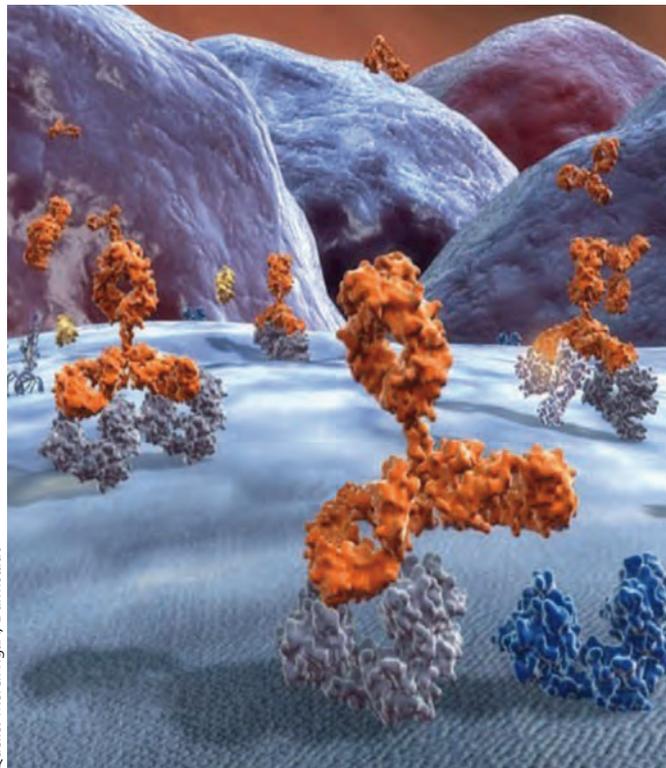


Abbildung 2:
Der monoklonale Antikörper Cetuximab unterstützt die Wirksamkeit der Strahlentherapie bei fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren

Quelle: Merck KGaA, Darmstadt

die Möglichkeiten der chirurgischen Rekonstruktion der perioralen Region vorstellte und Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert einen Überblick über chirurgische Rekonstruktionsmöglichkeiten bei ausgedehnten Defekten des Zungenkörpers und des Zungengrundes präsentierte. Beeindruckend war hier zu sehen, wie es heute durch chirurgische Techniken gelingt, die Sprech- und Schluckfunktion der Patienten auch nach ausgedehnten Resektionen wieder vollständig zu rehabilitieren.

Um den anwesenden Besuchern zu illustrieren, wie sich das bis dato vorgetragene

Abteilungen an einem Tisch zu versammeln, um gemeinsam multimodale Konzepte zu entwickeln und durchzuführen. Dies trägt dazu bei, die Tumorthherapie im Kopf-Hals-Bereich zu optimieren und sowohl die Überlebenschancen als auch die Lebensqualität der Patienten langfristig zu verbessern.

Prof. (apl.) Dr. Dr. Kolja Freier
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
Kolja.Freier@med.uni-heidelberg.de

Dentale Traumatologie

Vorgehen bei Pulpaobliterationen infolge von Zahntraumata

Die adäquate Einordnung, die Entscheidungsfindung und die Behandlung von traumatisch vorgeschädigten Zähnen mit Pulpaobliterationen stellen in der modernen Zahnheilkunde nach wie vor eine Herausforderung dar.



Fotos: Cieren

Abbildungen: Beispiele für Pulpaobliterationen infolge von Traumata, links: Zustand nach Subluxation, rechts: Kontrollaufnahme nach Dislokationsverletzung

Unter einer Pulpaobliteration, auch kalzifizierende Metamorphose, im Englischen „pulp canal obliteration“ (PCO) genannt, versteht man per definitionem eine strukturelle Umwandlung der Pulpa infolge eines Traumas (insbesondere nach Konkussions- oder Sub-

luxationsverletzungen). Dabei werden vitale Odontoblasten im Ersatzgewebe zu einer erhöhten Hartgewebsbildung veranlasst, und es kommt infolgedessen zu einer Verkalkung des Wurzelkanals durch die Einlagerung dentinartiger Hartschubstanz. Radiologisch ist eine Verengung des Wurzelkanals durch die Hartgewebsapposition bis hin zur vollständigen Obliteration des Kanallumens zu sehen. Da solche Obliterationen jedoch an vitales Gewebe gebunden sind, können sie erst nach Wochen bis Monaten radiologisch sichtbar werden. Klinisch sind die betroffenen Zähne in der Regel asymptomatisch und zunächst röntgenologisch unauffällig (ohne periapikale Auffälligkeit).

Bedingt durch die größere Dentindicke und die damit verbundene Abnahme der Transluzenz entstehen häufig ästhetisch beeinträchtigende, gelblich-bräunliche Verfärbungen der klinischen Krone. In den frühen Stadien der Pulpaobliteration kann die Sensibilitätsprüfung (elektrisch, Wärme, Kälte) noch positiv ausfallen; die Reaktion auf die Sensibilitätsprüfung nimmt dann aber kontinuierlich ab und fehlt schließlich ganz. Im Allgemeinen sind die Zähne mit PCO nicht perkussionsempfindlich. Als Folge einer solchen PCO kann es zur Gefäßverengung und dann sekundär zur Pulpanekrose kommen. Die Pulpanekrose (PN) geht dabei meist mit einer gräulichen Verfärbung

der Zahnkrone einher. Eine endodontische Behandlung ist dann wegen der Obliteration erschwert oder manchmal nicht mehr möglich. Der Zahnarzt wird somit bei der Diagnose einer traumatisch bedingten PCO mit der schwierigen Entscheidung konfrontiert, ob eine prophylaktische endodontische Wurzelkanalbehandlung indiziert ist (bevor eine fortschreitende Obliteration eine Wurzelkanalbehandlung erschwert oder um der potenziellen Entwicklung einer PN vorzubeugen) oder ob ein exspektatives Vorgehen mit regelmäßigen klinischen und radiologischen Kontrollen therapeutisch sinnvoller ist.

Ziel der vorliegenden Studie war, die Befunde von Zähnen mit PCO infolge von Zahntraumata sowohl klinisch als auch röntgenologisch anhand eines periapikalen Indexes (PAI) zu erfassen, um ein adäquates therapeutisches Vorgehen im Hinblick auf die mögliche Entwicklung einer PN zu definieren. Die Summe aus diesen Untersuchungs- und Diagnostikparametern soll dem Praktiker als Hilfestellung für Entscheidungen über die einzuleitende Behandlung dienen. Einschlusskriterien für diese Studie waren Zähne mit diagnostizierter PCO bei Patienten mit einer Vorgeschichte von traumatisch bedingter dentaler Schädigung. In der Studie wurden die Zähne mit PCO gemäß dem Vorhandensein und/oder Fehlen von klinischen Auffällig-

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

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 | Appli- kation | 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 _____

INFO

Gruppeneinteilung**Gruppe I (n = 143):**

■ Zähne ohne klinische Symptome und/oder Anzeichen einer Erkrankung (beschwerdefrei/asymptomatisch)

■ PAI-Grad ≤ 2

■ normale oder verstärkte/leicht erhöhte Reaktion auf die EPT (EPT = elektrische Sensibilitätsprüfung)

Therapieansatz: Zähne in dieser Kategorie werden als gesund betrachtet und benötigen keine weitere Behandlung.

Gruppe II (n = 58):

■ Zähne mit leichten klinischen Symptomen

■ PAI-Grad ≤ 2

■ normal, etwas verstärkte oder keine Reaktionen auf die EPT

Therapieansatz: Empfohlen wird, die Patienten dieser Gruppe zu einem jährlichen Recall einzubestellen.

Gruppe III (n = 75):

■ Zähne mit klinischer Symptomatik, Perkussionsempfindlichkeit

■ PAI-Grad ≥ 3

■ keine Reaktion auf die EPT

Therapieansatz: Eine endodontische Behandlung sollte sofort eingeleitet werden.

keiten (Sensibilität; Perkussion) und Symptomen (Schwellung; Schmerzen) sowie ihrem PAI-Status in drei Gruppen unterteilt. Basierend auf diesen Untersuchungsergebnissen wurden entsprechende therapeutische Empfehlungen für die einzelnen Gruppen formuliert.

Von den 276 Zähnen mit post-traumatischer PCO, die in der Studie untersucht wurden, zeigten 157 (56,9 Prozent) eine partielle und 119 (43,1 Prozent) eine vollständige Pulpaobliteration, wobei diese Zähne zu 67,4 Prozent gelbliche Verfärbungen aufwiesen. 33,3 Prozent dieser Zähne hatten periapikale Läsionen entwickelt und reagierten

negativ auf die Sensibilitätsprüfung. Die Mehrheit der Zähne mit PCO (n = 194) reagierte positiv auf die elektrische Sensibilitätsprüfung und zeigte radiologisch kleine oder gar keine periapikalen Läsionen (gemäß einem PAI-Grad von ≤ 2). Somit blieben mehr als zwei Drittel der Zähne mit PCO (Gruppen I und II) gesund und funktionell erhalten.

Die Verdachtsdiagnose einer Pulpanekrose als Folge einer traumatisch bedingten Pulpaobliteration wurde dabei auf Grundlage eines negativen Sensibilitätstests und einer eventuellen Perkussionsempfindlichkeit vermutet und durch das Vorliegen

einer periapikalen Aufhellung bei obliteriertem Wurzelkanallumen gestellt. Keiner der Zähne der Gruppen I und II war perkussionsempfindlich. Allerdings berichteten einige Patienten (Gruppe I und II) von gelegentlichen, spontanen Schmerzen. Diese Zähne sollten daher unter Beobachtung gestellt werden, um eine gegebenenfalls eintretende Verschlechterung feststellen zu können. 57 (30,7 Prozent) der Zähne in Gruppe I und II waren radiologisch im periapikalen Bereich unauffällig und reagierten in der Regel normal auf die Sensibilitätsprüfung, während 67 (36 Prozent) radiologisch kleine Veränderungen der periapikalen Knochenstruktur aufwiesen, jedoch im oberen Normbereich auf Sensibilitätstests reagierten.

Alle Patienten mit Zähnen entsprechend einem PAI-Grad 3 und höher, mit fehlender Reaktion auf die Sensibilitätsprüfung, zeigten hingegen klinische Symptome mit Klopfschmerz bis hin zu spontanen Schmerzen bei gleichzeitigem Vorliegen von leichter Schwellung, Fistelgängen oder sogar Sinusdrainage.

Schlussfolgerung

Bei Zähnen mit milden klinischen Symptomen, entsprechend einem PAI-Grad 2, und positiver, leicht verstärkt positiver oder negativer Reaktion auf die elektrische Sensibilitätsprüfung (EPT), sollten vorerst keine endodontischen Interventionen erfolgen. Der Zustand der Zähne sollte aber regelmäßig evaluiert werden, um – falls notwendig – rechtzeitig eingreifen zu können. In Fällen mit unsicherer klinischer Pulpadiagnostik sind somit vorerst regelmäßige klinische und radiologische Kontrollen indiziert und ausreichend.

Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie sollte eine endodontische Behandlung, insbesondere bei negativer Reaktion auf die Sensibilitätsprüfung, auftretender Perkussionsempfindlichkeit und einem PAI-Grad von 3, umgehend eingeleitet werden. Im Hinblick auf mögliche Spät komplikationen im Rahmen der endodontischen Behandlung hat somit die post-traumatische Diagnostik, Therapie und Nachkontrolle einen wesentlichen Einfluss auf die Prognose des betroffenen Zahnes.

Quelle: Oginni AO, Adekoya-Sofowora CA, Kolawole KA. Evaluation of radiographs, clinical signs and symptoms associated with pulp canal obliteration: an aid to treatment decision. *Dent Traumatol* 2009;25:620-625

Dr. Anna-Katharina Gieren
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltung und
Präventivzahnmedizin/
Abteilung für Parodontologie und
Synoptische Zahnmedizin
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
anna-katharina.gieren@charite.de

PAI(Periapikaler Index)-Gradeinteilung

| | |
|--------|--|
| Grad 1 | normale periapikale Situation |
| Grad 2 | kleine Veränderungen in der periapikalen Knochenstruktur |
| Grad 3 | Veränderungen in der periapikalen Knochenstruktur mit Mineralverlust |
| Grad 4 | Demineralisation des periapikalen Knochens mit einer gut definierten apikalen Aufhellung |
| Grad 5 | Demineralisation des periapikalen Knochens mit fortschreitender Ausbreitungstendenz |

Lass uns doch Wackelzähne tauschen



Endlich hat sich Lauras Wackelzahn gelöst. Und ausgerechnet in ihrem Lieblingsessen – einem saftigen Hähnchenschenkel – ist

Friederike Wilhelmi, Regine Altegoer:
Die kleine Zahnfee.
arsEdition, 2011.
ISBN: 978-3-760752990
4,95 Euro

er stecken geblieben. Jetzt soll sie ihn unter ihr Kopfkissen legen. Dann gibt es ein Geschenk von der Zahnfee. Doch Laura will ihren Zahn viel lieber behalten und versteckt ihn kurzerhand unter dem Bett. In der Nacht zaubert sich die kleine Zahnfee durch ein Fenster in Lauras Zimmer. Dabei fällt sie über allerlei Spielzeug auf den Boden und verliert dabei selbst ihren

Wackelzahn. Laura und die Zahnfee tauschen ihre Wackelzähne aus. Bevor Laura wieder einschläft nimmt sie sich noch vor, weiterhin ihre Zähne kräftig zu putzen. Denn die Zauberfeen brauchen die weißen Zähne für den Bau ihrer Möbel und Straßen. Ein verständlich geschriebenes Buch mit kindgerechten Illustrationen im Format einer kleinen Postkarte.

Zähne putzen muss einfach sein

Lilli hat überhaupt keine Lust ihre Zähne zu putzen. Sie will viel lieber mit ihren Tieren spielen. Nur mit sehr viel Überredungskraft kann ihre Mutter sie doch noch ins Bad locken. Nachdem Lilli ausgiebig ihrem Krokodil die Zähne geputzt hat, sind endlich

ihre eigenen Zähne dran. Stolz rennt sie ins Wohnzimmer, um ihrem Vater die blitzblanken Zähne zu zeigen. Ein Buch aus der Reihe „spielen&wachsen“ – empfohlen für Kleinkinder ab 24 Monaten. Über sogenannte Pop-up-Klappen können die jun-

gen Leser die Geschichte selber weiterspinnen.

Thorsten Saleina, Sandra Grimm:
Lilli putzt Zähne.
arsEdition, 2011.
7,95 Euro



Ein Kinderbuch von einer Zahnärztin



Wenn man drei Jahre alt wird, ist man doch schon groß, stellt sich Jasper an seinem 3. Geburtstag vor. Und gleichzeitig gibt es auch immer mehr schwierige und wichtige Fragen. Zum Beispiel: „Was ist überhaupt wünschen?“

Heike Henack:
Vom Wünschen und Träumen.
Engelsdorfer Verlag, 2011.
ISBN: 978-3-86268-615-5
12,00 Euro

„Was ist träumen?“ Und ... was ist ein „Dsahnarts“? Das ist nämlich der Beruf von Jaspers Papa. Er ist Zahnarzt. Irgendwie hat das etwas mit den Mündern von fremden Menschen zu tun. Manchmal fährt Jasper mit seiner Mutter in die Praxis. Was „Praxis“ heißt, wusste er am Anfang nicht. Er will sowieso nur in der großen Spielecke sein. Witzig findet er das „Schlafzimmer“ mit der weißen Liege, die hoch und runter fahren kann. Mit einem kleinen runden Zwergenspiegel schaut sein Vater nach, ob er seine Zähne auch

ordentlich geputzt hat. Wieder in seinem Bettchen träumt sich Jasper durch Fußballfelder mit Großmüttern, Krokodilen, Prinzen und Prinzessinnen, Mondgesichtern und Zauberern. Die Zahnärztin und zweifache Mutter Heike Henack aus Radeberg bei Dresden taucht in ihrem ersten selbst getexteten und illustrierten Kinderbuch auf knapp 50 Seiten in die Fantasie- und Traumwelt eines dreijährigen Jungen ein, der sich unter anderem seine eigenen Gedanken über die Zahnarztpraxis des Vaters macht.

Alle Rezensionen: sf

Eine völlig verrückte Zahngeschichte



Antonio Lozano, Birte Müller:
Der Zahn, der Strumpf und der Astronautenhund.
Kinderbuchverlag Wolff, 2007.
ISBN: 13978-3-938766-19-4
12,90 Euro

Dass Otto und Maya sich begegnen und bis ans Ende ihrer Tage glücklich zusammenleben wollen, kann Zufall sein oder Fügung. Maya ist Zahnärztin, Otto ist Strumpfmacher. Eines Abends geht Otto im Wald spazieren und findet einen Hund, dem ein Zahn fehlt. Otto nimmt ihn mit nach Hause. Es ist eine so fantastische

und prachtvolle Sternennacht, dass der Hund beschließt, auf den Mond zu fliegen. Bevor er starten kann, muss ihm Maya aber noch neue weiße Zähne machen, weil seine leider alle ausgefallen sind. Ein äußerst fantastisches Kinderbuch, unkonventionell geschrieben und lustig illustriert.

Beim Putzen richtig Schwein gehabt

Das Stoff-Schwein Olli wohnt beim großen Markus, seit dessen fünftem Geburtstag. Jetzt ist Markus schon 20 und Fotograf. Olli hat Hummeln im Hintern. Es muss ständig etwas tun und kann nie still sein. Deshalb arbeitet es als Zahnreiniger im Zoo. Jeden Morgen fährt es mit seinem Lastwagen voller Gerätschaften am Portier vorbei zu den Gehegen. Einige Tiere versuchen, vor dem Zahnputzen zu flüchten, aber Stoff-Schwein Olli lässt nicht locker. Spannend sind die großen Tiere, wie der

Elefant Iwan, in dessen Backenzahn sich eines Tages ein ganzer Baum verklemmt hat. Olli schafft es, den Stamm herauszusägen. Wenn Iwan nur nicht den Mund zugemacht hätte! Um Giraffe Frieda die Zähne zu putzen, muss Olli erst mal ihren ganzen Hals hochklettern. Der ist nämlich steif und Frieda kann sich nicht runterbeugen. Sogar vor dem Krokodil Rüdiger schreckt Stoff-Schwein Olli nicht zurück. Mit einem Wagenheber wird das Maul aufgesperrt und schon können die messerscharfen

Zähne geschrubbt werden. Kein Problem für Olli. Ein großer Lesespaß für Kinder und andere Menschen, humorvoll illustriert, aus nachvollziehbaren Perspektiven gezeichnet. Hier wird Zahnputzen zum großen Abenteuer.

Markus C. Feuerstein, Olaf Osten:
Olli, das Zahnputz-Schwein.
G&G Verlagsgesellschaft, 2011.
ISBN: 978-3-7074-1087-7
12,95 Euro



Jetzt die Zähne zusammenbeißen

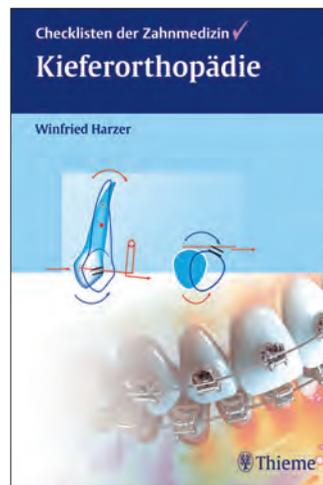


In diesem Buch für kleine Menschen ab fünf Jahren dreht sich alles um Timmi, den jungen Indianer. Timmi weiß, dass Indianer wie er keinen Schmerz ken-

Marie Hübner:
Ein Indianer kennt keinen Schmerz.
Kinderbuchverlag Wolff, 2011.
ISBN: 978-3-938766-27-9
9,90 Euro

nen. Und weil er ein echter Indianer sein will, lässt er sich alle möglichen Ausreden einfallen, um sich bloß nicht weh zu tun. Keinem fällt auf, dass Timmi ein Schmerzverhinderungsspezialist ist. Doch dann bekommt er in der Nacht Zahnschmerzen. Seine Mutter offenbart ihm, dass er nun zum Zahnmediziner muss. Auf dessen Stuhl landet Timmi auch am nächsten Tag. Nur mit der

mentalene Unterstützung seiner Freunde kann er den Mut fassen, um die Behandlung tapfer durchzustehen. Der Zahnmediziner zählt von zehn rückwärts und schon ist der Zahn gezogen. Ein kindgerecht illustriertes Buch für Eltern und Kinder, die Spaß am Lesen haben und vor Medizinmännern- oder Arztbesuchen miteinander auch über die Angst vor Schmerzen sprechen wollen.



Winfried Harzer:
Kieferorthopädie
Checklisten der Zahnmedizin.
Thieme Verlag, 2011.
ISBN: 978-3-13-146921-2
99,99 Euro

Der Algorithmus in der Kfo

Diese Checkliste „Kieferorthopädie“ beschreibt sich selber als „Leitfaden für das Fachgebiet“ und möchte anhand von zahlreichen Illustrationen den „Algorithmus“ der kieferorthopädischen Diagnostik und Behandlungsplanung in nachvollziehbarer Weise darstellen.

Das Werk wird diesem Anspruch in jeder Hinsicht gerecht und gibt dem Leser anhand von zahlreichen klinischen Bezügen einen sehr guten Überblick über das gesamte Fachgebiet. Nach sorgfältigem Lesen waren die Rezensenten von dem Werk begeistert und empfehlen es darum jedem Wissbegierigen.

Das Buch gibt auf den ersten Seiten wichtige Benutzungshinweise und leitet den Leser damit sicher durch sinnvoll gegliederte und klare Lerneinheiten.

Inhaltlich befasst sich die Checkliste zunächst mit der historischen Entwicklung und der Einordnung des Faches im Kontext der zahnmedizinischen Lehre und postgradualen Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, um nachfolgend zu den biologischen Grundlagen der Schädelentwicklung und zur Systematik von Ätiologie, Diagnostik und Therapie überzugehen. Dabei werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse innerhalb der einzelnen Themenfelder berücksichtigt.

In Ergänzung zu klassischen therapeutischen und diagnostischen Verfahren werden auch die manuelle und die instrumentelle Funktionsanalyse zum Ausschluss kranio-mandibulärer Dysfunktionen sowie die verschiedenen Verfahren der skelettalen Verankerung dargestellt. Weitere Kapitel dienen der Wissensver-

mittlung von wesentlichen Grundlagen aus dem Bereich der interdisziplinären Betreuung von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten, Syndromen, mental Behinderten ebenso wie die interdisziplinäre Dysgnathiechirurgie bei Erwachsenen und die Therapie bei Patienten mit obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom oder Musikern. 715 Abbildungen und 43 Tabellen bieten eine wertvolle Unterstützung und geben einen idealen Überblick über die Diagnostik und aktuelle Versorgungskonzepte in der Kieferorthopädie. Entsprechende Erklärungen zu den Abbildungen und Tabellen dienen der Einordnung des Gezeigten in den klinischen Zusammenhang. Insgesamt präsentiert sich die Checkliste in einer übersichtlichen Farbgebung: übergeordnete Begriffe sowie Seitenüberschriften sind schwarz, schematische Zeichnungen bunt und Tabellen grün gehalten. Wichtige Merksätze am Ende eines Kapitels dienen der didaktisch wertvollen Zusammenfassung und werden gelb, essenzielle Behandlungsabläufe blau hervorgehoben.

Nach einem – wie wir finden – eher zu kurzen Literaturverzeichnis endet die Checkliste mit einem prägnanten und übersichtlichen Sachverzeichnis.

Aber der Leser sollte bedenken, dass die Checkliste „Kieferorthopädie“ kein „großes“ Lehrbuch ersetzen kann, dennoch ist sie als übersichtlicher Leitfaden nicht nur im Zahnmedizinstudium, sondern auch für Weiterbildungsassistenten und Kieferorthopäden hervorragend geeignet.

Heiner Wehrbein, Britta A. Jung

Fortbildung im Überblick

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-----------------------|-------|
| Abrechnung | ZÄK Nordrhein | S. 71 | Notfallmedizin | KZV Baden-Württemberg | S. 68 |
| | Freie | S. 80 | | ZÄK Hamburg | S. 69 |
| Alterszahnheilkunde | ZÄK Nordrhein | S. 72 | Marketing | KZV Baden-Württemberg | S. 68 |
| Ästhetik | KZV Baden-Württemberg | S. 68 | Parodontologie | ZÄK Hamburg | S. 69 |
| | ZÄK Hamburg | S. 69 | Praxismanagement | KZV Baden-Württemberg | S. 68 |
| | Freie | S. 80 | | Freie | S. 78 |
| Bildgebende Verfahren | KZV Baden-Württemberg | S. 69 | Prophylaxe | KZV Baden-Württemberg | S. 68 |
| | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 73 | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 72 |
| | Freie | S. 79 | | Freie | S. 78 |
| Chirurgie | LZK Rheinland-Pfalz | S. 70 | Prothetik | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 74 |
| | ZÄK Mecklenb.-Vorpommern | S. 74 | | Freie | S. 80 |
| Endodontie | KZV Baden-Württemberg | S. 69 | Qualitätsmanagement | KZV Baden-Württemberg | S. 68 |
| | Freie | S. 82 | | LZK Rheinland-Pfalz | S. 70 |
| Ergonomie | KZV Baden-Württemberg | S. 68 | Recht | Freie | S. 80 |
| | Freie | S. 81 | ZFA | LZK Rheinland-Pfalz | S. 70 |
| Funktionslehre | Freie | S. 81 | | ZÄK Nordrhein | S. 72 |
| Hygiene | LZK Rheinland-Pfalz | S. 70 | | Freie | S. 82 |
| Implantologie | KZV Baden-Württemberg | S. 69 | | | |
| | ZÄK Hamburg | S. 69 | | | |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 72 | | | |
| | Freie | S. 82 | | | |
| Kieferorthopädie | LZK Berlin/ Brandenburg | S. 70 | | | |
| | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 73 | | | |
| | Freie | S. 80 | | | |
| Kinderzahnheilkunde | ZÄK Nordrhein | S. 71 | | | |
| Konservierende ZHK | LZK Berlin/ Brandenburg | S. 70 | | | |
| | ZÄK Niedersachsen | S. 72 | | | |



| | |
|---|-----------------|
| Fortbildung der Zahnärztekammern | Seite 68 |
| Kongresse | Seite 74 |
| Wissenschaftliche Gesellschaften | Seite 77 |
| Freie Anbieter | Seite 78 |

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.: _____

Thema: _____

Datum: _____

Ort: _____

Zahnärztekammern

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Marketing
Thema: Digitale Medien als Plattform für die Praxis nutzen. Hier die Anleitung!
Referent: Hans J. Schmid, Veitshöchheim
Termin: 18.04.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 12/108
Fortbildungspunkte: 5

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referentin: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 25.04.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 12/409

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: PRAXISFIT, Modul 2: Der Zahnarzt als Chef/ Teil 1
Referentin: Christa Maurer, Lindau
Termin: 27./28.04.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 444 EUR
Kurs-Nr.: 12/600B
Fortbildungspunkte: 12

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dentale English – How can we help you? Fit in der Betreuung Englisch sprechender Patienten
Referentin: Sabine Nemeč, Langenselbold
Termin: 28.04.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZÄ 255 EUR, ZFA 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/306
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Was muss bei der Diagnostik und Therapie der CMD ganzheitlich berücksichtigt werden, um erfolgreich zu behandeln?
Referent: Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 28.04.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 12/109
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Gestern Kollegin – Heute Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)
Referentin: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 02.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/410

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe
Referentinnen: Iris Karcher, Freiburg, Christina Bregenhorst, Freiburg
Termin: 03.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 12/503

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Nörgler, Beihilfe-Patienten, Chefs und andere Nervtöter
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Termin: 04.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: 12/411

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mission impossible – Das Anti-Stress Programm
Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum
Termin: 05.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZÄ 255 EUR, ZFA 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/307
Fortbildungspunkte: 7

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Hand-on-Chirurgie: Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger
Referent: PD Dr. Jörg Neugebauer, Landsberg am Lech
Termin: 05.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 12/110
Fortbildungspunkte: 10

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Dysgnathie Klasse III – das interdisziplinäre Behandlungskonzept KFO – MKG – Chirurgie
Referenten: Dr. Dr. Philipp Jürgens, Dr. Karin Habersack, beide Basel
Termin: 05.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 12/111
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Management und Versorgung medizinischer Notfälle in der Zahnarztpraxis (Basisseminar)
Referent: Reimund Andlauer und Team
Termin: 09.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZÄ 145 EUR, ZFA 95 EUR
Kurs-Nr.: 12/308
Fortbildungspunkte: 5

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: QM-Kompakt
Referentin: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 12/309
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: Marketing
Thema: In 4 Stunden zur eigenen Praxiswebsite
Referent: Dr. Jörg Naumann, Chemnitz
Termin: 11.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 12/112
Fortbildungspunkte: 4

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Zahntrauma: aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 12.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 12/113
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie für die Zahnarztpraxis: korrekte Arbeitshaltung, optimale Patientenlagerung, gezielter Ausgleich
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 12.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZÄ 255 EUR, ZFA 95 EUR
Kurs-Nr.: 12/310
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Ready für take off: Konflikte im Team erkennen, annehmen und gemeinsam erfolgreich lösen
Referentin: Alexandra Wienecke, Bad Säckingen
Termin: 23.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/412

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 25.05.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 12/413

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

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Prothetik analog oder digital? Stärken und Schwächen der konventionellen Prothetik im Vergleich zur CAD/CAM-Technologie
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Gießen
Termin: 20./21.04.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4818
Gebühr: 510 EUR

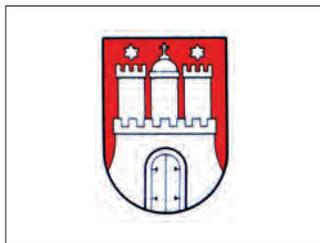
Fachgebiet: Marketing
Thema: Praxismotor Wirtschaftlichkeit
Referenten: Prof. Dr. Thomas Sander, Hannover, Dr. Thomas Schilling, Tuttlingen
Termin: 20./21.04.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4878
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Die thermoplastische Wurzelfüllung
Referent: Dr. Carsten Appel, Niederkassel
Termin: 27./28.04.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4884
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation am Implantationssimulator
Referenten: Prof. Dr. Dr. Alfons J. Erle, Magdeburg, Dr. Michael Korsch, M.A., Karlsruhe
Termin: 27./28.04.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 18
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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg
Termin: 02.05.2012: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31055 B chir
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin: 02.05.2012: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70038 r
Gebühr: 70 EUR

Thema: Wissenschaftlicher Abend: Was brauche ich für eine gute Mundhygiene?
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten
Termin: 07.05.2012: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Hörsaal A, Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 50 kons

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs II – Intensivkurs
Referenten: Hans-Peter Daniel, Lütjensee, Alfred Schmücker, Tangstedt
Termin: 09.05.2012: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40244 inter
Gebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung – Nur ZÄ, DH, ZMF und ZMP
Referent: Dr. Michael Maak, Ostercappeln
Termin: 09.05.2012: 15.30 – 19.30 Uhr

Anzeige

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computergestützten schablonengeführten Implantation
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg
Termin: 09.05.2012: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger & Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31057 impl
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Alles über vollkeramische Restauration im Power Pack – der State-of-the-art für die Praxis – kombinierter Theorie- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster, Wiesbaden
Termin: 11.05.2012: 14.00 – 19.30 Uhr, 12.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40246 kons
Gebühr: 420 EUR

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referenten: Hans-Peter Daniel, Lütjensee, Alfred Schmücker, Tangstedt
Termin: 09.05.2012: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40245 inter
Gebühr: 80 EUR

Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21061 paro
Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche Zahnmedizin
Thema: „Ich gehe auf dem Zahnfleisch...“ Psychiatrische Erkrankungen und zahnärztliche Behandlungen
Referent: Dr. Martin Gunga, Lippstadt
Termin: 09.05.2012: 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20051 inter
Gebühr: 80 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Aufbaukurs Applied Kinesiology für Zahnärzte
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: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik: Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich, 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

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
erster Termin:
 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)

Thema: Strukturierte Fortbildung: Homöopathie für Zahnärzte
Referenten: Prof. Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
erster Termin:
 11.05.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
 12.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 75
Kurs-Nr.: 6055.1
Kursgebühr: 1 750 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Interdisziplinäre Fallplanung bzw. Möglichkeiten und Grenzen der Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Martin Baxmann, Kempen
Termin:
 12.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 0924.1
Kursgebühr: 185 EUR

Thema: Update Zahnheilkunde 2012: Der verfarbte Zahn, Schmerzausschaltung, Wurzelfüllmaterial MTA
Referenten: Prof. Dr. Ausschill, Marburg, Prof. Dr. Daubländer, Mainz, Dr. Gäbler, Dresden
Termin:
 12.05.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4511.0
Kursgebühr: 75 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 Aßmannshäuser Straße 4-6 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 25.04.2012: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128281
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin:
 25.04.2012: 17.15 – 20.00 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 128282
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: traumatologie – Update 2012 für ZÄ – 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

Fachgebiet: ZFA
Thema: 7. Baustein der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte zur ZMF (Aufbaukurs)
Referenten: diverse
Termine:
 02.05.2012 – 26.05.2012: täglich von 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 128214
Kursgebühr: 1 200 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 09.05.2012: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128283
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin:
 09.05.2012: 17.15 – 20.00 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 128284
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene/ MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin:
 30.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128272
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfallbehandlung für ZÄ und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen, Düsseldorf
Termin:
 18.04.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12004
Kursgebühr: ZA 160 EUR, ZFA 50 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA – Fit, Die Abrechnungsbestimmungen im konservierende-chirurg. Bereich
Referenten: ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Bonn; Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
Termin:
 18.04.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12314
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen: Praxisaspekte der Entwicklungspsychologie für ZÄ
Referent: Dipl.-Psych. Dr. Hans-Christian Kossak, Bochum
Termin:
 20.04.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12022
Kursgebühr: ZA 150 EUR, ZFA 80 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Hypnose
Referentin:
 Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin:
 21.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12023
Kursgebühr: ZA 220 EUR, ZFA 110 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dental fotografie Basiswissen Dental fotografie Praxis der Patienten fotografie
Referent: Erhard J. Scherf, Kassel
Termin:
 21.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12024
Kursgebühr: ZA 390 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 1, Seminar für ZÄ und Praxismitarbeiterinnen
Referenten: ZA Lothar Marquardt, Krefeld; Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termin:
 25.04.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12306
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Prävention
Thema: Zähne machen Gesichter... in jedem Alter; Prophylaxe in jeder Altersphase, Praxisteams, Wiedereinsteiger, ZFA, ZAH, ZMF, ZMP
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin:
 27.04.2012: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12025
Kursgebühr: ZA 240 EUR, ZFA 120 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Patchwork-Prophylaxe ist noch viel mehr... Alte Zähne und Risikoorientierte Behandlungen
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 28.04.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12026
Kursgebühr: ZA 240 EUR, ZFA 120 EUR

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfall-Teamkurs, Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Thomas Schneider, Mainz
Termin: 28.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12026
Kursgebühr: ZA 190 EUR, ZFA 95 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung:
 09:00 – Personal Power I
Referenten: Dr. Gabriele Brieden, Matthias Orschel-Brieden, beide Hilden
Termin: 20.04.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 21.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12229
Kursgebühr: (ZFA) 195 EUR

Thema: Prophylaxe bei Implantatpatienten in Theorie und Praxis – professionelle Betreuung vor, während und nach der Implantation
Referentin: Beate Bettinger, Tübingen
Termin: 25.04.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12231
Kursgebühr: (ZFA) 150 EUR

Thema: Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall – Fortbildung ZMP & ZMF
Referenten: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich, Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termine: 27.04.2012: 08.30 – 17.45 Uhr, 22.06.2012: 08.00 – 17.45 Uhr, 14.09.2012: 08.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12234
Kursgebühr: (ZFA) 1 250 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! So behandeln Sie Ihre Patienten richtig!
Referentin: Dr. Catherine Kempf, Pullach
Termin: 28.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12233
Kursgebühr: (ZFA) 160 EUR

Thema: Full mouth Therapie mit Schall und Ultraschall – Fortbildung ZMP & ZMF
Referenten: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Zürich, Dr. Hans Werner Timmers, Essen
Termine: 28.04.2012: 08.30 – 17.45 Uhr, 22.06.2012: 08.00 – 17.45 Uhr, 14.09.2012: 08.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12235
Kursgebühr: (ZFA) 1 250 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referentin: Andrea Busch, Korschbroich
Termin: 03.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 04.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: H-24-2012
Gebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Patientengerechte Parodontologie – Praktischer Teamkurs für ZÄ und die Fachassistenz
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf
Termin: 05.05.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z/2012-024
Gebühr: ZÄ 195 EUR, ZH 165 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Crash-Kurs für Prophylaxeanfänger und Wiedereinsteiger
Referentin: Elke Schilling, Langelsheim
Termin: 05.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale) im Hotel Ankerhof, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: H-25-2012
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Damit wir uns verstehen... Das erfolgreiche Gespräch mit dem Patienten
Referentin: Christine Baumeister, Haltern
Termin: 05.05.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Halle (Saale) im Hotel Ankerhof, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: H-26-2012
Gebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Ästhetische Restauration im Frontzahnbereich
Referent: PD Dr. Christian Gernhardt, Halle
Termin: 11.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr, 12.05.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle (Saale) Universitätsklinik, Harz 42a
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: Z/2012-025
Gebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Radiologie
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. Edgar Spens, Halle
Termin: 12.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Dessau-Roßlau, im Radisson Hotel „Fürst Leopold“, Friedensplatz 1
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/2012-013
Gebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Basiskurs – Prophylaxe in der Implantologie
Referentin: Ute Rabling, Dörverden
Termin: 12.05.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: H-27-2012
Gebühr: 120 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Komposit, konstruktiv und effizient: Hands-on Kurs
Referent: Ulf Krueger-Janson
Termin: 14.04.2012: 14.00 – 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, Endokronen aus Composite auf vitalen und devitalen Zähnen: Paradigmenwechsel in der restaurativen Zahnmedizin – 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 Kinderzahnmedizinische Konzept mit Schweizer Präzision – eintägiges praktisches 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

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreiches Praxismanagement – Glatteis in der Praxis clever vermeiden
 Sonderseminar in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Hannover
Referent: Thomas Voeste
Termin: 25.04.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1236
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Schienen und Okklusion
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 09.05.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1237
Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Uwe Blunck
Termin: 12.05.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1239
Kursgebühr: 565 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: Bildgebende Verfahren
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT), (inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ)
Referenten: Prof. Dr. Ulrich Meyer, Dr. Irmela Reuter
Termin:
 28.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 07.07.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 12 740 052
Gebühr: 990 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die Marburger Doppelkronen – Ein bewährtes Therapiemittel für die Lagerung von Totalprothesen auf Zähnen und Implantaten
Referent: Prof. Dr. Michael Gente
Termin:
 09.05.2012: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12 740 048
Gebühr: 299 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie und Chirurgie – Gemeinsame Wege zum Behandlungsziel
Referenten: Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Dr. Susanne Wiredt
Termin:
 11.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 12.05.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12 740 047
Gebühr: 499 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.: 12 740 039
Gebühr: 499 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Hochwertiger Zahnersatz auf Implantaten
Referenten: Dr. Sabine Hofmann, Christian Hannker
Termin:
 02.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12 740 059
Gebühr: 349 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO – vom ersten Zahn bis zum Teenageralter
Referenten: Dr. Stefanie Flieger, Dr. Thomas Ziebur
Termin:
 13.06.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 750 017
Gebühr: 65 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Aktuelle Aspekte zur Diagnostik und Therapie von Mundschleimhautläsionen, Präkanzerosen und Tumoren im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich

Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümnig, 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 Keschull, Dr. Stefan Fickl
Termin:
 20.04.2012: 14.00 – 18.30 Uhr,
 21.04.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 20
Gebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Entscheidungsfindung in der Parodontologie
Referenten:
 Prof. Dr. Thomas Kocher
Termin:
 12.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 24
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik: Modul 1 Diagnostik und Dokumentation Funktions- und PA-Screening, Bildgebung, präprothetische PA Behandlung: Planung, Forensik (inkl. praktische Übungen)
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Peter Ottl
Termin:
 25.05.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 26.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 4 500 EUR für das gesamte Curriculum (Modul 1 bis 10)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother, Priv.-Doz. Peter Machinek

Termin:
 30.05.2012: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Grunthalplatz 5-7, 190530 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 25
Gebühr: 90 EUR

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

Kongresse

■ April

23. Fortbildung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg für ZFA
Thema: Schöne Zähne erhalten – schöne Zähne gestalten
Termin: 20.04.2012
Ort: Schluchsee
Organisation: Dr. Peter Riedel, Sabine Häringer
 Tel.: 0761/4506-352, Fax: -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, Absolventinnen des HH IP-Kurses; Zusatzprogramm für ZMV)
Termin: 20./21.04.2012
Ort: Hamburg
Tagungsleitung: Prof. Dr. Hans-Jürgen 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 Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)
Termin: 20./21.04.2012
Ort: Dt. Hygienemuseum, Dresden
Anmeldung: www.dgz-online.de

11. Jahrestagung des LVs Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.
Thema: Rückblick – Augenblick – Ausblick
Termin: 20./21.04.2012
Ort: InterContinental, Königsallee 59, 40215 Düsseldorf
Information: MCI Deutschland GmbH, Alexandra Glasow Markgrafenstr. 56 10117 Berlin
 Tel.: 030/20459-0
 Fax: 030/20459-50
 nrw@mci-group.com

Frühjahrssymposium (12. Jahrestagung) des LVs Bayern im DGI e.V.
Termin: 20.04. – 22.04.2012
Ort: NH Nürnberg City, Bahnhofstr. 17-19, 90402 Nürnberg
Information:
 DGI Bayern
 Monika Pangerl
 Tel.: 08152/9909-0
 Fax: 08152/9909-16
 info@dgi-gayern.de
 oder: Praxis Dr. Petschelt
 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 Implantology
 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 Zahnärzt-
lichen 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
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

Stuttgarter Zahnärztetag 2012

Thema:
Zahnheilkunde im Praxisalltag
Klassisch oder digital – was funk-
tioniert wirklich?
Termin: 11./12.05.2012
Ort: Kultur- und Kongresszentrum
Liederhalle Stuttgart
Information:
Bezirkszahnärztekammer Stutt-
gart,
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711/7877-233
Fax: 0711/7877-238

■ Juni

**61. Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Prothetische Zahn-
medizin und Biomaterialien in Ko-
operation mit der AG Dentale Tech-
nologie e.V.**
Thema: Digitale Zahnmedizin –
Innovation in der Kooperation
Zahnarzt/Zahntechniker

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. Rammelsberg (DGPro),
Prof. Dr. Setz (ADT)
Termin: 07.06. – 09.06.2012
Gebühr: 96 EUR Mitglieder,
140 EUR Nichtmitglieder
Ort: Böblingen, CongressCentrum
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
www.dgpro.de oder
ag-dentale-technologie.de

DZOI-Jahrestagung 2012

Thema:
Angewandte Wissenschaft für Pra-
xis
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@dzoj.de
www.dzoj.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 Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie 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/DGZEndo 315 EUR, Assistenten 220 EUR, Studenten 95 EUR
Anmeldung: Quintessenz-Verlag Iffnenpfad 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-Arndt-Universität
Zentrum für ZMK-Heilkunde
Poliklinik für MKG-Chirurgie
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867168
Fax: 03834/867302
suenig@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
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Termin: 23.06.2012
Ort: Kongress Palais Kassel, Holger-Börner-Platz 1, 34119 Kassel
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: Mitglieder DGI: 295 EUR, ab 12.05.2012: 330 EUR; Nicht-Mitglieder: 340 EUR, ab 12.05.2012: 375 EUR
Anmeldung: www.dginet.de/event/kassel2012

■ 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

Zahnärztetag & Prophylaxekongress der ZKN
Termin: 08.09.2012
Ort: OsnabrückHalle
Schlosswall 1-9
49074 Osnabrück
Auskunft: Zahnärztekammer Niedersachsen
Ansgar Zboron, Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

10. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.
Termin: 14./15.09.2012
Ort: Hannover
Auskunft: Youvivo GmbH
Tel.: 089/550520-90, Fax: -92
info@youvivo.de

20. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Thema: Alterszahnmedizin
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich
Termin: 14.09. – 16.09.2012
Ort: Harzer Kultur- und Kongress-Hotel, Wernigerode
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg
Tel.: 0391/7393914
Fax: 0391/7393920
einecke@zahnaerztekammer-sah.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: Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: (43/1) 53116-48
Fax: (43/1) 53116-61
azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: www.oezk-salzburg-2012.at

Herbstsymposium der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA

Thema: Zahnheilkunde trifft Allgemeinmedizin (Workshops und Theorie für Zahnärzte und Assistentinnen)
Veranstalter: ÖGZMK NÖ/ NÖFA
Wissenschaftliche Organisation: Dr. Hans Kellner, MDSc. (ÖGZMK Niederösterreich), Dr. Helmut Haider (ÖGZMK Niederösterreich)
Termin: 28.-29.09.2012
Ort: Fachhochschule St. Pölten
Auskunft: ÖGZMK NÖ/ NÖFA, Tel.: (43/1) 050511-3100
Fax: (43/1) 050511-3109
prirschl@noe.zahnaerztekammer.at

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Bewertung computergestützter Anwendungen in der Zahnmedizin aus der Sicht des Praktikers und der Universität

Referenten: Dr. Bernd Reiss, PD Dr. Sven Reich

Termin:

26.05.2012: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Aachen

Kurs-Nr.: ZF2012CW02

Kursgebühr: 315 EUR;
(285 EUR DGZMK-Mitglieder;
265 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:

APW
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/669673-0
Fax: 0211/669673-31
apw.fortbildung@dgzmk.de
www.apw-online.de

DGOI

**Deutsche Gesellschaft
für Orale Implantologie e.V.**

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Curriculum Implantologie
„8+1“ Kursreihe 21

Termin: 01./02.06.2012 –
08./09.03.2013 (einzelne Termine
auf Anfrage)

Fortbildungspunkte: 194

Kursgebühr:

DGOI-Mitglieder: 4 800 EUR,
Nicht-Mitglieder: 5 800 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGOI
Frau Semmler
Bruchsaler Str. 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618996-15
Fax: 07251/618996-26

ICCMO

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

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: CMD Myozentrik

Referent: Rainer Schöttl D.D.S.
(USA)

Termin:

27.04. – 29.04.2012

Ort: Erlangen

Fortbildungspunkte: 25

Kursgebühr: 555 EUR

Anmeldung: Institut für Temporo
Mandibuläre Regulation
Schuhstr. 35
91052 Erlangen
Tel.: 09131/205511
www.itmr-online.de

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Sensomotorische Okklus-
altherapie

Referent: Rainer Schöttl D.D.S.
(USA)

Termin:

11./12.05.2012

Ort: Erlangen

Fortbildungspunkte: 17

Kursgebühr: 480 EUR

Anmeldung: Institut für Temporo
Mandibuläre Regulation
Schuhstr. 35

91052 Erlangen

Tel.: 09131/205511

www.itmr-online.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: CMD und Schmerzen – was die Myozentrik leisten kann.
Referenten: Dr. Brigitte Losert-Bruggner, Rainer Schöttli D.D.S. (USA)
Termin: 30.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Novotel München City, Hochstr. 11, München
Fortbildungspunkte: 09
Kursgebühr: 182 EUR
Auskunft: ICCMO e.V., Schuhstr. 35, 91052 Erlangen Tel. 09131/9790992, Fax 09131/9790994, sekretariat@iccmo.de www.iccmo.de

DAZ

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Gesundheitspolitischer Vormittag: „Interessenkonflikte, Korruption und Betrug – Symptome eines kranken Gesundheitswesens?“

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)

Referent: Dr. Wolfgang Wodarg, Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheitswesen“ der Deutschen Sektion von Transparency International

Termin: 05.05.2012: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Saalbau Bornheim, Arnsburger Str. 24, 60385 Frankfurt Tel.: 069/943403-10
 www.saalbau.de

Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Kariesdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen – ein Update

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM)

Referentin: Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Abt. für Kinderzahnheilkunde, Universität Marburg

Termin: 05.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Saalbau Bornheim, Arnsburger Str. 24, 60385 Frankfurt Tel.: 069/943403-10
 www.saalbau.de

Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 50 EUR (inkl. gesundheitsspezifischen Vormittag 10.00 Uhr – 13.00 Uhr)

Auskunft und Anmeldung:

DAZ
 Kaiserstr. 52
 53840 Troisdorf
 Tel.: 02241/97228-76
 Fax: 02241/97228-79
 e-mail: kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.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

April

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 14.04.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erfurt

Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:

Karin Namianowski
 Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57, Fax: -54
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 24.04.2012: 10.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmerzahl: 16

Ort: Stuttgart-Vaihingen
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: Karin Namianowski
 Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 25.04.2012: 14.00 – 21.00 Uhr
Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: Karin Namianowski
 Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining

Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 28.04.2012: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Morbach

Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 390 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: Karin Namianowski
 Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 27.04.2012: 11.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmerzahl: 16

Ort: Morbach
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: Karin Namianowski
 Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Mai

Thema: Intensivseminar Faszination Vollkeramik

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen

Termin: 04.05.2012: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Hotel „Dolce Munich“, Andreas-Danzer-Weg 1, 85716 München-Unterschleißheim

Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt. (Frühbucher-Preis bis zum 07.04.2012 149 EUR zzgl. MwSt.)

Auskunft: Jutta Nagler
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326

Thema: Intensivseminar für das Prophylaxe-Team „Implant Care – Mundgesundheits-Management bei Implantat-Patienten

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen

Termin: 05.05.2012: 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel „Dolce Munich“, Andreas-Danzer-Weg 1, 85716 München-Unterschleißheim

Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt. (Frühbucher-Preis bis zum 07.04.2012 149 EUR zzgl. MwSt.)

Auskunft: Jutta Nagler
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326

Thema: Experten Symposium „Vollkeramik & Implantatprothetik“

Veranstalter:

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen

Termin:

05.05.2012: 08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Hotel „Dolce Munich“, Andreas-Danzer-Weg 1, 85716 München-Unterschleißheim

Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt. (Frühbucher-Preis bis zum

07.04.2012 186 EUR zzgl. MwSt.)

Auskunft: Jutta Nagler

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/6326

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der gute Ton am Telefon in der Zahnarztpraxis

Veranstalter:

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin:

09.05.2012: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: München

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Karin Namianowski

Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining

Halbinselstr. 22

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/98968-57, Fax: -54

info@namianowski.de

www.namianowski.de

Thema: Intensivseminar „Rekonstruktion & Bruxismus“

Veranstalter:

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen

Termin:

09.05.2012: 14.30 – 20.15 Uhr

Ort: „Altes Rathaus“, Kar-marschstr. 42, 30159 Hannover

Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt. (Frühbucher-Preis bis zum

11.04.2012 149 EUR zzgl. MwSt.)

Auskunft: Jutta Nagler

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/6326

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Ein unschätzbares Talent:

Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter:

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin:

10.05.2012: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Nürnberg

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Karin Namianowski

Unternehmensberaterin/ Kommunikationstraining

Halbinselstr. 22

88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/98968-57, Fax: -54

info@namianowski.de

www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema:

Team- und Praxismanagement

Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Referent: Thomas Malik

Termin: 23.05.2012

Ort: Stuttgart-Vaihingen

Fortbildungspunkte: 10

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: Bildgebende Verfahren

Thema: DVT Anwendertreffen

Veranstalter: Edulogicum GbR

Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann

Termin: 23.05.2012:

14.30 – 17.30 Uhr

Ort: Edulogicum GbR, Johann-

Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_2_AnT.01

Kursgebühr: 35 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Fax: 040/81951237

www.edulogicum.de

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Erstellung von HKP`s für Implantatprothetik

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: ZMV Birgit Sayn

Termin: 23.05.2012:

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

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax_ -99

www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Zahnmedizin

Thema: Lava Innovationen & Tipps aus der Praxis

Veranstalter:

CORONA Lava™ Fräszentrum

Referent: ZT Johannes Semrau

Termin: 23.05.2012: 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Auskunft: Frau Mok

CORONA Lava™ Fräszentrum

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ neu für KFO – inkl. kleiner Ausschnitt AVL
Veranstalter: Bükler Kieferorthopädie
Referentin: Heike Hermann
Termin: 23.05.2012
Ort: Bükler Zahntechnik, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt., aus weitere 260 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Siegfried Instinsky, Bükler Kieferorthopädie, Goldstr. 20, 49074 Osnabrück
 Tel.: 0541/33899
 Fax: 0541/33811

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Privatabrechnung von A bis Z fair berechnet
Veranstalter: Dentaforum GmbH & Co. KG
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 23.05.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaforum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Bleaching aber richtig!; inkl. Tiefziehtechnik – eine Erfolgsgeschichte
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referenten: Fritz Gamp, Tülin Nuralis
Termin: 23.05.2012
Ort: Freiburg-Hochdorf
Kursgebühr: 65 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: Profikurs Abrechnung GOZ, GOÄ auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, (ehem. Volz), Abrechnungsservice für Zahnärzte

Termin: 25.05.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12026
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: Prothetik
Thema: model-tray® – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray® GmbH
Referentin: ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin: 25.05.2012: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray® GmbH
 Julius_Vosseler-Str. 42
 22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tel.: 040/381415 oder 0800/3381415
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Strategische Überlegungen zur Praxisabgabe
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 Fritzeimer
Referent: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Termin: 25.05.2012:
 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: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung (RöV) für ZÄ
Veranstalter: Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Referent: Axel Janowsky
Termin: 25.05.2012
Ort: Stuttgart-Vaihingen
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: Kieferorthopädie
Thema: CMD Professional III (früher MSA III – Manuelle Strukturanalyse)
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Werner Röhrig PT/ MT
Termin: 25.05. – 27.05.2012
Ort: Pulheim/Köln
Fortbildungspunkte: 30
Kursgebühr: 790 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
 Brigitte Wegener
 Caroline-von-Humboldt-Weg 28
 10117 Berlin
 Tel.: 030/27890930
 bw@viz.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: 5. Norddeutsche Implantologietage Edodontie up- (to)-DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA Endodontics
Referent: PD Dr. Christian Gernhardt, Uni Halle
Termin: 31.05.2012
Ort: Warnemünde Ostseekongress
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Jun

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Praxis der Patientenfotografie
Veranstalter: Westerburger Kontakte

Referent: Erhard Scherpf
Termin: 01.06.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Westerburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1563
Kursgebühr: 390 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte GmbH, Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up- (to)- DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA Endodontics
Referentin: Dr. Christine Berthold, Uni Erlangen
Termin: 01./02.06.2012
Ort: Hamburg, Hotel Radisson Blu
 Dentalnetzwerk-Praxisleben Kongress
Fortbildungspunkte: jeweils 8
Anmeldung: stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Recht
Thema: Risiko Strafverfahren – Prophylaxe und Erstversorgung
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 Fritzeimer
Referent: RA Thomas Ehling
Termin: 01.06.2012:
 15.00 – 18.00 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: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Praxis der Produktfotografie und Bildbearbeitung
Veranstalter: Westerburger Kontakte

Referent: Erhard Scherpf
Termin: 02.06.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Westerbürg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1564
Kursgebühr: 390 EUR zzgl. MwSt.,
Auskunft:
 Westerbürger Kontakte GmbH Co.
 KG,
 Schloss Westerbürg,
 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerbuergerkontakte.de
 www.westerbuergerkontakte.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 5-ZT: Die Herstellung
 von Aufbisschienen
Veranstalter:
 Westerbürger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze,
 ZT Dominik Püsch
Termin: 01.06.2012:
 09.00 – 19.00 Uhr
 02.06.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Westerbürg
Kurs-Nr.: 1558
Kursgebühr: 800 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Westerbürger Kontakte GmbH Co.
 KG,
 Schloss Westerbürg,
 56457 Westerbürg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerbuergerkontakte.de
 www.westerbuergerkontakte.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow
 in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe
 GmbH
Referent: Herr Rethfeld
Termin: 01./02.06.2012
Ort: Neuweiler
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630
 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Marketing
Thema: So kommen Sie in die
 Medien
Veranstalter: DOCRELATIONS® –
 PR und Marketing für Mediziner
Referent:
 Oliver Löw, Dipl.-Infw. (FH)
Termin: 06.06.2012:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schlösser Bohème, Ratinger
 Str. 25, 40213 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2

Anmeldung:
 Tel.: 02159/9282182
 www.docrelations.de/seminare

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: PAR – Vorbehandlung
 und Recall
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: DH Regina
 Regensburger
Termin: 06.06.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Fortbildungspunkte: 12
Kursgebühr: 210 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Abrechnung parodonto-
 logischer und periimplantärer
 Leistungen
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
 Fritzeimer
Referentin: ZMV Birgit Sayn
Termin: 06.06.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt.,
 aus Überweiserpraxen 80 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 4:
 Instrumentelle Funktionsanalyse
 mit arbiträrer Scharnierachse
Veranstalter:
 Westerbürger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze,
 Dr. Dieter Reusch, ZA Jochen Fey-
 en
Termin: 07.06.2012:
 09.00 – 19.00 Uhr bis
 09.06.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Westerbürg

Fortbildungspunkte: 23
Kurs-Nr.: 1556
Kursgebühr: 1 230 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Westerburger Kontakte GmbH,
 Schloss Westerburg, 56457 West-
 terburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: CMD Professional II
 (früher MSA II – Manuelle Struk-
 turanalyse)
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungs-
 management im Zentrum
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann
Termin: 07.06. – 10.06.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 40
Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 VIZ – Veranstaltungsmanagement
 im Zentrum
 Brigitte Wegener
 Caroline-von-Humboldt-Weg 28
 10117 Berlin
 Tel.: 030/27890930
 bw@viz.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema:
 Pleiten, Pech und Pannen in der
 Implantatprothetik –
 Misserfolge, Lösungen, Tipps und
 Tricks
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
 Fritzsche
Referent:
 Dr. Hans Jürgen Nonnweiler
Termin: 08.06.2012:
 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 130 EUR zzgl. MwSt.,
 aus Überweiserpraxen 112 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: Die Kieferchirurgie Düssel-
 dorf lädt ein zum Implantologen-
 Frühschoppen
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
 Fritzsche
Referenten: Dr. Dr. Bernd Bier-
 mann, Dr. Dr. Martin Bonsmann,
 Dr. Dr. Thomas Clasen, Dr. Wolf-
 gang Diener, Prof. Dr. Dr. Udo
 Fritzsche u.a.
Termin: 09.06.2012:
 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Stadtparkasse Düsseldorf,
 Berliner Allee 33,
 40212 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Implantatprothetik: Inno-
 vative und effiziente Kooperati-
 onsprotokolle zwischen Zahntechni-
 ker/in und Zahnarzt/ärztin
Veranstalter: Ariana Dental-Design
 GmbH
Referenten: Dr. Paul Weigl, Goe-
 the-Universität Frankfurt/
 Main, Carsten Fischer, Zahntechni-
 kermeister
Termin: 09.06.2012: 09.00 – 17.00
 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 400 EUR
Anmeldung:
 Ariana Seminare, Wilmersdorfer
 Arcaden (5. Stock), Wilmersdorfer
 Str. 54, 10627 Berlin
 Tel.: 030/810369322
 www.arianadental.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up- (to)- DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA En-
 dontics
Referent: Dr. Christine Berthold,
 Uni Erlangen
Termin: 09.06.2012
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fach-
 kunde im Strahlenschutz für die
 digitale Volumetomografie
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas
 Fuhrmann
Termin: 09.06.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-
 Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_5_AKT.01
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie;
 Blutende Zahnfleischtaschen >
 4mm – (k)ein Problem für Sie?
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr.
 Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vi-
 zethum
Termin: 13.06.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: München
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZÄ 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: Endodontie
Thema:
 Was bei der Endo so alles passie-
 ren kann
Veranstalter: MICRO-MEGA En-
 dontics
Referent: Prof. M. Baumann, Uni
 Köln
Termin: 13.06.2012
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die 01 – Das unter-
 schätzte Controlling-Instrument
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
 Fritzsche
Referentin: Sybille David
Termin: 13.06.2012:
 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt.,
 aus Überweiserpraxen 85 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: ZFA
Thema: Zeitmanagement und Bur-
 nout-Prophylaxe für Praxismana-
 ger/innen
Veranstalter: Frielingsdorf
 Consult GmbH
Referentin: Nadja van Uelft
Termin: 14.06. – 15.06.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln
Kursgebühr: 975 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Claudia König
 Tel.: 0221/139836-63
 Fax: 0221/139836-65
 koenig@frielingsdorf.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up- (to)- DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA En-
 dontics
Referent: PD Dr. Christian
 Gernhardt, Uni Halle
Termin: 15.06.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Immobilienkredite

Zinsen auf dem Tiefstand

Unaufhörlich steigen die Preise für Immobilien in guten Lagen. Zum Ausgleich gibt es die nötigen Darlehen derzeit zu selten günstigen Zinsen. Außerdem bieten die Kreditinstitute attraktive Sonderkonditionen, die den Hauskäufern das Leben angenehmer gestalten.

„So günstig war die Baufinanzierung noch nie,“ sagt Dr. Marco Bagel, Chefvolkswirt bei der Postbank. So ähnlich lauteten die Aussagen der Experten auch schon vor knapp zwei Jahren. Dringend rieten sie damals, sich mit einem Forward-Darlehen die niedrigen Zinsen für die Zukunft zu sichern. Der

Grund für die derzeitige Zinsquote ist die nicht nachlassende Nachfrage nach

angesichts der anhaltend hohen Inflation (im Euroraum 2,7 Prozent im Februar 2012) unwahrscheinlich.“ Er rechnet mit einem moderaten Anstieg der Zinsen.

Lange Zinsfestschreibung als Ziel

Eine Übersicht der Kreditangebote zeigt, dass es Darlehen von 100 000 Euro, zehn Jahre fest bei einem Beleihungswert von 80 Prozent und einem Prozent Tilgung beim Internetanbieter Accedo für 2,93 Prozent effektiv gibt. Bei 20 Jahren liegt der Zins bei 3,27 Prozent (Siehe Kasten). Eine so lange Festschreibung bietet viele Vorteile: keine Anschlussfinanzierung, der Kredit läuft bis das Haus abbezahlt ist. Damit ist das Risiko höherer Raten wegen Zinserhöhung ausgeschlossen. Es gibt sogar Anbieter wie zum Beispiel die der Versicherer Allianz oder die Vermittler Dr. Klein oder Enderlein, die haben 25- und 30-jährige Laufzeiten im Programm. Diese Super-Langläufer sind nicht sehr viel teurer oder sogar gleich teuer wie die 20-jährigen. Sollte sich die Zinsituation wider Erwarten noch verbessern, besteht nach zehn Jahren ein Kündigungsrecht für den Kunden. Die Bank ist aber an die lange Laufzeit fest gebunden. Möchte der Kunde den Kredit behalten, hat er nach Ablauf der Zehnjahresfrist ein Sondertilgungsrecht.

Sondertilgungen aushandeln

Die Möglichkeit, schon früher die Schuld mit Zusatzzahlungen zu reduzieren, sollte sich jeder Darlehensnehmer schon bei Vertragsabschluss einräumen lassen. Ob er sie nutzt, ist dann seine Sache. Michael Goris, Vorstandsvorsitzender des Vermittlers Inter-

folgende Anstieg der Konditionen war aber nur von kurzer Dauer. Kaum einer ahnte, dass anschließend dank der Schuldenkrise die Zinsen von einem Tief ins nächste fallen würden. Doch jetzt scheint der Boden erreicht. Auch Max Herbst, Chef der FMH-Finanzberatung, meint: „Die Luft nach unten wird immer dünner. Selbst ein deutliches Absinken der Zinsen bringt keine so hohe Ersparnis mehr wie zuvor.“ Er rechnet vor: „Sinken die Zinsen um ein Fünftel von fünf auf vier Prozentpunkte, spart der Kreditnehmer einen ganzen Prozentpunkt. Sinken sie aber, ausgehend von drei Prozentpunkten, um ein Fünftel, beträgt die Ersparnis nur 0,6 Prozentpunkte.“

sicheren deutschen Bundesanleihen und Pfandbriefen. Sie rentieren so niedrig wie nie. Ob sie wieder anziehen, hängt davon ab, ob die EU eine Lösung für die Eurokrise findet. Gibt es eine tragfähige Lösung, wird das Kapital sich wieder attraktivere Parkplätze suchen. Das kann natürlich auch bei einer Verschärfung der Krise geschehen, wenn die Investoren der Stärke Deutschlands misstrauen. Geschieht das, werden auch die Bauzinsen wieder anziehen. Deshalb scheint dieses Mal der Zeitpunkt für eine möglichst lange Festschreibung der Hypothekenzinsen gekommen. Bagel prognostiziert: „Eine nochmalige Senkung der Leitzinsen durch die Notenbank ist



Foto: Fotolia.com - Tom Bayer

Die derzeit günstigen Zinsen sind ideal für Hauslebauer, um sich den Traum von den eigenen vier Wänden zu verwirklichen.

hyp, empfiehlt dringend die Nutzung der Sonderrechte: „Sondertilgungen sind eine clevere Form der Geldanlage. Denn die Zinsersparnis durchs Tilgen eines bestehenden Baukredits ist meist deutlich höher als der Zinsertrag für Tages- oder Festgeld.“ Außerdem zeigt der Zinseszinsseffekt der Tilgung eine positive Wirkung. Goris rechnet vor: „Wer im Sommer 2008 einen Kredit über 200 000 Euro zu fünf Prozent aufgenommen hat und jetzt 10 000 Euro außerplanmäßig tilgt, hat am Ende der Zinsbindung im Jahr 2018 eine um 13 770 Euro niedrigere Restschuld als ohne Sondertilgung und zahlt bis dahin 3 770 Euro weniger Zinsen.“ Außerdem ist der Kreditnehmer bei gleich bleibendem Zinssatz zwei Jahre früher schuldenfrei. Er sollte allerdings bei Vertragsabschluss darauf achten, dass der Anbieter keinen Zinsaufschlag für die Sondertilgungsoption berechnet.

Verkürzte Hypothekendauer

Die aktuell sehr niedrigen Zinsen bieten noch eine zusätzliche Chance. Statt 30 Jahre Zinsbindung reichen vielleicht auch 20 Jahre, wenn die Tilgung statt nur ein Prozent auf

zwei oder drei Prozent erhöht wird. Allerdings sollten die Kreditnehmer ihre Lebensumstände beachten. Wer eine Familie gründet, kann sich bestimmt nicht durchgängig hohe Raten leisten. Auf jeden Fall ist es ratsam, sich im Vertrag eine Flexibilität bei den Tilgungsätzen festschreiben zu lassen. In Kombination mit Sondertilgungsrechten lässt sich die Rückzahlung des Darlehens gut steuern. Kreditnehmer können mehr tilgen, wenn es ihnen finanziell besser geht.

Für Zahnärzte, die sich eine hohe monatliche Rate leisten können und den Kredit so schnell wie möglich abtragen wollen, eignet sich ein sogenanntes Volltilgerdarlehen. Statt wie zum Beispiel in 25 Jahren bei einer normalen Hypothek ist der Kredit schon nach zehn Jahren bei Null. Dr. Jens Wohlfahrt, Baufinanzierungsexperte bei der Deutschen Bank, meint dazu: „So können die Banken bei einer Tilgungsleistung von beispielsweise acht Prozent ihren Kunden attraktive Zinsrabatte gewähren. Auf diese Weise sind mit einem Volltilgerdarlehen Einsparungen von vielen Tausend Euro gegenüber einem normalen Darlehen möglich.“ Der Haken dabei: Eine Tilgungsaussetzung ist meistens nicht möglich. Wohlfahrt rät zum Vergleich, weil nicht alle Anbieter die Zinsvorteile an ihre Kunden weiterreichen: „Bei den besten Anbietern liegen die effektiven Zinssätze – je nach Tilgungsdauer – zum Teil unter drei Prozent. Viel günstiger kann der Weg zur eigenen Immobilie nicht mehr sein.“

Eigenkapital zahlt sich aus

Für selbstständige Zahnärzte gibt es noch eine weitere, weniger bekannte Möglichkeit, Zinsen zu sparen. Voraussetzung ist allerdings viel Eigenkapital. Manfred Hölscher, Leiter des Bielefelder Baugeldvermittlers Enderlein sagt: „Wer mindestens die Hälfte des Kaufpreises selbst einbringen kann, kommt in den sogenannten Real kreditbereich.“ Bei diesen Darlehen verzichtet die Bank auf viel Papierkram. Normalerweise verlangt sie von Selbstständigen die Offenlegung aller Geschäftsdaten, zum Teil auch Jahresabschlüsse aus den letzten Jahren. Entscheidet ein Zahnarzt sich zum Beispiel für eine Immobilie im Wert von

500 000 Euro und bringt er die Hälfte als Eigenkapital auf, erhält er einen Realkredit mit zehnjähriger Zinsbindung für knapp drei Prozent. Bei einem weniger hohen Eigenkapitalanteil werden es leicht 3,5 Prozent. Das ist möglich, weil die Banken bei einem Zahlungsausfall nahezu kein Risiko tragen. Die Bonität des Kreditnehmers ist dabei nicht mehr entscheidend. So war es auch bei Ex-Bundespräsident Wulff.

Forward-Darlehen in Erwägung ziehen

Von den historisch niedrigen Zinsen profitieren können auch diejenigen, die bereits vor Jahren eine Hypothek abgeschlossen haben. Sie sollten jetzt ein Forward-Darlehen abschließen. Damit sichern sie sich gegen einen kleinen Aufschlag die günstigen Zinsen für den Tag, an dem das ursprüngliche Darlehen ausläuft. Wer bereits im Sommer 2010 zugegriffen hat, hat nicht den optimalen Zeitpunkt erwischt. Auch Herbst, der damals vor übereilten Abschlüssen gewarnt hat, meint jetzt: „Angesichts der wahrhaft niedrigen Bauzinsen ist nun ein guter Zeitpunkt, um mit kühlem Kopf Forward-Angebote mehrerer Anbieter einzuholen und in Ruhe die beste Offerte auszuwählen.“ Um bei der Auswahl die verschiedenen Angebote überhaupt miteinander vergleichen

zu können, sollten Kreditnehmer sich auf den Effektivzins konzentrieren. Er fasst die meisten Kosten eines Kredits, also nicht nur die Zinsen, zusammen. Nach der Preisangaben-Verordnung (PangV) sind die Banken verpflichtet zum Beispiel Vermittlungsprovisionen, Bearbeitungsgebühren und die Art der Zins- und Tilgungsverrechnung mit einzubeziehen.

Der Effektivzins als kennzeichnende Größe

Gerechnet wird nach einer EU-weit gültigen Formel. Diese verursacht aber auch Irritationen.



Sie fordert die Berechnung des Zinses über die gesamte Laufzeit, auch wenn die Zinsbindung nur zehn Jahre beträgt.

Da aber keiner weiß, wie hoch der Zins in zehn Jahren sein wird, muss die Bank einen fiktiven Zins einsetzen. Die meisten Institute rechnen mit

dem vereinbarten Zins weiter wie früher auch schon. Die Sparkassen-internen Vorschriften aber verlangen, dass für die Zeit nach Ende der Zinsbindung mit einem variablen Zins kalkuliert wird. Variable Zinsen können mal unter und mal über dem Festzins liegen.

Deshalb können Effektivzinsangaben bei den Sparkassen manchmal kuriose Werte haben. Problematisch wird es auch bei den Angaben, die Bausparkassen für Kombikredite machen, bei denen ein Darlehen mit einem angesparten Bausparvertrag abgelöst wird. Statt einen Effektivzins für das gesamte Paket zu nennen, geben sie gerne zwei getrennte Effektivzinsen an.

Auf Rechtmäßigkeit von Zusatzkosten achten

Außerdem bleiben Abschlussgebühren, Sparbeiträge und Soforteinzahlungen häufig unberücksichtigt. Wie teuer das gesamte Finanzierungspaket tatsächlich ist, erfährt der Kunde nicht. Andrea Heyer, Referatsleiterin Finanzdienstleistungen bei der Verbraucherzentrale Sachsen rät: „Auch bei diesen Anbietern sollte man konkrete Eckpunkte vorgeben und wenn sie darauf mit abweichenden Angeboten eingehen, kann das ein Disqualifikationskriterium sein.“ Aber auch bei den vorschriftsmäßigen Angaben der Banken sind nicht alle Ausgaben eingerechnet. Schätzkosten und Bereitstellungszinsen fehlen.

Heyer ergänzt: „Mitunter werden auch Kontoführungsgebühren berechnet, die ebenfalls nicht in den Effektivzins eingerechnet werden. Verbraucher sollten jedoch wissen, dass nach aktueller, höchstrichterlicher Rechtsprechung solche Entgelte unzulässig sind. Diese können somit zurückgefordert werden.“ Die Verbraucher sollten mit klaren Vorstellungen in die Vertragsverhandlungen gehen und ihre Rechte geltend machen. Nur so können sie sich die günstigen Konditionen tatsächlich sichern.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Ökonomie
m.endruweit@netcologne.de

Darlehenssumme: 100 000 Euro, Beleihung: 70 Prozent, Anfangstilgung: 1 Prozent, Zinsbindung: 20 Jahre

| Institut | Sollzins in Prozent | Eff.-Zins* in Prozent | Monatliche Rate in Euro | Restschuld in Euro |
|----------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| Accedo | 3,27 | 3,32 | 355,83 | 71 820 |
| Creditweb | 3,27 | 3,32 | 355,83 | 71 820 |
| DTW-Immobilienfinanzierung | 3,27 | 3,32 | 355,83 | 71 820 |
| Haus & Wohnen | 3,27 | 3,32 | 355,83 | 71 820 |
| Dr. Klein | 3,37 | 3,42 | 364,17 | 71 706 |

Stand: 6. März 2012, Quelle: FMH,

*Der Effektivzins wird von der FMH-Finanzberatung errechnet und bezieht sich auf die Sollzinsbindung, weil nur dieser Zeitraum konkret berechnet werden kann.

Kreditsicherheiten

Bewertungsspielräume ausnutzen

Die zunehmende Bedeutung von Kreditsicherheiten stellt auch an Praxisverantwortliche entsprechend hohe Ansprüche. Dabei kann es hilfreich sein, die Bewertungskriterien verschiedener Sicherheiten aus der Sicht des jeweiligen Bankinstituts näher zu betrachten und die entsprechenden Spielräume auszunutzen.

Früher galten Kreditsicherheiten als bankseitig willkommene Ergänzung zur Absicherung des jeweiligen Kreditengagements. Letztlich entscheidend für die Kreditvergabe waren sie dagegen in der Regel nicht. Dieses Bild hat sich mittlerweile jedoch grundlegend geändert: Neben der Beurteilung der Kreditwürdigkeit oder Bonität des Kunden hängt es zusätzlich von der Qualität der Kreditsicherheiten entscheidend ab, ob im Ergebnis der Kreditprüfung ein positives oder negatives Votum steht. Mehr noch: Selbst wenn das Votum positiv ist und der Kredit bewilligt wird, entscheiden die Kreditsicherheiten über die individuelle Zinssatzhöhe mit. Eine gute Bonität einmal vorausgesetzt, gilt der simple Grundsatz: Erstklassige Kreditsicherheiten sind gleich erstklassiger Zinssatz.

Sichtweise des Kreditinstituts einnehmen

Dabei spielt der mit der jeweiligen Sicherheit verbundene Arbeitsaufwand des Kreditgebers eine wichtige Rolle. Sowohl bei Abtretungen von Patientenforderungen oder bei Verpfändungen oder Sicherungsübereignungen von Teilen der Praxisausstattung ist zumindest grundsätzlich eine regelmäßige Prüfung der Bank erforderlich, um den Sicherungswert zu bestätigen und ihn damit zu erhalten. Deutlich wird dies vor allem bei den erwähnten Forderungsabtretungen: Hier müsste das Kreditinstitut in regelmäßigen Abständen die „Werthaltigkeit“ jeder an sie abgetretenen Forderung ihres Kreditnehmers gegenüber seinen Patienten prüfen (Wie hoch ist das individuelle Ausfall-



Foto: Silberblatt – Fotolia.com

Bronze, Silber oder Gold: Banken bewerten die verschiedenen Kreditsicherheiten, die man ihnen anbietet, unterschiedlich. Dabei kann man als Praxisinhaber den Platz im Ranking häufig selbst mit gestalten.

risiko? Handelt es sich um langjährige Patienten des Kreditnehmers? Gibt es im Zahlungsverhalten des einzelnen Patienten Auffälligkeiten?).

Das Gleiche gilt im Grundsatz für die ebenfalls erwähnten Verpfändungen und Sicherungsübereignungen bei ebenfalls zu wiederholenden Prüfungen (Wie hat sich der verpfändete Praxisbestand seit der letzten Inventur verändert? Werden die Praxisräume des Zahnarztes gemäß den mit der Bank getroffenen Vereinbarungen genutzt? Entsprechen die Versicherungsverträge nach wie vor der aktuellen Lage oder müssen sie gegebenenfalls angepasst werden?).

Höhere Kreditzinsen

Bereits bei diesen Beispielen wird deutlich, dass der damit verbundene Arbeitsaufwand im Ergebnis kaum mit einem günstigen Zinssatz einhergehen dürfte. Die oft eher unterdurchschnittliche Qualität dieser Kreditsicherheiten zeigt sich im Übrigen auch in der bankinternen Bewertung, die nur in

Ausnahmefällen über etwa fünfzig Prozent des tatsächlichen Wertes hinausgeht.

Konkret bedeutet das bei einem beispielhaften Kreditwunsch von 200 000 Euro und bei einem aktuellen Marktpreis der ebenfalls beispielhaft sicherungsübereigneten Praxisausstattung von 150 000 Euro: Hier setzt die Bank den Sicherheitenwert, die sogenannte Beleihungsgrenze, bei gerade einmal 75 000 Euro an (50 Prozent von 150 000 Euro). Es bleibt also ein nicht besicherter Anteil („Blankoanteil“) von 125 000 Euro, der in aller Regel entweder mithilfe weiterer Sicherheiten oder mit einer überdurchschnittlichen Bonität ausgeglichen werden muss.

Bessere Einstufung durch Bürgschaften

Ein völlig anderes Bild bieten dagegen Grundschulden und Bürgschaften. Vorausgesetzt natürlich, sie ermöglichen dem Kreditinstitut auch tatsächlich den beabsichtigten Sicherheitenwert. Bei einer Grund-

INFO

Glossar Kreditsicherheiten

Beleihungswert

Damit wird der Wert bezeichnet, der im Fall einer Verwertung der jeweiligen Sicherheit auch tatsächlich erzielt werden kann. In der Regel handelt es sich hier um den Verkehrswert.

Beleihungsgrenze

Dieser Wert liegt aus Sicherheitsgründen unterhalb des Beleihungswerts und dient als Anhaltspunkt für die jeweilige Kredithöhe. Beispiel: Bei einem Immobiliendarlehen von 300 000 Euro und einer Beleihungsgrenze von 80 Prozent ist ein Darlehen von 240 000 Euro, das sind 80 Prozent von 300 000 Euro, meist problemlos möglich. Voraussetzungen sind eine angemessene Bonität des Kreditnehmers und ein entsprechender Verkehrswert des beliehenen Grundstücks beziehungsweise der Immobilie.

Werthaltigkeit

Hierbei geht es um den tatsächlichen finanziellen Wert einer Kreditsicherheit. So kann von einer werthaltigen Bürgschaft grundsätzlich nur dann ausgegangen werden, wenn diese durch ein angemessenes Vermögen unterlegt ist.

Bewertungsrichtlinien

Sie legen fest, wie die jeweiligen Kreditsicherheiten bankintern bewertet werden und welche Bedeutung diese Kreditsicherheiten letztlich für die Höhe der Kreditkonditionen besitzen.

Relationen

Grundsätzlich sollte die Relation „Kreditsicherheiten zur Kredithöhe“ etwa 1:1 betragen, so dass weder eine erhebliche Übersicherung noch eine erhebliche Untersicherung zustande kommen.

Sicherheitentausch

In Abstimmung zwischen Bank und Kunde kann ein solcher Tausch mit dem Ziel zu verbessernder Kreditkonditionen vereinbart werden.

schuld, dem geradezu „klassischen“ Grundpfandrecht, muss der Wert des damit belasteten Grundstücks einschließlich des in der Regel damit verbundenen Gebäudes den finanziellen Ausgleich des mit der Grundschuld zusammenhängenden Kredits in voller Höhe ermöglichen. Dies ist meist dann relativ sicher, wenn die Grundschuld an erster Rangstelle im Grundbuch des Amtsgerichts eingetragen wird. Bei sogenannten „nachrangigen“ Grundschulden, die bei einer zwangsweisen Verwertung des Grundstücks beziehungsweise der Immobilie also erst im zweiten oder sogar im dritten oder in einem noch ungünstigeren Rang zum Zuge kämen, ist das Ziel eines vollständigen Kreditausgleichs also gefährdet. Diese „Werthaltigkeit der Besicherung“ gilt naturgemäß auch für eine Bürgschaft. Soll sie als Kreditsicherheit für das Bankinstitut interessant sein, muss sie mit einem entsprechenden Vermögenswert angemessen „unterlegt“ sein. Dies kann vor allem durch ein nachvollziehbares und detailliert dargestelltes Vermögen, auf das die kreditgebende Bank möglicherweise auch selbst Zugriff hat, sichergestellt werden. Konto- oder Wertpapierguthaben eignen sich dazu ebenso wie Grundstücke und Gebäude.

Aktualisierungen beobachten

Sowohl bei Grundschulden als auch bei Bürgschaften sind regelmäßige Aktualisierungen dieser Vermögenswerte vor allem durch die Anforderung von Grundbuchauszügen und Vermögensaufstellungen üblich und erforderlich. Dieser Aufwand ist für das Kreditinstitut meist relativ gering, so dass der bankseitige Nutzen dieser beiden Kreditsicherheiten nicht nur in seiner Verwertungsqualität, sondern eben auch in seiner Überwachung besteht. Letztlich bestehen für Unternehmer und Betriebsinhaber hier also gute Voraussetzungen, bei einer Kreditvergabe günstige Konditionen zu erzielen.

*Michael Vetter
Fachjournalist für Finanzen
vetter-finanz@t-online.de*

Eintritt in Gemeinschaftspraxis

Haftungsfragen beachten

Der Zusammenschluss von Ärzten mit Kollegen bietet neben der Möglichkeit des Wissensaustauschs auch den Anreiz der Kosteneinsparung beim Personal und bei der apparativen Praxisausstattung. Zudem können sich je nach Wahl der Kooperationsform auch Vorteile bei der Abrechnung ergeben. Neben diesen positiven Aspekten dürfen die jeweiligen Partner aber nicht vergessen, dass mit Kooperationsbeginn auch haftungsrechtliche Konsequenzen verbunden sein können.

Ärzte können eine Gemeinschaftspraxis entweder in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) oder der Partnerschaftsgesellschaft führen. Die wohl gängigste Form der Zusammenarbeit ist die Gemeinschaftspraxis. Was viele nicht wissen: eine solche stellt eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts gemäß §§ 705 ff. BGB dar. Hier gilt folgende Definition in der Rechtsprechung: Eine Gemeinschaftspraxis ist die „gemeinsame Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit durch mehrere Ärzte gleicher beziehungsweise verwandter Fachgebiete innerhalb gemeinsamen Räumlichkeiten inklusiver gemeinschaftlich genutzter Einrichtungen sowie einer gemeinsamen Büroorganisation und Abrechnung, wobei die einzelnen ärztlichen Leistungen für den jeweiligen Patienten während der Behandlung von einem wie von dem anderen Partner erbracht werden können“.

Unter einer Gemeinschaftspraxis ist somit – vereinfacht ausgedrückt – eine rechtliche und wirtschaftliche Einheit zu verstehen. Wirtschaftliche Einheit bedeutet in diesem Zusammenhang Handlungs-, aber auch Haftungsgemeinschaft. Das Bundessozialgericht spricht von einer sogenannten Gesamthandsgemeinschaft, das heißt, dass die Partner als Gesamtschuldner haften. Oder anders ausgedrückt: Alle Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis sind gegenüber ihren Vertragspartnern nach § 421 BGB zur Leistung verpflichtet. Somit kann jeder Gesellschafter – unabhängig von seinem prozentualen Anteil – für die gesamte Leistung in Anspruch genommen werden. Dies gilt insbesondere bei einer fehlerhaften Behandlung von Patienten.

Was viele Partner nicht bedenken: Kommt es zu einer Schlechtleistung beziehungsweise Schlechterfüllung des Behandlungsvertrags und in der Folge etwa zu auftretenden Schäden, dann haftet nicht nur der Verantwortliche, sondern auch der nicht an der Behandlung beteiligte Partner der Gemeinschaftspraxis. In diesem Zusammenhang muss von den jeweiligen Partnern auch be-

weiteres Problem zu beachten: Eine Haftung kann auch nicht durch ein Innenverhältnis, das heißt durch einen Gesellschaftsvertrag, eingeschränkt beziehungsweise ausgeschlossen werden. Unzulässig wäre demnach stets eine Formulierung wie etwa „die Praxisinhaber haften lediglich für eigenes Verschulden“. Solche Formulierungen sichern die jeweiligen Partner jeweils im



Foto: Vario Images

Gegenseitiges Vertrauen unter den Kollegen ist unabdingbar, wenn man im Team arbeitet. Bisweilen bieten aber ungeklärte Fragen in den Verträgen der Praxiszusammenschlüsse Anlass für Missverständnisse.

achtet werden, dass die Haftung nicht auf das Gesellschaftsvermögen beschränkt ist, sondern jeder Arzt mit seinem persönlichen Vermögen haftet.

Und zwar unmittelbar und unbeschränkt auf den gesamten Betrag. Ein Ausweg aus dieser Misere bietet lediglich eine entsprechende (Haftpflicht-)Versicherung, um das Privatvermögen vor dem Zugriff zu schützen. In diesem Zusammenhang ist ein

Innenverhältnis zu ihren übrigen Gesellschaftern ab. Für die Gläubiger gelten derartige Regelungen hingegen nicht.

Dies gilt selbst für den Fall, dass ein Arzt intern eigentlich frei gestellt wird beziehungsweise wurde. Auch Vereinbarungen zwischen Ärzten und Patienten, in denen eine Haftung ausgeschlossen werden soll, werden durch die Gerichte in den meisten Fällen als nichtig angesehen. Ausreichend

INFO

Sicherheitsregeln bei Neuverträgen

Von einer Gemeinschaftspraxis zu beachtende Sicherheitsregeln für neue Verträge:

- Offenlegung der gesamten Verbindlichkeiten einer Gemeinschaftspraxis vor Aufnahme eines neuen Gesellschafters (Schuldenstand)
- Die Form der Kapitalbeteiligung an der Gesellschaft sollte sowohl die Übernahme eines Teiles der Verbindlichkeiten als auch die Übernahme der gesamtschuldnerischen Mithaftung beinhalten
- Die Aufnahme eines Arztes als Gesellschafters ohne Kapitalanteil sollte nur

dann geduldet werden, wenn die Altschulden der Gemeinschaftspraxis auf „Null“ gestellt werden. Dies kann zum Beispiel in der Weise geschehen, dass durch deren Übernahme in das sogenannte Sonderbetriebsvermögen der Altgesellschafter von der Haftung für die Altschulden freigestellt wird. Gleiches wird durch entsprechende Vereinbarungen mit den wichtigsten Gläubigern (etwa Banken) erreicht. Wichtig: Lediglich eine Freistellung im Innenverhältnis (Standard in Vertragsformularen) reicht keinesfalls aus.

- Privatausgaben sollten in keinem Falle

für eine gemeinsame Haftung ist bereits schon der Eindruck des äußeren Anscheins, etwa durch Verwendung eines gemeinsamen Schildes, gemeinsamer Briefbögen, Rezeptblöcke, Überweisungsscheine oder gemeinsame Abrechnungsformulare.

Ausnahme bei deliktischen Ansprüchen

Von dieser Gesamthandhaftung gibt es lediglich eine Ausnahme, und diese schlägt sich in den deliktischen Ansprüchen nieder (Ansprüche wegen schuldhaften Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit, insbesondere Schmerzensgeld). Tritt ein solcher Rechtsfall ein, haftet jeder Partner ausschließlich für sein eigenes Behandlungsverschulden. Aber Achtung: Zu beachten ist hier das Gesetz schadensersatzrechtlicher Vorschriften. Erwähnenswert ist insbesondere § 252 Abs. 2 BGB, wonach ein Patient einen allgemeinen Anspruch auf Schmerzensgeld bei Verletzungen von Körper, Gesundheit, Freiheit oder sexueller Selbstbestimmung besitzt. Was bedeutet, dass eine konkrete Rechtsgrundlage wie etwa Vertragshaftung oder Gefährdungshaftung nicht mehr vorliegen muss.

Im Umkehrschluss bedeutet dies wiederum für einen Arzt, dass dieser unabhängig vom eigenen Verschulden bereits aus „vertraglicher Haftung“ zur Verantwortung gezogen werden kann. Dies wiederum stellt einen

Anspruch auf Schmerzensgeld ohne vertraglichen Anspruch dar, weshalb automatisch wieder die gesamtschuldnerische Haftung greift. Somit hat auch der nicht an der Behandlung beteiligte Partner einer Gemeinschaftspraxis für die Zahlung eines Schmerzensgeldes einzustehen.

Bei Altverbindlichkeiten geht zwar das Handelsgesetzbuch (HGB) in den §§ 128 ff. davon aus, dass (neue) Gesellschafter persönlich mit ihrem gesamten Privatvermögen haften. Andererseits liegt ein Urteil des Bundessozialgerichts (AZ: B 6 KA/ 6/06) vor, das die Haftung für Altschulden der Partner ausschließt – und zwar auch in Bezug auf etwaige Regressforderungen durch die KV. Dies bedeutet, dass bestehende Gemeinschaftspraxen von den Konsequenzen dieser Rechtsprechung verschont sind, und zwar so lange, wie es zu keinen Änderungen im Gesellschafterbestand kommt. Für alle künftig abzuschließenden Gesellschafterverträge müssen die entsprechenden Konsequenzen daraus gezogen werden (siehe Kasten). Wer dem aus dem Wege gehen will, sollte die als Gesellschaft bürgerlichen Rechts betriebene Gemeinschaftspraxis in eine Partnerschaftsgesellschaft umstrukturieren. Hierdurch können deutlich größere Vorteile erreicht werden.

*Dietmar Kern
Wirtschaftspublizist
Gebhard-Bauer-Allee 5
Ludwigsburg*

Biografischer Comic

Ein Zahnarzt wird Manga-Held

Wer kennt Einosuke Obata? In Deutschland wohl kaum jemand – aber in Japan dürfte er nun eine gewisse Prominenz genießen. Denn das Leben des japanischen Zahnarztes, der von 1850 bis 1909 lebte, ist vor Kurzem unterhaltsam literarisch aufgearbeitet worden – als Manga. Die posthume Ehre, als Manga-Held in die Geschichte einzugehen, hat Obata wohl in erster Linie dem Lokalpathos seiner Heimatstadt Nakatsu zu verdanken.

Ganz allmählich verbreitet sich in Deutschland eine auf den ersten Blick ungewöhnlich erscheinende Art von Literatur: der biografische Comic. Das Leben Che Guevaras kann man zum Beispiel in dieser Form erkunden, auch das von Anne Frank. Aber ein biografischer Comic über einen Zahnarzt? Um so etwas zu finden, muss man nach Japan blicken, ein Land, das mit seinen Comics, die man Manga nennt, längst nicht nur die unterhaltende Literatur abdeckt. Dort kann man sich etwa über Karl den Großen, Mutter Teresa, Beethoven oder Florence Nightingale auch auf diese Weise informieren.

Nun läge es nahe, im zahnmedizinischen Bereich einen solchen Manga beispielsweise über William T. G. Morton (1819–1868) zu erwarten, einen der Pioniere der Anästhesie, dem auch in der allgemeinen Medizingeschichte Raum eingeräumt wird. Doch Einosuke Obata ist außerhalb Japans gar nicht und in Japan wohl auch nur relativ wenigen Fachleuten bekannt.

Erster Prüfling in westlicher Zahnmedizin

Eine gewisse Prominenz begründet sich darin, dass er 1875 als Erster in Japan eine Prüfung in westlicher Zahnmedizin ablegte und sich als Zahnarzt niederließ. Am 10. August 1850 wurde Einosuke in die Samurai-familie Obata in Nakatsu auf der Insel Kyūshū geboren. Er besuchte die Clanschule dort, nahm 1864 an einem Feldzug teil und kam über eine Schule in Osaka 1869 nach Tokyo an den Vorläufer der Keio Universität. An dieser der „westlichen“ Bildung verschriebenen Anstalt – gegründet von dem in Nakatsu aufgewachsenen Yukichi Fukuzawa, einem der bedeutendsten Intellektuellen



Seite 50 des Manga: Obata gerät in Rage, weil ein Patient zu spät gekommen ist. Die Behandlung hat er aber ganz verlässlich durchgeführt, wird der Leser beruhigt.

seiner Zeit in Japan – lehrte unter anderem ein Onkel von Einosuke, Tokujirō Obata. Da Einosuke Obata Medizin studierte, arbeitete er zur Ausbildung bei verschiedenen westlich geschulten japanischen Ärzten, von denen einer sein besonderes handwerkliches Geschick erkannte und ihn 1872 an den amerikanischen Zahnarzt William St. George Elliott in Yokohama empfahl. Obata folgte diesem 1874 angeblich auch nach Shanghai, meldete sich aber 1875 für die Zulassungsprüfung an der Tokyoter Medizinischen Schule an. Erst kurz zuvor war für die Präfekturen Tokyo, Kyoto und Osaka die Regel eingeführt worden, dass es einer solchen Zulassung bedurfte, wenn man sich als praktischer Arzt im westlichen Sinne (im Gegensatz zum Arzt für chinesische Heilkunde) neu niederlassen wollte. Allerdings sahen die Regularien keine Prüfung in „Zahnmedizin“ vor, sondern nur in „Mundheilkunde“, die zwar Zahnextraktionen umfasste, nicht jedoch Zahnbehandlung und -pflege. Obata setzte nun durch, dass er in Zahnmedizin geprüft wurde. Nach bestandener Prüfung („über dem Durchschnitt“) im Sommer 1875 erhielt er die Zulassung und eröffnete eine zahnärztliche Praxis in Tokyo, die er anfangs noch als „mundheilkundlich“ bewarb. Am 26. April 1909 starb er an einer Hirnblutung.



Statue für Obata in Nakatsu



Cover des Manga

Leben ohne große Highlights

Aus dieser Zusammenfassung lässt sich bereits ein Problem des Manga ableiten: Einosuke Obatas Leben war nicht besonders ereignisreich. Die Manga-Autorin Chie Tsunemori – laut Buch ein Profi – konzentriert sich überdies eher auf das Privatleben und das familiäre Umfeld, während Obatas zahnärztliche Tätigkeit zu kurz kommt. Zudem bleibt im Manga selbst unklar, ob es über die zahnmedizinische Zulassungsprüfung hinaus weitere Gründe gäbe, Obata eine Pionierrolle zuzusprechen. (Dass er sich als erster Zahnarzt westlicher Prägung niederlassen konnte, ist eher dem Zufall geschuldet.) Es wird lediglich angerissen, dass er einmal den japanischen Kaiser behandelte (auf Empfehlung von Fukuzawa, wie andere Quellen zeigen) und an der Gründung der japanischen Zahnärztervereinigung beteiligt war. Und ob es bahnbrechend war, dass er Wert auf Pünktlichkeit seiner Patienten legte und ein festgelegtes Honorar verlangte, mag dahingestellt sein. Einige der Textbeiträge im Anhang des Mangas geben bessere Aufklärung, zum Beispiel, dass die nächsten zugelassenen

Zahnärzte ihre Prüfungen in „Mundheilkunde“ beziehungsweise „Allgemeinmedizin“ abgelegt hatten oder dass erst 1884 ein eigenes Zahnärztereister eingeführt wurde. Obatas „Leistung“ wird dadurch relativiert: Er begründete keine „Schule“ westlicher Zahnmedizin in Japan, wengleich er viele angehende Zahnärzte betreute, und spielte offenbar auch organisatorisch oder für den wissenschaftlich-technischen Fortschritt keine zentrale Rolle. Der Manga über Einosuke Obata ist wohl vor allem dem durchaus verständlichen Stolz der Stadt Nakatsu zu verdanken. Ob man damit, wie erhofft, Jugendlichen nicht nur den Namen Einosuke Obata näher bringen, sondern sie vielleicht auch zu einer zahnärztlichen Karriere inspirieren kann, muss indes in Zweifel gezogen werden. Als Informationsquelle eignet sich der Band zwar einigermaßen gut, allerdings mehr durch den 60 Seiten umfassenden Anhang aus Texten, Kurzbiografien und Fotografien als durch den 100 Seiten langen Manga selbst.

Ein besserer biografischer Manga über einen Zahnarzt wäre sicherlich möglich gewesen – vielleicht beim nächsten Mal ...

Dr. Freddy Litten
Habsburgerstr. 8
80801 München
f@litten.de

INFO Quellen

Der Manga: Tsunemori, Chie (Manga); Nakatsu, Präfektur Ōita (Redaktion): Manga *Seiyō shika'i no shiso Obata Einosuke* [Manga: Einosuke Obata, der Urahn der westlichen Zahnmedizin]. Fukuoka: Azusashoin, 2011.
Mehr Literatur über Obata: Higuchi, Teruo: *Obata Einosuke no juken shorui ni tsuite* [On the Examination Document of Einosuke Obata, the First Licensed Dentist in Japan]; in: *Nihon shika ishi gakkai kaishi* [Journal of the Japan Society of Dental History], vol. 27, nr. 4, Sept. 2008, S. 237-255. ■

Frühjahrssport

Die Dosis macht das Gift

Wenn die Tage länger, der Himmel blauer und die Sonnenstrahlen wärmer werden, zieht es viele Hobbysportler wieder nach draußen. Doch gilt es für Menschen, deren Bewegungsdrang nach der langen Winterpause wieder erwacht, einige Dinge zu beachten, damit aus dem Start in die Outdoor-Saison kein Fehlstart wird.

Manche lassen das sportliche Frühjahr gemächlich angehen: Sie fahren mit dem Fahrrad statt mit dem Auto zur Arbeit oder machen Nordic Walking. Andere hingegen drehen gleich von null auf hundert auf, ohne ihren Körper ausreichend auf die sportlichen Aktivitäten vorzubereiten und riskieren so Verletzungen. Auch für geübtere

Prof. Herbert Löllgen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), empfiehlt Sportlern ab 35, vor dem Einstieg in die Leibesübungen einen Arzt aufzusuchen. „Auch wenn Beschwerden wie Herzprobleme, Atemnot oder Übergewicht bestehen, ist ein vorheriger Check-up sinnvoll.“



Foto: vario images

Die Erfolgsformel beim Sport: aufwärmen, trainieren, dehnen. Über den Nutzen des Dehnens ist die Wissenschaft uneins, auch der Zeitpunkt ist umstritten, mehrheitlich wird zu Dehnübungen nach der Trainingseinheit geraten.

Sportler macht hier die Dosis das Gift. Deshalb sollte der Einstieg in den Frühlings-sport gut überlegt sein. Die Sportarten der warmen Jahreszeit fordern den Bewegungsapparat und belasten Gelenke und Muskulatur anders als Indoor-Aktivitäten. Für den Einstieg sind Sportarten zu empfehlen, die ein individuelles Tempo zulassen, wie Joggen, Walken, Schwimmen oder Inline-Skaten. Zudem sollten sich die Hobbysportler am Anfang nicht genieren, Ruhephasen beziehungsweise Pausen einlegen.

Hauptsache regelmäßig

Die beste Wirkung wird laut Löllgen dann erzielt, wenn die sportliche Belastung angemessen intensiv, ausreichend lange und regelmäßig erfolgt. Während des Trainings sollte man sich zwar anstrengen müssen, jedoch nicht übertreiben. Zur Orientierung: Wenn man sich während des Sports noch unterhalten könne, bewege man sich in einem angemessenen Tempo. Umfang, Dauer und Intensität sollten langsam gesteigert werden. Zudem sei es wichtig,

regelmäßig zu trainieren. Erst nach einigen Wochen machten sich die positiven Auswirkungen sportlicher Aktivitäten bemerkbar. Drei bis vier Einheiten pro Woche seien optimal, aber auch zweimaliges Training bringe schon etwas. Die DGSP empfiehlt zudem, Sport in der Gruppe zu betreiben, da hier die gegenseitige Motivation den Einstieg erleichtert und später dazu führt, „dranzubleiben“.

Eva Hesselschwerdt, Präventionsexpertin bei der Techniker Krankenkasse, weist darauf hin, wie wichtig das Aufwärmen vor dem Sport ist. Lockeres Walking oder Auf-der-Stelle-Laufen bringe beispielsweise das Herz-Kreislauf-System langsam auf Touren. Die Aufwärmphase sollte dabei bis zu 20 Prozent der eingeplanten Trainingszeit betragen, empfiehlt die Präventionsexpertin. Auch Dehnübungen der Muskeln und Bänder seien wichtig. Dabei gelte es, besonders jene Muskeln und Sehnen vorzubereiten, die beim anschließenden Sport hauptsächlich belastet werden, um Zerrungen und Muskelfaserrisse zu vermeiden. Hesselschwerdt rät dazu, beim Outdoor-Sport atmungsaktive Funktionskleidung zu tragen und sich nach dem „Zwiebelschalenprinzip“ zu kleiden, bei dem man je nach Witterung Kleidungsstücke ablegen kann. So könne verhindert werden, dass man zu viel schwitzt und sich erkältet.

Moderate Ausdauersportarten wie Laufen oder Schwimmen werden nach Angaben des Schmerztherapeuten Dr. Michael Küster von vielen Fachmedizinern verordnet. „Sport kann Schmerzen lindern und sogar der weiteren Chronifizierung von Schmerzen vorbeugen“, sagte er auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt am Main. „Eine Langzeitstudie über 14 Jahre belegt beispielsweise, dass bei sportelnden Patienten mit chronischen Rückenschmerzen die Beschwerden im Laufe der Zeit nicht schlimmer werden, wohingegen sportlich Inaktive in diesem Zeitraum eine deutliche Zunahme ihrer Schmerzen erfuhren.“ eb

Prüfungsordnung

Allgemeiner Teil mit „Besonderem Teil“ für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen für Zahnmedizinische Fachangestellte zur ZMP, ZMV und ZMF der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

PRÜFUNGSORDNUNG

für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen für Zahnmedizinische Fachangestellte (Fort- und Weiterbildungsprüfungsordnung)

Auf der Grundlage des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 18. März 2011 erlässt die Vertreterversammlung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz auf ihrer Sitzung am 19. November 2011 als zuständige Stelle gemäß § 54 in Verbindung mit § 79 Abs. 4 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) die folgende, vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz mit Schreiben vom 11. Januar 2012, Az. 652-01 723-17.2 genehmigte Prüfungsordnung für die Fort- und Weiterbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte.

Inhalt

1. Abschnitt Prüfungen

- § 1 Errichtung von Prüfungsausschüssen
- § 2 Zusammensetzung und Berufung
- § 3 Befangenheit
- § 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung
- § 5 Geschäftsführung
- § 6 Verschwiegenheit

2. Abschnitt Vorbereitung der Prüfung

- § 7 Fort- und Weiterbildungsprüfung
- § 8 Zulassung zur Fort- und Weiterbildungsprüfung
- § 9 Zuständigkeit
- § 10 Anmeldung zur Prüfung
- § 11 Entscheidung über die Zulassung
- § 12 Prüfungsgebühr

3. Abschnitt Durchführung der Prüfung

- § 13 Prüfungsgegenstand, Prüfungssprache
- § 14 Gliederung der Prüfung
- § 15 Prüfungsaufgaben
- § 16 Nachteilsausgleich für behinderte Menschen
- § 17 Ausschluss der Öffentlichkeit

- § 18 Leitung, Aufsicht und Niederschrift
- § 19 Ausweispflicht und Belehrung
- § 20 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße
- § 21 Rücktritt, Nichtteilnahme

4. Abschnitt Bewertung und Feststellung des Prüfungsergebnisses

- § 22 Bewertung
- § 23 Feststellung und Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses
- § 24 Prüfungszeugnis
- § 25 Nichtbestandene Prüfung

5. Abschnitt Wiederholungsprüfung

- § 26 Wiederholungsprüfung
- 6. Abschnitt
Schlussbestimmungen
- § 27 Rechtsbehelf
- § 28 Prüfungsunterlagen
- § 29 Geschlechtsspezifische Bezeichnung
- § 30 Genehmigung und Inkrafttreten

1. Abschnitt Prüfungen

§ 1 Errichtung von Prüfungsausschüssen

(1) Die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz führt zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch berufliche Fortbildung erworben worden sind, Prüfungen durch (Fort- und Weiterbildungsprüfungen).

(2) Für die Abnahme von Fort- und Weiterbildungsprüfungen errichtet die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz als zuständige Stelle entsprechende Prüfungsausschüsse.

(3) Für die Abnahme der Prüfungen in den Kursteilen 1 – 6 der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung sowie die bei den Bezirks Zahnärztekammern durchgeführten Weiterbildungsmaßnahmen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) bzw. zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) sind die bei den einzelnen Bezirks Zahnärztekammern bestehenden Prüfungsausschüsse für die Durchführung von Abschlussprüfungen in der Fort- und Weiterbildung des zahnärztlichen Fachpersonals zuständig.

(4) Für die Abschlussprüfung im Kursteil 7 der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung sind die Prüfungsausschüsse gemäß Absatz 2 zuständig.

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder sind hinsichtlich der Beurteilung der Prüfungsleistungen unabhängig und nicht an Weisungen gebunden. Sie müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein.

(2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens ein Lehrer einer Berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein. Die Mitglieder haben Stellvertreter.

(3) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, im Falle von § 1 Abs. 3 von der zuständigen Bezirks Zahnärztekammer, für eine einheitliche Periode von längstens fünf Jahren berufen.

(4) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bezirk der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen.

(5) Lehrer einer Berufsbildenden Schule werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen.

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz gesetzlich angemessenen Frist vorgeschlagen, beruft die zuständige Stelle nach pflichtgemäßem Ermessen.

(7) Die Mitglieder und die stellvertretenden Mitglieder können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden.

(8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare

Auslagen und Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der jeweils zuständigen Bezirks Zahnärztekammer oder der Landes Zahnärztekammer mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden festgesetzt wird.

(9) Von Absatz 2 darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann.

§ 3 Befangenheit

(1) Bei der Zulassung und bei der Fort- und Weiterbildungsprüfung dürfen Angehörige von Prüfungsteilnehmern nicht mitwirken. Angehörige im Sinne des Satz 1 sind:

1. Verlobte,
2. Ehegatten,
3. eingetragene Lebenspartner,
4. Verwandte und Verschwägerter gerader Linie,
5. Geschwister,
6. Kinder der Geschwister,
7. Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten,
8. Geschwister der Eltern,
9. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder).

Angehörige sind die im Satz 2 aufgeführten Personen auch dann, wenn

1. in den Fällen der Nummern 2, 3, 4 und 7 die die Beziehung begründende Ehe oder die Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;
2. in den Fällen der Nummern 4 bis 8 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;
3. im Falle der Nummer 9 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.

(2) Arbeitgeber, auch ehemalige Arbeitgeber von Prüfungsteilnehmern, sollen ebenfalls nicht mitwirken.

(3) Prüfungsausschussmitglieder, die sich befangen fühlen oder Prüfungsteilnehmer, die Besorgnis zur Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz/

Bezirkszahnärztekammer mitzuteilen; während der Prüfung dem Prüfungsausschuss.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die zuständige Stelle; während der Prüfung der Prüfungsausschuss.

(5) Wenn in den Fällen der Absätze 1 bis 3 eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz oder die zuständige Bezirks Zahnärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen oder einem gemeinsamen Prüfungsausschuss übertragen. Erforderlichenfalls kann eine andere Bezirks Zahnärztekammer ersucht werden, die Prüfung durchzuführen. Das Gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuss wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören.

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder jedoch mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. die Bezirks Zahnärztekammern regeln im Einvernehmen mit den Prüfungsausschüssen deren Geschäftsführung, insbesondere Einladungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 18 Abs. 3 bleibt unberührt.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuss. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz oder der verantwortlichen Bezirks Zahnärztekammern.

2. Abschnitt Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Fort- und Weiterbildungsprüfung

(1) Die Fort- und Weiterbildungsprüfungen finden nach Bedarf statt.

(2) Die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz gibt Anmeldetermin, Anmeldefrist und den Ort und Zeitpunkt der Prüfungen bekannt.

(3) Für die Kursteile 1 – 6 der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) sowie für die bei den Bezirks Zahnärztekammern durchgeführten berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildungen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP) bzw. Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) übernehmen die Bezirks Zahnärztekammern die Aufgaben gemäß Absatz 2.

§ 8 Zulassung zur Fort- und Weiterbildungsprüfung

(1) Zur Fort- und Weiterbildungsprüfung ist zuzulassen, wer

- an den von der Landes Zahnärztekammer durchgeführten Weiterbildungsmaßnahmen zur ZMP, ZMV und ZMF regelmäßig teilgenommen hat,
- am Kursteil 7 der Landes Zahnärztekammer regelmäßig teilgenommen und die Anforderungen der Kursteile 1 – 6 der Bezirks Zahnärztekammern erfüllt,
- an den von den Bezirks Zahnärztekammern durchgeführten Weiterbildungsmaßnahmen zur ZMP und ZMV regelmäßig teilgenommen hat,
- an den einzelnen Kursteilen (1 – 6) der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung der Bezirks Zahnärztekammern regelmäßig teilgenommen hat.

• regelmäßig an einer Fort- und Weiterbildungsmaßnahme zur ZMP, ZMV oder ZMF gemäß den Inhalten der jeweils gültigen Fort- und Weiterbildungsordnung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz erfolgreich teilgenommen hat und dies durch eine schriftliche Bescheinigung nachweist. Die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz kann weitere Unterlagen hierzu anfordern.

(2) Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind zu berücksichtigen.

§ 9 Zuständigkeit

(1) Zuständig für die Anmeldung zur Fort- und Weiterbildungsprüfung

fung ist für die von einer Landes-zahnärztekammer oder einem anderen Anbieter durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen zur ZMP, ZMV und ZMF die Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. (2) Zuständig für die Anmeldung zur Fort- und Weiterbildungsprüfung des Kursteils 7 der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung zur ZMF ist die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. (3) Zuständig für die Anmeldung zur Fort- und Weiterbildungsprüfung für die von den Bezirks Zahnärztekammern durchgeführten berufsbegleitenden Weiterbildungsmaßnahmen zur ZMP und ZMV ist die jeweils zuständige Bezirks Zahnärztekammer. (4) Zuständig für die Anmeldung zur Fort- und Weiterbildungsprüfung der Kursteile 1 – 6 der berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung zur ZMF ist die jeweils zuständige Bezirks Zahnärztekammer.

§ 10 Anmeldung zur Prüfung

(1) Die Anmeldung zu den Prüfungen gemäß § 9 Abs. 1 und 2 hat auf Anforderung schriftlich innerhalb der Anmeldefristen zu erfolgen. (2) Die Anmeldung zu den Prüfungen gemäß § 9, Abs. 3 und 4 hat schriftlich innerhalb der Anmeldefristen bei den Bezirks Zahnärztekammern zu erfolgen. (3) Der Anmeldung sind, zusätzlich zu den bereits vorhandenen Bewerbungsunterlagen, beizufügen:
– Nachweis der geforderten Testate
– gegebenenfalls anerkannter Nachweis über Fehlzeiten
– bereits erworbene Zertifikate zur Anerkennung von Prüfungsteilleistungen

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Prüfung sowie über die Befreiung von Prüfungsteilen entscheidet die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. die jeweils zuständige Bezirks Zahnärztekammer. Hält die zuständige Stelle die Zulassungsvoraussetzungen für nicht gegeben, entscheidet der jeweils zuständige Prüfungsausschuss. (2) Die Entscheidung über die Zulassung und die Befreiung von Prüfungsteilen sind dem Prüfungsbewerber rechtzeitig unter Angabe des Prüfungstages und –ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen. (3) Nicht zugelassene Prüfungsbewerber werden unverzüglich über

die Entscheidung mit Angabe der Ablehnungsgründe schriftlich unterrichtet.

(4) Die Zulassung kann vom Prüfungsausschuss zurückgenommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen oder in sonstiger Weise durch Arglist oder Täuschung erlangt wurde.

§ 12 Prüfungsgebühr

Der Prüfungsteilnehmer hat die Prüfungsgebühr bei der Anmeldung zur Prüfung an die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. an die zuständige Bezirks Zahnärztekammer zu entrichten.

3. Abschnitt Durchführung der Prüfung

§ 13 Prüfungsgegenstand

(1) Gegenstand der Prüfung ist es, festzustellen, dass der Prüfungsbewerber die erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erworben hat, die dem Ziel und dem Inhalt der Fortbildung, wie sie in der Fort- und Weiterbildungsordnung festgelegt sind, entsprechen. (2) Die Prüfungssprache ist Deutsch.

§ 14 Gliederung der Prüfung

(1) Die Prüfung erstreckt sich auf die in dem "Besonderen Teil" dieser Fort- und Weiterbildungsprüfungsordnung genannten Inhalte. (2) Soweit nichts anderes in dem "Besonderen Teil" dieser Fort- und Weiterbildungsprüfungsordnung vermerkt ist, gliedert sich die Prüfung in einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil.

§ 15 Prüfungsaufgaben

Die Prüfungsausschüsse beschließen im Einvernehmen mit der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. den Bezirks Zahnärztekammern auf der Grundlage der Prüfungsanforderungen die Prüfungsaufgaben.

§ 16 Nachteilsausgleich für behinderte Menschen

Bei der Durchführung der Prüfung sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die Dauer der Prüfung, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen. Die Art

der Behinderung ist mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen.

§ 17 Ausschluss der Öffentlichkeit

(1) Die Prüfung ist nicht öffentlich. (2) Vertreter der zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörde, der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses sowie Vertreter der Bundesagentur für Arbeit können anwesend sein. Der Prüfungsausschuss kann im Einvernehmen mit der zuständigen Stelle andere Personen als Gäste zulassen, sofern keiner der Prüfungsteilnehmer dem widerspricht. (3) Bei der Beratung und der Beschlussfassung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses und ggf. die Protokollführenden anwesend sein.

§ 18 Leitung und Aufsicht

(1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzenden vom gesamten Prüfungsausschuss abgenommen. (2) Die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. die Bezirks Zahnärztekammern regeln im Einvernehmen mit den Prüfungsausschüssen die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass der Prüfungsteilnehmer selbständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln arbeitet. (3) Über den Ablauf der Prüfung ist eine Niederschrift anzufertigen.

§ 19 Ausweispflicht und Belehrung

Die Prüfungsteilnehmer haben sich auf Verlangen des Vorsitzenden oder der Aufsichtführenden über ihre Person auszuweisen. Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel sowie über die Folgen von Täuschungshandlungen, Ordnungsverstößen, Rücktritt und Nichtteilnahme zu belehren.

§ 20 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Prüfungsteilnehmern, die sich einer Täuschungshandlung schuldig machen, kann der Aufsichtführende die weitere Teilnahme an der Prüfung unter Vorbehalt gestatten. Bei einer erheblichen Störung des Prüfungsablaufs kann der Aufsichtführende den Prüfungsteilnehmer von der Teilnahme an der Prüfung vorläufig ausschließen. In schwerwiegenden

Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das gleiche gilt auch bei nachträglich festgestellten Täuschungen. (2) Über den endgültigen Ausschluss und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüfungsteilnehmers.

§ 21 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung und vor Bekanntgabe der Prüfungsaufgaben durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt. (2) Tritt der Prüfungsteilnehmer nach Beginn der Prüfung aus einem wichtigen Grund, der im Krankheitsfall durch die Vorlage eines ärztlichen Attests nachzuweisen ist, zurück, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen anerkannt werden. Für die Wiederaufnahme der Prüfung gilt § 26 entsprechend. (3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, oder fehlt der Prüfling unentschuldig, so gilt die Prüfung insgesamt als nicht bestanden. (4) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes entscheidet die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. die jeweils zuständige Bezirks Zahnärztekammer; halten sie den wichtigen Grund für nicht gegeben, so entscheidet der zuständige Prüfungsausschuss

4. Abschnitt Bewertung und Feststellung des Prüfungsergebnisses

§ 22 Bewertung

(1) Die schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungsleistungen (s. Anlagen „Besonderer Teil“) werden getrennt bewertet und in Endnoten von „sehr gut“ bis „ungenügend“ ausgedrückt. (2) Die Prüfungsleistungen sind wie folgt zu bewerten:
% der zu erreichenden Punktzahl:
| Note: ||100 – 92 % |1 = sehr gut
||unter 92 – 81 % |2 = gut
||unter 81 – 67 % |3 = befriedigend
||unter 67 – 50 % |4 = ausreichend
||unter 50 – 30 % |5 = mangelhaft
||unter 30 % |6 = ungenügend |

§ 23 Feststellung und Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses

(1) Der Prüfungsausschuss stellt gemeinsam die Ergebnisse der

einzelnen Prüfungsleistungen sowie das Gesamtergebnis fest.

(2) Die Feststellung der Prüfungsergebnisse richtet sich nach der jeweiligen Fort-/Weiterbildungsmaßnahme. Einzelheiten hierzu sind dem "Besonderen Teil" der Prüfungsordnung zu entnehmen. Bei der Feststellung von Prüfungsergebnissen bleiben Prüfungsleistungen, von denen befreit worden ist, außer Betracht.

(3) Die Entscheidung über das Bestehen bzw. Nichtbestehen der Prüfung ist dem Prüfungsteilnehmer unmittelbar nach Abschluss der Prüfung mitzuteilen.

§ 24 Prüfungszeugnis

(1) Dem Prüfungsteilnehmer ist ein Zeugnis über das Bestehen der Prüfung auszustellen, das vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und dem Beauftragten der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. der zuständigen Bezirkszahnärztekammer eigenhändig unterschrieben und mit dem Siegel der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. der zuständigen Bezirkszahnärztekammer versehen wird.

(2) Das Zeugnis enthält

- die Bezeichnung „Zeugnis“ und insbesondere:
- die Personalien des Prüfungsteilnehmers (Name, Vorname, Geburtsdatum)
- die Bezeichnung des/r Fort- und Weiterbildungsziele(s)/-maßnahme(n)
- Gesamtergebnis in Punkten und Note
- Angaben zur Befreiung von Prüfungsteilen
- Ort und Datum des Bestehens der Prüfung
- Ggf. die Berufsbezeichnung

§ 25 Nichtbestandene Prüfung

(1) Der Prüfungsausschuss entscheidet über die Noten zur Bewertung einzelner Prüfungsleistungen der Prüfung insgesamt sowie über das Bestehen und Nichtbestehen der Prüfung. Einzelheiten sind in den „Besonderen Teilen“ der Prüfungsordnung geregelt.

(2) Bei nicht bestandener Prüfung erhält der Prüfungsteilnehmer eine schriftliche Mitteilung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. der zuständigen Bezirkszahnärztekammer. Darin ist anzugeben, welche Prüfungsleistungen bei einer Wiederholung der Prüfung nicht wiederholt werden müssen. Auf die Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 26 ist hinzuweisen.

5. Abschnitt Wiederholungsprüfung

§ 26 Wiederholungsprüfung

Eine Prüfung, die nicht bestanden ist, kann höchstens zwei Mal wiederholt werden.

6. Abschnitt
Schlussbestimmungen

§ 27 Rechtsbehelf

(1) Die Entscheidung über die Ablehnung der Zulassung zur Prüfung (§ 11 Absatz 1, 3 und 4), den Ausschluss von der Prüfung (§ 20 Absatz 2), die Versagung einer Anerkennung des Rücktritts aus wichtigem Grund (§ 21 Absatz 2, 4), das Nichtbestehen der Prüfung (§ 25) ist bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe mit einer Rechtsbehelfsbelehrung nach der Verwaltungsgerichtsordnung zu versehen.

(2) Über den Widerspruch entscheidet der Vorstand der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz bzw. der Vorstand der zuständigen Bezirkszahnärztekammer.

§ 28 Prüfungsunterlagen

(1) Auf schriftlichen Antrag ist dem Prüfungsteilnehmer nach Abschluss der Prüfung Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren.

(2) Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind 2 Jahre, die Anmeldungen und die Niederschriften gem. § 18 Abs. 3 sind 10 Jahre nach Abschluss der Prüfung aufzubewahren.

(3) Die Aufbewahrung kann auch elektronisch erfolgen. Landesrechtliche Vorschriften zur Archivierung bleiben unberührt.

§ 29 Geschlechtsspezifische Bezeichnung

Alle personenbezogenen Begriffe dieser Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortund Weiterbildungsprüfungen für Zahnmedizinische Fachangestellte gelten sowohl in weiblicher als auch in männlicher Form.

§ 30 Genehmigung und Inkrafttreten

Diese Fort- Weiterbildungsprüfungsordnung nebst Anlagen „Besonderer Teil“ der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen zur ZMF, ZMV, ZMP (Vollzeit) und ZMF der Kursteile I-VII (berufsbegleitend, BBAZ) wurde gemäß § 47 Abs.1 BBiG mit Schreiben des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz

vom 11. Januar 2012, Az. 652-01/723-17.2 genehmigt.
Sie tritt einen Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft.
Mainz, am 19. November 2011
Dr. Michael Rumpf
Präsident

„Besonderer Teil“ der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV)

(Vollzeitform oder berufsbegleitend)

§ 1 Ziel der Abschlussprüfung und Bezeichnung des Abschlusses

(1) Zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch die Weiterbildung zur „Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin“ (ZMV) erworben worden sind, führt die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz als „Zuständige Stelle“ gemäß § 71 BBiG bzw. die zuständige Bezirks Zahnärztekammer Prüfungen nach den §§ 2 ff. durch.

(2) Durch die Prüfung ist festzustellen, ob die Prüfungsteilnehmer die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten besitzen, die in Anlage 2 zur Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP in der derzeit gültigen Fassung geregelt sind.

(3) Die erfolgreich absolvierte Prüfung führt zum Abschluss „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ (ZMV).

§ 2 Inhalt der Prüfung

Die Fort- und Weiterbildungsprüfung erstreckt sich auf die in der derzeit gültigen Fassung der „Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP“ festgelegten Lerngebiete.

§ 3 Gliederung der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsfächer:

- A Abrechnungswesen
- B Praxisorganisation und –management
- C Wirtschaftskunde und Ausbildungswesen
- D Kommunikation / Rhetorik
- E Anwendungsbezogene Datenverarbeitung
- F Rechtskunde

§ 4 Prüfung

(1) In den gemäß § 3 Abs. 1 genannten Fächern ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.
(2) Die Bearbeitungsdauer beträgt für die Prüfungsfächer gemäß § 3

insgesamt bis zu zehn Stunden.

(3) Die Bepunktung der schriftlichen Prüfung gliedert sich wie folgt:

||A |Abrechnungswesen |120 Punkte
||B |Praxisorganisation und –management |80 Punkte
||C |Wirtschaftskunde und Ausbildungswesen |70 Punkte
||D |Kommunikation / Rhetorik |50 Punkte
||E |Anwendungsbezogene Datenverarbeitung |100 Punkte
||F |Rechtskunde |80 Punkte
||G |Gesamtpunktzahl: |500 Punkte
||D |Die Notenermittlung für die einzelnen Fächer sowie die Gesamtnote der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend der Gewichtung nach § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.

(4) Einzelne Prüfungsfächer können zeitlich in ihrer Bearbeitung vorgezogen und bewertet werden.

(5) Aus den in § 3 genannten Fächern ist eine mündliche Prüfung abzulegen.

(6) Die mündliche Prüfung erfolgt nach der schriftlichen Prüfung in Form eines freien Prüfungsgesprächs. Die Prüfungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht übersteigen.

(7) Die Gesamtpunktzahl im mündlichen Prüfungsbereich beläuft sich auf maximal 200 Punkte und wird entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“ benotet.

§ 5 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

Über die Anrechnung bereits erworbener Zertifikate zur Anerkennung von Prüfungsteilleistungen entscheidet die „Zuständige Stelle“ bzw. die zuständige Bezirks Zahnärztekammer.

§ 6 Bestehen der Prüfung

(1) Die Gesamtnote ergibt sich aus der Summe der schriftlichen und mündlichen Prüfungspunkte geteilt durch sieben. Dabei wird § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“ angewendet.

(2) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis mindestens „ausreichend“ ist.

(3) Im schriftlichen Bereich gelten unbeschadet des Absatzes 2 für das Bestehen zusätzlich folgende Bedingungen:

a) Fach A gilt als Sperrfach, d. h. es müssen hierin insgesamt mindestens „ausreichende“ Leistungen erbracht werden.

b) Keines der schriftlichen Fächer darf die Note „ungenügend“ aufweisen.

c) Maximal ein Fach darf die Note „mangelhaft“ aufweisen.

„Besonderer Teil“ der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) zum Kursteil VII

(Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung zur ZMF)

§ 1 Ziel der Abschlussprüfung und Bezeichnung des Abschlusses

(1) Zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch die Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung zur „Zahnmedizinischen Fachassistentin“ (ZMF) erworben worden sind, führt die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz als „Zuständige Stelle“ gemäß § 71 BBiG im Anschluss an die von den zuständigen Bezirks Zahnärztekammern durchgeführten Berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen Prüfungen nach den §§ 2 ff. durch.

(2) Durch die Prüfung ist festzustellen, ob die Prüfungsteilnehmer die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten besitzen, die in Anlage 4 zur Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP in der derzeit gültigen Fassung geregelt sind.

(3) Die erfolgreich absolvierte Prüfung des Kursteils VII im Anschluss an die bestanden Prüfungen der Kursteile I bis VI führt zum Abschluss „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMF).

§ 2 Inhalt der Prüfung

Die Fort- und Weiterbildungsprüfung erstreckt sich auf die jeweils gültige Fassung der „Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP“ festgelegten Lerngebiete der Berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung.

§ 3 Gliederung der Prüfung

Die Prüfung orientiert sich an folgenden Inhalten:

- a) Psychologie und Kommunikation
- b) Ergonomie und Prävention von Haltungsschäden
- c) Mitarbeit bei der Ausbildung von Auszubildenden
- d) Mitarbeit in der Kieferorthopädie
- e) Pharmakologie und Notfallsituationen
- f) Rechtskunde / Arbeitssicherheit

g) Behandlungsbegleitende Maßnahmen, z.B. das Anlegen von Gesichtsbögen und Bleaching
h) Kursteile I - VI

§ 4 Schriftliche Prüfung

(1) Die schriftliche Prüfung erstreckt sich auf die im § 3 genannten Inhalte.

(2) Die Bearbeitungsdauer beträgt für die Prüfungsinhalte (a-h) gemäß § 3 Abs.1 insgesamt bis zu vier Stunden.

(3) Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 100 Punkte. Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Fort- und Weiterbildungsprüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen „Allgemeiner Teil“.

§ 5 Mündliche Prüfung

(1) In den gemäß § 3 Abs. 1 genannten Inhalten ist eine mündliche Prüfung abzulegen.

(2) Die mündliche Prüfung erfolgt nach der schriftlichen Prüfung gemäß § 4 in Form eines freien Prüfungsgesprächs. Die Prüfungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.

(3) Die Gesamtpunktzahl im mündlichen Prüfungsbereich beträgt maximal 100 Punkte und wird entsprechend § 22 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“ benotet.

§ 6 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

Über die Anrechnung bereits erworbener Zertifikate zur Anerkennung von Prüfungsteilleistungen entscheidet die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

§ 7 Bestehen der Prüfung

(1) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittel der zwei Prüfungsbereiche „schriftlich“ und „mündlich“. Dabei wird § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“ angewendet.

(2) Die Prüfung ist bestanden, wenn die Gesamtnote aus schriftlicher und mündlicher Prüfung mindestens „ausreichend“ ist.

§ 8 Gesamtergebnis ZMF

Zur Berechnung der Gesamtnote ZMF wird zunächst das Mittel der Ergebnisse der Bausteine I bis VI nach Punkten gebildet. Dieses Ergebnis wird mit dem Ergebnis des Baustein VII nochmals gemittelt und ergibt die Gesamtnote zur ZMF entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.

„Besonderer Teil“ der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen zu den Kursteilen I – VI

(Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung zur ZMF)

§ 1 Ziel der Abschlussprüfung und Bezeichnung des Abschlusses

(1) Zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch Teilnahme an den Kursteilen I – VI der Berufsbegleitenden Aufstiegsfortbildung (BBA-Z) zur ZMF erworben wurden, führen die zuständigen Bezirkszahnärztekammern im Auftrage der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz gemäß § 71 BBiG Prüfungen nach den §§ 2 ff. dieser Rechtsvorschriften durch.

(2) Durch die Prüfungen ist festzustellen, ob die Prüfungsteilnehmer die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten besitzen in:

Kursteil I:Karies- und Parodontalprophylaxe
Kursteil II:Abformung; Provisorien, Praxishygiene
Kursteil III:Füllungsmaterialien, Kofferdam, Röntgen
Kursteil IV:Zahnarztlabor
Kursteil V:Praxisorganisation und Verwaltung
Kursteil VI:Abrechnung
(3) Über die jeweils erfolgreich absolvierte Prüfung erhalten die Prüfungsteilnehmer ein Zertifikat.

§ 2 Inhalt der Prüfung

Die Fort- und Weiterbildungsprüfungen erstrecken sich auf die in der jeweils gültigen Fassung der „Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP“ festgelegten Lerngebiete der Kursteile I - VI.

§ 3 Gliederung der Prüfungen

Die Prüfungen erstrecken sich auf die in die in der jeweils gültigen Fassung der Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP festgelegten Inhalte der jeweiligen Kursteile gemäß § 1 Abs. 2 dieses „Besonderen Teils“.

§ 4 Kursteil I

Karies- und Parodontalprophylaxe
(1) Es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.

- Die Bearbeitungsdauer beträgt bis zu 90 Minuten.
- Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entspre-

chend § 22 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.

(2) Es ist eine mündlich/praktische Prüfung abzulegen.

- Die Prüfungs- und Bearbeitungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.
- Die Gesamtpunktzahl der mündlich/praktischen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der mündlich/praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.
- (3) Die Gesamtpunktzahl des Kursteils I beträgt 100 Punkte.
- (4) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis (schriftlich, mündlich/praktisch) mindestens ausreichend ist.

§ 5 Kursteil II

Abformung; Provisorien, Praxishygiene

(1) Es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.

- Die Bearbeitungsdauer beträgt bis zu 60 Minuten.
- Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.
- (2) Es ist eine mündlich/praktische Prüfung abzulegen.
 - Die Prüfungs- und Bearbeitungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.
 - Die Gesamtpunktzahl der mündlich/praktischen Prüfung beträgt 50 Punkte.
 - Die Notenermittlung der mündlich/praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.
- (3) Die Gesamtpunktzahl des Kursteils II beträgt 100 Punkte.
- (4) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis (schriftlich, mündlich/praktisch) mindestens ausreichend ist.

§ 6 Kursteil III

Füllungsmaterialien, Kofferdam, Röntgen

(1) Es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.

- Die Bearbeitungsdauer beträgt bis zu 60 Minuten.
- Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.
- (2) Es ist eine mündlich/praktische Prüfung abzulegen.

- Die Prüfungs- und Bearbeitungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.
- Die Gesamtpunktzahl der mündlich/praktischen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der mündlich/praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (3) Die Gesamtpunktzahl des Kursteils III beträgt 100 Punkte.
- (4) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis (schriftlich, mündlich/praktisch) mindestens ausreichend ist.

§ 7 Kursteil IV

Zahnarztlabor

- (1) Es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.
- Die Bearbeitungsdauer beträgt bis zu 60 Minuten.
- Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (2) Es ist eine mündlich/praktische Prüfung abzulegen.
- Die Prüfungs- und Bearbeitungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.
- Die Gesamtpunktzahl der mündlich/praktischen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der mündlich/praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (3) Die Gesamtpunktzahl des Kursteils IV beträgt 100 Punkte.
- (4) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis (schriftlich, mündlich/praktisch) mindestens ausreichend ist.

§ 8 Kursteil V

Praxisorganisation und Verwaltung

- (1) Es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.
- Die Bearbeitungsdauer beträgt bis zu 90 Minuten.
- Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (2) Es ist eine mündlich/praktische Prüfung abzulegen.
- Die Prüfungs- und Bearbeitungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.
- Die Gesamtpunktzahl der mündlich/praktischen Prüfung beträgt 50 Punkte.

- Die Notenermittlung der mündlich/praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (3) Die Gesamtpunktzahl des Kursteils V beträgt 100 Punkte.
- (4) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis (schriftlich, mündlich/praktisch) mindestens ausreichend ist.

§ 9 Kursteil VI

Abrechnung

- (1) Es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.
- Die Bearbeitungsdauer beträgt bis zu 90 Minuten.
- Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (2) Es ist eine mündlich/praktische Prüfung abzulegen.
- Die Prüfungs- und Bearbeitungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.
- Die Gesamtpunktzahl der mündlich/praktischen Prüfung beträgt 50 Punkte.
- Die Notenermittlung der mündlich/praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".
- (3) Die Gesamtpunktzahl des Kursteils VI beträgt 100 Punkte.
- (4) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis (schriftlich, mündlich/praktisch) mindestens ausreichend ist.

§ 10 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

Über die Anrechnung bereits erworbener Zertifikate zur Anerkennung von Prüfungsteilleistungen entscheidet die zuständige Bezirkszahnärztekammer.

„Besonderer Teil“ der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen zur Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF)

(Vollzeitform)

§ 1 Ziel der Abschlussprüfung und Bezeichnung des Abschlusses

- (1) Zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die während des Kurses zur "Zahnmedizinischen Fachassistentin" (ZMF) in Vollzeit erworben worden sind, führt die Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz als „Zuständige Stelle“ gemäß § 71 BBiG im Anschluss an den

von ihr durchgeführten Kurs Prüfungen nach den §§ 2 ff. durch.

(2) Durch die Prüfung ist festzustellen, ob die Prüfungsteilnehmer die notwendigen Kenntnisse Fertigkeiten und Fähigkeiten besitzen, die in Anlage 3 zur Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP in der derzeit gültigen Fassung geregelt sind.

§ 2 Inhalt der Prüfung

Die Fort- und Weiterbildungsprüfung erstreckt sich auf die in der jeweils gültigen Fassung der "Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP" festgelegten Lerngebiete.

§ 3 Gliederung der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsfächer:

A Behandlungsbegleitende Maßnahmen

B Ergonomie und Prävention von Haltungsschäden

C Arbeitssicherheit und Arbeitssystematik

D Psychologie und Kommunikation

§ 4 Schriftliche Prüfung

- (1) In den gemäß § 3 genannten Fächern ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.
- (2) Die Bearbeitungsdauer beträgt für die Prüfungsfächer gemäß § 3 insgesamt bis zu vier Stunden.
- (3) Die Gesamtpunktzahl der schriftlichen Prüfung beträgt insgesamt 100 Punkte und wird entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“ benotet.
- (4) Einzelne Prüfungsfächer können zeitlich in ihrer Bearbeitung vorgezogen und bewertet werden.

§ 5 Praktische Prüfung

- (1) Im Fach A gemäß § 3 ist eine praktische Prüfung durchzuführen.
- (2) Die praktische Prüfung erfolgt vorwiegend patientenbezogen und dauert insgesamt bis zu drei Stunden incl. Vorbereitungszeit.
- (3) Die Gesamtpunktzahl im praktischen Prüfungsbereich beläuft sich auf maximal 100 Punkte und wird entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil" benotet.

§ 6 Mündliche Prüfung

- (1) Aus den gemäß § 3 genannten Fächern ist eine mündliche Prüfung abzulegen.
- (2) Die mündliche Prüfung erfolgt nach der praktischen Prüfung gemäß § 5 in Form eines freien Prüfungsgesprächs. Die Prüfungs-

dauer soll 30 Minuten je Prüfling nicht überschreiten.

- (3) Die Gesamtpunktzahl im mündlichen Prüfungsbereich beläuft sich auf maximal 100 Punkte und wird entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil" benotet.

§ 7 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

Über die Anrechnung bereits erworbener Zertifikate zur Anerkennung von Prüfungsteilleistungen entscheidet die Zuständige Stelle.

§ 8 Bestehen der Prüfung

- (1) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittel der drei Prüfungsergebnisse (schriftlich, praktisch, mündlich).
- (2) Die Prüfung ist bestanden, wenn das Gesamtergebnis mindestens "ausreichend" ist.
- (3) In jedem der drei Prüfungsergebnisse müssen mindestens "ausreichende" Leistungen erbracht worden sein.

§ 9 Gesamtprüfungsergebnis ZMF

Die Gesamtnote zur ZMF ergibt sich aus dem Mittel der jeweiligen Gesamtpunktzahl der

- Prüfung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP)
- Prüfung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV)
- Prüfung des Dritten Moduls der Vollzeitform (ZMF).

„Besonderer Teil“ der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsprüfungen zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP)

(Vollzeitform oder berufsbegleitend)

§ 1 Ziel der Abschlussprüfung und Bezeichnung des Abschlusses

- (1) Zum Nachweis von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die durch die berufliche Weiterbildung zur "Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin" (ZMP) erworben worden sind, führt die Landes-zahnärztekammer Rheinland-Pfalz als "Zuständige Stelle" gemäß § 71 BBiG bzw. die zuständige Bezirkszahnärztekammer Prüfungen nach den §§ 2 ff. durch.
- (2) Durch die Prüfung ist festzustellen, ob die Prüfungsteilnehmer die notwendigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten besitzen, die in Anlage 1 zur Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP in der derzeit gültigen Fassung geregelt sind.

(3) Wird die Weiterbildung berufsbegleitend absolviert, sind die bestandenen Prüfungen der Kurs- teile 1-3 und die Teilnahme am berufsbegleitenden Abschlusskurs zur ZMP Voraussetzung für die Prüfungsteilnahme.

(4) Die erfolgreich absolvierte Prüfung führt zum Abschluss "Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin" (ZMP).

§ 2 Inhalt der Prüfung

Die Fort- und Weiterbildungsprüfung erstreckt sich auf die in der jeweils gültigen Fassung der "Fortbildungsordnung ZMF/ZMV/ZMP" festgelegten Lerngebiete.

§ 3 Gliederung der Prüfung

Die Prüfung erstreckt sich auf folgende Prüfungsfächer:

- A Allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Grundlagen
- B Oralprophylaxe
- C Klinische Dokumentation und Administration
- D Psychologie und Kommunikation

§ 4 Schriftliche Prüfung

(1) In den in § 3 genannten Fächern ist eine schriftliche Prüfung abzulegen.

(2) Die Bearbeitungsdauer beträgt für die Prüfungsfächer gemäß § 3 insgesamt bis zu fünf Stunden.

(3) Die Notenermittlung für die einzelnen Fächer sowie die Gesamtnote der schriftlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".

(4) Einzelne Prüfungsfächer können zeitlich in ihrer Bearbeitung vorgezogen und bewertet werden.

§ 5 Praktische Prüfung

(1) In den Fächern B bis D gemäß § 3 ist eine praktische Prüfung durchzuführen.

(2) Die praktische Prüfung erfolgt vorwiegend patientenbezogen und dauert insgesamt bis zu 2 Stunden incl. Vorbereitungszeit.

(3) Die Notenermittlung für die einzelnen Fächer sowie die Gesamtnote der praktischen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".

§ 6 Mündliche Prüfung

(1) Aus den gemäß § 3 genannten Fächern ist eine mündliche Prüfung abzulegen.

(2) Die mündliche Prüfung erfolgt nach der praktischen Prüfung gemäß § 5 in Form eines freien Prüfungsgespräches. Die Prüfungsdauer soll 30 Minuten pro Prüfling nicht überschreiten.

(3) Die Notenermittlung für die einzelnen Fächer sowie die Gesamtnote der mündlichen Prüfung erfolgt entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung "Allgemeiner Teil".

§ 7 Anrechnung anderer Prüfungsleistungen

Über die Anrechnung bereits erworbener Zertifikate zur Anerkennung von Prüfungsteilleistungen entscheidet die zuständige Stelle bzw. die zuständige Bezirkszahnärztekammer.

§ 8 Bestehen der Prüfung (Vollzeitform)

(1) Die Gesamtnote ergibt sich aus dem Mittel der drei Prüfungsergebnisse (schriftlich, praktisch, mündlich) nach Punkten entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.

(2) Die Prüfung ist bestanden, wenn die Gesamtnote mindestens "ausreichend" ist.

(3) In jedem der drei Prüfungsteile (schriftlich, praktisch, mündlich) für sich müssen mindestens "ausreichende" Leistungen erbracht worden sein.

(4) Im schriftlichen Bereich gelten unbeschadet des Absatzes 3 für das Bestehen zusätzlich folgende Bedingungen:

- a)Keines der schriftlichen Fächer darf die Note "ungenügend" aufweisen.
- b)Maximal ein schriftliches Fach darf die Note "mangelhaft" aufweisen.

§ 9 Gesamtprüfungsergebnis ZMP

Zur Berechnung der Gesamtnote ZMP wird zunächst das Mittel der Ergebnisse der Bausteine 1-3 nach Punkten gebildet. Dieses Ergebnis wird mit dem Ergebnis des Abschlusskurses ZMP nochmals gemittelt und ergibt die Gesamtnote zur ZMP entsprechend § 22 Abs. 2 der Prüfungsordnung „Allgemeiner Teil“.

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
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
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 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

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

Vertrieb und Abonnement:

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

Key Account Dental:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentel:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 850 Ex.

Verbreitete Auflage: 84 677 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 110

DENTSPLY Friadent

Hülsen mit Bohrschablone erhältlich



ExpertEase steht dank seiner offenen Planungssoftware und dem speziell abgestimmten Instrumentarium für die sichere, schablonen-geführte Insertion von Implantaten. Jetzt wird die Arbeit mit dem Guided-Surgery-System noch komfortabler, denn bei ihrer Bestellung können Behandler oder Labore alle benötigten Materialien für einen Patientenfall zeitsparend in einem Komplettpaket zusammenstellen: Neben der ExpertEase Bohrschablone, Im-

plantaten und Abutments sind jetzt auch die „Sleeve-on-Drill“-Hülsen gleich mit erhältlich. Vorteil dieser Hülsen ist die präzise und einfache Handhabung. So erhält jeder Anwender ein umfassendes Behandlungssatz für die optimale Versorgung des Patienten.

DENTSPLY Friadent
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-000
Fax: 0621 4302-001
E-Mail: friadent@dentsply.com
www.dentsply-friadent.com

Unilever

Signal White Now: neuer Geschmack



Die Unilever-Forschung entwickelte mit der Zahnpasta White Now das erste Whitening-Produkt, das seine Wirkung bereits nach einmaliger Anwendung entfaltet. Möglich macht das die Formel mit Active Blue Foam. Der Wirkstoff Blue Covarine legt sich auf die Oberfläche des Zahns und verändert dessen optische Eigenschaften. Der Gelbstich der

Zähne wird gemindert, die Zähne erscheinen sofort weißer und glänzender. SIGNAL White Now unterscheidet sich damit von allen Whitening-Zahnpasten, die auf Basis von Bleaching oder Abrasion arbeiten.

Die neue Geschmacksrichtung Ice Cool Mint von SIGNAL White Now sorgt für eiskalt erfrischten Atem. Die Zähne sind schon nach einmaliger Anwendung sichtbar weißer.

Unilever Deutschland GmbH
Strandkai 1
20457 Hamburg
www.signal-zahnpflege.de

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

American Dental Systems

Dr. Clark-Kursreihe zu Kompositen

Direkte Komposite werden im Vergleich zu Implantaten und computergestützten Keramik-Restaurationen heute weniger geschätzt. Dabei sind direkte Komposite minimalinvasiv, biomimetisch und äußerst ästhetisch. In seiner Kursreihe „Moderne Komposit-Restaurationen minimalinvasiv mit maximaler Ästhetik“ zeigt Dr. David Clark die vielen Möglichkeiten direkter Komposit-Restaurationen auf und stellt sein Bio-clear Matrizen-System vor. Clark demonstriert Papillen-Regeneration, einwandfreies Profil und die stufenweise Wedging-Technik. Die Teilnehmer erfahren, wie sie so genannte schwarze Dreiecke effizient behandeln können und erlernen



Techniken, die bei tiefer anteriorer Karies zu besonders ästhetischen Restaurationen mit perfektem Profil führen. Termine:
27./28.04.2012 in Hamburg
22./23.06.2012 in Köln
12./13.10.2012 in München

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-306
Fax: 08106 300-308
E-Mail: T.Beier@ADSystems.de
www.ADSystems.de

Acteon

Moderne Tiefenpolymerisation



Mit einer innovativen Polymerisationslampe der zur Acteon Group gehörenden Satelec werden die Möglichkeiten in der adhäsiven Zahnmedizin jetzt neu definiert. Mit der neuen ScanWave – eine Weiterentwicklung der MiniLED-Familie – verfügt der Zahnarzt erstmals über eine LED-Lampe, die sich automatisch

an das eingesetzte Material anpasst und so für jede Anwendung die optimale Lichtleistung garantiert. Das Ergebnis: Mehr Sicherheit bei der Polymerisation und ein deutlich geringeres Risiko einer unerwünschten Pulpaerwärmung.

Ob sequentiell oder im Dauereinsatz, von der Füllung bis zum Bonding: Die vier Hochleistungs-LED der ScanWave ermöglichen durch systematisches Scannen erstmals eine Lichthärtung, die für jede Aufgabe die passende Leistung und perfekte Wellenlänge bereit hält.

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

BioHorizons

Laser-Lok Lounge 2012

Bei dieser Veranstaltung haben Interessierte die Möglichkeit, Systeme und Methoden aus dem Hause BioHorizons kennenzulernen. Renommiertere Referenten stellen Implantattechnologien, Methoden zur Periimplantitis-Prävention und wirksame Techniken zur Rezessionsdeckung vor. Mit der Laser-Lok-Technologie (spezielle Laseroberfläche) präsentiert das Unternehmen einen Paradigmenwechsel in der Implantologie, der sich auf viele Studien stützt. Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung stehen in-



novative Therapiekonzepte zur wirksamen Periimplantitisprävention. Dazu gehören chirurgische Optimierungstechniken des Weichgewebes, Therapiestrategien bei anatomischen Herausforderungen sowie in Grenzsituationen.

Termine:

09.05.2012 Bremen

11.05.2012 Nürnberg

12.05.2012 Freiburg

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel.: 0761 556328-15
Fax: 0761 556328-20
E-Mail: dantonijevic@biohorizons.com
www.de.biohorizons.com

VOCO

Einfach, ästhetisch, stabil

Structur 3 ist das neue selbsthärtende K&B-Material von VOCO. Es dient zur schnellen Herstellung von qualitativ hochwertigen provisorischen Kronen und Brücken



sowie von Inlays, Onlays, Teilkronen, Veneers und Stiftprovisorien. Auch Langzeitprovisorien lassen sich mit Structur 3 fertigen. Dank des 1:1-Kartuschen-systems kann Structur 3 ohne Mischfehler zeitsparend in den Abdruck appliziert werden. Die intraorale Aushärtezeit beträgt le-

diglich 45 Sekunden. Von Mischbeginn an ist Structur 3 innerhalb von nur vier Minuten vollständig ausgehärtet. Das Provisorium zeigt nach Entfernen der Inhibitionsschicht mit einem alkoholgetränkten Tuch sofort und ohne polieren zu müssen einen zahnähnlichen Glanz. Structur 3 ist in der Kartusche in acht VITA-Farben erhältlich (A1, A2, A3, A3.5, B1, B3, C2, BL). Außerdem wird Structur 3 in vier Farben (A1, A2, A3, B1) in der praktischen QuickMix-Spritze angeboten.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
E-Mail: info@voco.de
www.voco.de

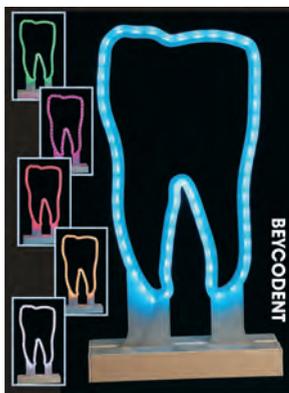
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

BEYCODENT

Praxiswerbung mit LED-Technik

BEYCODENT präsentiert den Hightech LED-Leuchtzahn SIRIUS. Er ist zugleich Blickfang und Kunstobjekt mit wechselndem Licht – weit sichtbar im Fenster der Zahnarztpraxis.

Die Neuentwicklung setzt nicht nur optische Akzente, sondern erzeugt auch eine sehr gute Lichtqualität. Mit dem klarem Design und einer Gesamthöhe



von 75 Zentimetern setzt der SIRIUS LED-Leuchtzahn neue Maßstäbe. Die Bedienung erfolgt per Multifunktions-Fernbedienung. So kann die Farbgebung und die Helligkeit mit elektronischer Dimmfunktion individuell nach Stimmung und Tageszeit ausgewählt werden. Leicht bedienbare Farbwechselprogramme bieten zusätzliche Lichteffekte.

Die standsichere und hochwertige Ausführung eignet sich für den Einsatz auf der Fensterbank der Praxis und als Designer-Leuchte im Empfangsbereich oder Behandlungsraum.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9200-0
Fax: 02744 9200-21
www.beyco-dental.de

R-dental

Bewährte Prothesen-Unterfütterung

Das bewährte, dauerhaft weichbleibende A-Silikon P.U.M.A. soft von R-dental ist indiziert für die direkte und indirekte Prothesenunterfütterung. Sofortprothesen können während der Wundheilungsphase mit dem A-Silikon ausgekleidet werden. Das Präparat trägt durch die Erhöhung des Prothesenhalts und der Prothesengewöhnung wesentlich zur Verbesserung des Patientenkomforts bei. Ein spezielles Adhäsiv bewirkt einen unlöslichen molekularen Haftungsverbund von P.U.M.A. soft zum polymerisierten Prothesenmaterial. Das A-Silikon ist geruchsneutral und biokompatibel.



Das Material ist in handelsüblichen Doppelkartuschen als Systempackung und Nachfüllpackung in den Farben gingiva und transparent erhältlich.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
E-Mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

ULTRADENT**Seit 88 Jahren Innovationen**

Vor 88 Jahren wurde ULTRADENT in München gegründet. Mit vielen Ideen und eigenen Konzepten hat die Dentalmanufaktur neue Standards gesetzt. Das Design und innovative Technologien sind noch heute Basis für den Erfolg. 1924 gründete Hans Ostner den Elektromedizinischen Apparatebau und begann bald mit der Produktion der ersten Behandlungseinheiten. Das Familienunternehmen entwickelte sich unter der Leitung des heutigen Eigentü-

mers Ludwig Ostner und seinem Sohn Ludwig-Johann zu einem der bekanntesten Anbieter moderner, praxisgerechter Behandlungseinheiten. In Brunthal werden dental-medizinische Geräte im Stil einer Manufaktur entwickelt und produziert, die durch Qualität, Ergonomie und Wirtschaftlichkeit überzeugen. Dazu gehören auch Behandlungsplätze für die Kieferorthopädie, Implantologie, Endodontie, Chirurgie und die Kinderzahnheilkunde.

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

Dental-Elan**Mit Aufklebern zur PZR motivieren**

Eine moderne Zahnarztpraxis agiert präventionsorientiert, bietet verstärkt Prophylaxeleistungen an und spricht Patienten gezielt auf die PZR an. Damit diese Informationen beim Patienten angenommen werden, bedarf es einer gezielten Motivation.

Die Sticker von Dental-Elan in der Größe A8 sind lebensfrohe Motivationsbilder, die schnell und einfach überall eingesetzt werden können. In der Praxis werden meist Rechnungen oder auch Recallbriefe versendet – mit einem sympathischen Lächeln kommen diese noch positiver daher.

Dazu bedarf es keinerlei Vorbereitung oder gar Änderung des



bisherigen Arbeitsablaufes. Einmal aufgeklebt verbreiten diese die Werbebotschaft. Zur erfolgreichen und wiederholten Patientenmotivation sind weitere Marketingdrucksachen zur Patientenmotivation erhältlich.

Dental-Elan
Falkensteiner Weg 2a
67722 Winnweiler
Tel.: 06302 9840-404, Fax: -406
www.dental-elan.de

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

Implant Direct Sybron**Simply Smarter Days**

München, Frankfurt am Main, Nürnberg und Essen sind die Stationen der Simply Smarter Days im Jahr 2012. Seit vier Jahren organisiert Implant Direct Sybron diese Veranstaltungsreihe und bietet interessierten Implantologen eine Plattform zum fachlichen Dialog. Laut Vertriebsleiter Deutschland Joachim Pappelau werden „etablierte Implantatkonzepte optimiert und durch die vorhandene chirurgische und prothetische Kompatibilität einer breiten Masse an Patienten zugänglich gemacht“. Mit Dr. Friederike Knolle, Dr. Achim Schmidt,

Carsten Schaffhuber und Dr. Achim Sieper gelang es, ein kompetentes Referententeam aufzubieten. Die Simply Smarter Days werden entsprechend den Leitlinien und Empfehlungen der BZÄK zur zahnärztlichen Fortbildung mit drei Fortbildungspunkten bewertet. Die Teilnahme ist kostenlos – die Teilnehmerzahl ist jedoch begrenzt.

Implant Direct Sybron Europe AG
Hardtturmstr. 161
CH-8005 Zürich
Tel.: 00800 40304030
Fax: 0041 44 5678101
E-Mail:
manuela.lutiger@implantdirect.eu
www.implantdirect.eu

MICRO-MEGA**Neue Turbinen**

Das Unternehmen führt im Frühjahr 2012 eine neue Reihe von Turbinen ein, die sich durch verschiedene neue Konstruktionsmerkmale, Kraft und neue ergonomische Features vom Wettbewerb abheben.

MICRO-MEGA knüpft somit an die lange Tradition und Vorreiterrolle der Herstellung von Winkelstücken und Turbinen an. Bereits im Jahre 1935 wurden erste Konstruktionen von Winkelstücken angegangen, schon 1984 konnte das Unternehmen die erste Turbine auf den Markt bringen.

Die neuen Turbinen der „STATIS“ Serie überzeugen

durch kleine Köpfe; besonders die SL 101.1 kann durch die komplette Neukonstruktion des Rotors im Miniaturkopf 14 Watt Leistung bei 380.000 bis 460.000 U/min. abgeben. Die größere Schwester ML 201.1, ebenfalls noch sehr klein, gibt bei 330.000 bis 410.000 U/min eine Leistung von 20 Watt ab. Besonderer Wert wurde auf die dauerhafte, hohe Haltekraft der Spannzange gelegt.



SciCan GmbH,
Vertrieb MICRO-MEGA
Wangener Str. 78
88299 Leutkirch
Tel.: 030 28706056
Fax: 030 28706055
E-Mail: stephan.gruner@micro-mega.com
www.micro-mega.com

Dreve Dentamid

Intelligentes Bissregistrat



Four-Star-Award ausgezeichnet. Lückenlose, komfortable Dokumentation am Patienten ermöglicht der HIBC-Code auf jeder Karte. Zudem definiert Stonebite ein neues Preis-/Leistungs-Niveau bei den Top-Bissregistraten.

Mit dem neuen Stonebite Ecopack lassen sich etwa 20 Prozent der Materialkosten sparen. Zwei Gratis-Dispenser machen für Einsteiger das StoneBite Propack attraktiv.

StoneBite wurde ursprünglich von Dreve Dentamid als Spezial-Bissregistrat entwickelt. Aufgrund des optimalen Anwendungskomforts, wird es nun von immer mehr Zahnärzten universal genutzt.

Zahntechniker schätzen die sehr gute Schneid- und Fräsbarkeit. Dafür wurde StoneBite mit dem

*Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-0, Fax: -55
www.dreve.com
E-Mail: info@dreve.de*

Kuraray

Hochbelastbarer Glasfaserstift

PANAVIA F 2.0 seit vielen Jahren als Garant für dauerhafte Adhäsiv-Techniken bei hochwertigen und anspruchsvollen Restaurationen bekannt. Mit dem PANAVIA POST hat Kuraray nun einen hochbelastbaren Glasfaserstift entwickelt, der die besonderen Eigenschaften des bewährten Präparats aufgreift und damit eine ideale Lösung für besonders langlebige, zuverlässige Restaurationen bietet.

Das Design des PANAVIA POST – in kombinierter zylindro-konischer Form mit gerundetem Unterschnitt an einem Ende – sowie seine optimale dentinähnliche Elastizität minimieren ebenfalls das Risiko einer Wurzelfraktur sowie des Herausfallens des Stiftes.



Um das neue Produkt zu testen, gibt es jetzt ein Aktionsangebot: Sie erhalten PANAVIA POST zusammen mit PANAVIA F 2.0 zu einem Preis von 219 Euro.

*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*

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

Ivoclar Vivadent

Studien zum Vollkeramiksystem



IPS e.max ist ein innovatives Vollkeramiksystem, das Materialien aus Lithium-Disilikat-Glaskeramik und Zirkoniumoxid für die Press- und CAD/CAM-

Technologie umfasst. Das System wird durch eine universell einsetzbare Nano-Fluorapatit-Glaskeramik ergänzt.

Das IPS e.max-System wird seit Beginn seiner Entwicklung vor über einem Jahrzehnt wissenschaftlich begleitet. Die wichtigsten Ergebnisse aus diesen Studi-

en sowie detaillierte Informationen zu den Methoden, Erfolgen und Überlebensraten finden sich im neuen, übersichtlichen IPS e.max Scientific Report. Er umfasst Daten zum klinischen Einsatz von IPS e.max-Materialien über einen längeren Zeitraum: von bis zu fünf Jahren im Fall von Zirkoniumoxid und von bis zu zehn Jahren für den Einsatz von Lithium-Disilikat. Neben dem Ergebnis zum IPS e.max-System als Ganzes enthält der Scientific Report die Studien zu den einzelnen System-Komponenten.

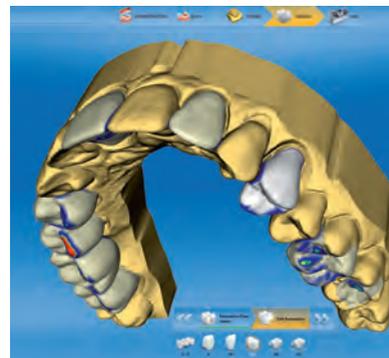
Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Sirona

Neue inLab Software

Die neue inLab Software 4.0 bietet dem zahntechnischen Labor ein erweitertes Indikationsspektrum und eine vollständig überarbeitete Benutzeroberfläche mit neuen Design-Funktionen für eine rundum individuelle und flexible CAD/CAM Anwendung. Die auf Basis modernster Entwicklungsmethoden konzipierte Software legt gleichzeitig den Grundstein für die künftige Weiterentwicklung digitaler zahntechnischer Lösungen.

Sirona startet ab sofort mit der Auslieferung der neuen inLab Software 4.0. Erstanwender und bestehende Nutzer profitieren gleichermaßen von einer große-



ren Vielfalt an Möglichkeiten und verbesserten Funktionen zur computergestützten Herstellung dentaler Restaurationen.

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



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 20. 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.

- Acteon** – Moderne Tiefenpolymerisation (S. 106)
- American Dental Systems** – Dr. Clark-Kursreihe zu Kompositen (S. 106)
- BEYCODENT** – Praxiswerbung mit LED-Technik (S. 107)
- BioHorizons** – Laser-Lok Lounge 2012 (S. 107)
- Dental-Elan** – Mit Aufklebern zur PZR motivieren (S. 108)
- DMG** – Dental Advisor: Luxa Core Z bevorzugt (S. 111)
- Dreve Dentamid** – Intelligentes Bissregistrat (S. 109)
- DENTSPLY Friadent** – Hülsen mit Bohrschablone erhältlich (S. 106)
- Implant Direct Sybron** – Simply Smarter Days (S. 108)
- Ivoclar Vivadent** – Studien zum Vollkeramiksystem (S. 110)
- Kuraray** – Hochbelastbarer Glasfaserstift (S. 109)
- MICRO-MEGA** – Neue Turbinen (S. 108)
- R-dental** – Bewährte Prothesen-Unterfütterung (S. 107)
- Sirona** – Neue inLab Software (S. 110)
- ULTRADENT** – Seit 88 Jahren Innovationen (S. 108)
- Unilever** – Signal White now – neuer Geschmack (S. 106)
- VOCO** – Einfach, ästhetisch, stabil (S. 107)
- W&H** – Akkurate Dokumentation (S. 111)



W&H

Akkurate Dokumentation

Die Dokumentation der Aufbereitung medizinischer Produkte wird immer wichtiger – auch als gesetzliche Anforderung. Das Ziel der professionellen Dokumentation ist, eine lückenlose Rückverfolgbarkeit von der Aufbereitung (Sterilisation) eines medizinischen Produkts bis zu seiner Verwendung am Patienten garantieren zu können. Dieses Verfahren kann zeitaufwändig sein, doch mit sei-

nem Konzept des LisaSafe-Etikettendruckers bietet W&H eine einfache und zeitsparende Lösung. Der Etikettendrucker wird direkt an den Lisa 500/300 Sterilisator angeschlossen, ein zusätzlicher Computer ist nicht erforderlich! Dieses Plug & Play-Konzept vermeidet unnötige Fehler und gewährleistet eine zuverlässige Dokumentation. Darüber hinaus besteht kein Bedarf für eine spezielle Schulung, weil LisaSafe unabhängig arbeitet und einfach anzuschließen ist.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
www.wh.com
E-Mail: office.de@wh.com

DMG

Dental Advisor: LuxaCore Z bevorzugt

Zu Beginn eines Jahres zeichnet das amerikanische Fachmagazin „The Dental Advisor“ besonders empfehlenswerte Produkte mit dem Titel „Preferred Products“ aus. Auch 2012 ist LuxaCore Z, das dualhärtende Komposit für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung von DMG, wieder dabei.* Entscheidender Pluspunkt des Produkts: Seine mechanischen Eigenschaften kommen dem natürlichen Zahn extrem nahe, das Material lässt sich beschleifen wie echtes Dentin. Dank spezieller Nanotechnologie und Zirkondioxid wurden die Werte für Druckfestigkeit und Be-



schleifbarkeit gegenüber dem Vorgänger verbessert. Bei den Preferred Products handelt es sich um eine Auswahl favorisierter, „highly rated products“, die als Entscheidungshilfe für Zahnmediziner weltweit dient.

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

* The Dental Advisor, January-February 2012, Volume 29, No. 01

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

- Adam Opel GmbH**
Seite 63
- American Dental Systems GmbH**
Seite 33
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 111
- Bandelin electronic GmbH & Co. KG**
Seite 81
- Beycodent Beyer & Co. GmbH**
Seite 89
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 69
- Dental Online College**
Seite 95
- Dental Service Center GmbH**
Seite 81
- Dentalimpex Stockenhuber GmbH**
Seite 85
- Dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / Dental Magazin**
Seite 105
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH / VSBH**
Seite 83
- DGI Dt. Ges.f. Implantologie e.V.**
Seite 77
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 13
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 97
- Doctorseyes GmbH**
Seite 66
- Dr. Liebe Nachf.**
Seite 109
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 45
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- enretec GmbH**
Seite 101
- Gaba GmbH**
Seite 55
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 79
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 51
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 59
- Glidewell Europe GmbH**
Seite 53
- ic med EDV-Systemlösungen**
Seite 47
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 21
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 19
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 35
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Kreussler & Co. GmbH Chemische Fabrik**
Seite 23
- Kuraray Europe GmbH**
3. Umschlagseite
- Medentis Medical GmbH**
Seite 31
- Micro-Mega Endodontics**
Seite 49
- Miele & Cie**
Seite 71
- Permadental BV**
4. Umschlagseite
- Protilab**
Seite 27
- Ratiodental**
Seite 81
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 43
- Solutio GmbH**
Seite 37
- Teamwork media Verlags GmbH**
Seite 87
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 73
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 91
- Ultradent Products, USA**
Seite 99
- VDZI Verband dt. Zahntechniker-Innungen**
Seite 113
- Voco GmbH**
Seite 39
- WhiteSmile GmbH**
Seite 11
- youvivo GmbH/DGI**
Seite 17
- Zantomed GmbH**
Seite 75
- Zimmer Dental Dental GmbH**
Seite 57
- ZM-Jahresband**
Seite 103
- Postkarte auf Anzeige**
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 51
- Vollbeilagen**
Dental-Union GmbH
(2 Vollbeilagen)
- F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**
- Georg Thieme Verlag KG**
- Roos Dental e.K.**
- Sunstar Deutschland GmbH**

Union

Streit über die Zukunft der PKV

In der Unionsfraktion im Bundestag ist Streit über die Zukunft der privaten Krankenversicherung (PKV) ausgebrochen. Bisher waren CDU und CSU stets für die Zweiteilung in PKV und gesetzliche Krankenkassen eingetreten. Der gesundheitspolitische Fraktionssprecher, Jens Spahn (CDU), sagte der „Welt“ nun aber: „Dass nur Selbstständige, Beamte und Gutverdiener sich privat versichern können, lässt sich nur noch historisch begründen. Die Trennung ist nicht mehr zeitgemäß, Sie finden dafür nicht einmal mehr auf einer CDU-Mitgliederversammlung eine Mehrheit.“ Einigen privaten Versicherern sei bereits klar, dass sie ohne Veränderungen Akzeptanz einbüßten. Spahn begründete die Notwendigkeit zur Reform mit teils existenziellen Problemen der PKV. Stetig steigende Kosten führten zu steigenden Beiträgen. „Wir wollen eine Vielfalt an Anbietern, die miteinander im fairen

Wettbewerb um Preis und Qualität stehen.“ Im Kern gehe es um den Leistungsumfang der GKV, sagte er laut „Welt“. Was darüber hinausgeht, wie Chefarztbehandlung, Einbettzimmer oder Auslandsschutz, gehöre nicht zur Grundversorgung, sondern als Zusatzversicherung zum klassischen Geschäft der privaten Versicherer, „und dabei sollte es bleiben“. Entscheidend sei, dass jeder Zugang zur medizinisch notwendigen Versorgung habe. Der CSU-Gesundheitspolitiker Max Straubinger sagte hingegen: „Wenn die Vorschläge von Herrn Spahn umgesetzt werden, führt das zu einem Einheitsbrei von Versicherungen.“ Er halte nichts davon, die Privatversicherung in ihrer heutigen Form abzuschaffen. „Wir wären als CDU/CSU verrückt, die PKV infrage zu stellen.“ Es solle weiter Wettbewerb zwischen zwei Systemen geben. Andernfalls müsste man auch die Beitragserhebung vereinheitlichen. Laut „Handelsblatt“ warf PKV-Chef Volker Leienbach Spahn vor, „unser gut funktionierendes Gesundheitssystem infrage zu stellen. Dessen gute Versorgung kann nur mit Hilfe des stabilen Finanzbeitrags der PKV gesichert werden.“ ck



Foto: Pressebild - Stephan Baumann

Bundesbank

Keine Beitragssenkungen bei Kassen

Ungeachtet der zweistelligen Milliardenüberschüsse der Krankenkassen sieht die Bundesbank keinen Spielraum für Beitragssenkungen. Denn die historischen hohen Rücklagen im Krankenversicherungssystem dürften nur vorübergehend sein, heißt es.

Schon im laufenden Jahr sei sehr wahrscheinlich mit einer finanziellen Verschlechterung zu rechnen, schreibt die Notenbank in ihrem Monatsbericht. Darum könnten die Kassen dank der Rücklagen zwar die Einführung beziehungsweise Erhöhung von

Studie

GKV nicht zukunftsfähig

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in ihrer heutigen Struktur ist nicht zukunftsfähig. In weniger als zwanzig Jahren werden die negativen Effekte der demografischen Entwicklung unausweichlich zum Tragen kommen – so das Ergebnis einer Studie des Gesundheitsökonom Dr. Thomas Drabinski.

Ursache für den Kollaps des GKV-Systems sei ein Reformstau, der sich seit Jahrzehnten aufgebaut habe und den keine Regierung bisher beseitigen konnte. Die diversen Reformen der Vergangenheit seien zu zaghaft gewesen und wirkten sich bisweilen gegenteilig aus, indem sie den Stau noch verlängerten. Zu dessen Abbau schlägt Drabinski vor, die „prozentuale Beitragsbemessung ausgewählter Einkünfte sowie die uneingeschränkte beitragsfreie Familien-Mitversicherung“ aufzulösen. In der Publikation „GKV 2060“ untersucht der Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) die Entwicklungen der GKV über den Zeitraum von 1950 bis 2060. Unter den durch den Status quo gegebenen Annahmen und bei Verzicht auf Steuer-subsidien prognostiziert Drabinski einen GKV-Beitragssatz für das Jahr 2060 von 22,76 Prozent. Er rechnet vor, dass aufgrund des demografischen Wandels sowie des ausgabensteigernden medi-

zisch-technischen Fortschritts und eines nachlassenden Wirtschaftswachstums bereits ab 2040 das GKV-System nicht mehr aufrechterhalten werden könne. Dann „wird die GKV, ebenso wie alle anderen Sozialversicherungszweige ihre Existenzberechtigung im Umlageverfahren verloren haben“, so Drabinski.

Dieser negative Trend lasse sich nur umkehren, wenn die Zuwanderung junger, qualifizierter Menschen stark ansteigt, die Geburtenrate auf deutlich über 1,4 Kinder je Frau zunimmt und die Lebensarbeitszeiten sowie das Renteneintrittsalter signifikant erhöht werden. Dies hält Drabinski jedoch für wenig wahrscheinlich. Für den Gesundheitsexperten ist aufgrund der Entwicklung eine grundlegende Reform der GKV-Finanzierung bis 2015 unabdingbar. Sollte es nicht gelingen, die Finanzierung auf andere Beine zu stellen, müssten sich die GKV-Versicherten auf gravierende Leistungseinschränkungen einstellen. sg



Foto: Fotolia.com

Zusatzbeiträgen hinauszögern, nicht aber dauerhaft. Im Trend werden aus Sicht der Bundesbank auch künftig die Ausgaben stärker steigen als die beitragspflichtigen Einkommen: „Eine Senkung des allgemeinen Beitragssatzes und

in der Folge geringere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Kassen würden die Einführung von Zusatzbeiträgen beschleunigen und damit den Kassenwettbewerb zeitnäher intensivieren.“ mg/dpa

Privatpatienten und Selbstzahler**Zahlungsmoral so gut wie lange nicht**

Bei Privatpatienten und Selbstzahlern ist die Zahlungsmoral so gut wie schon lange nicht mehr. Das zeigt eine Auswertung der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS), nach der 2011 bei rund 4,5 Millionen Rechnungen in deutlich weniger als einem Prozent ein Mahnbescheid not-

Das liege zum einen an der größeren emotionalen Bindung zwischen Arzt und Patient, vermutet der Abrechnungsfachmann, zum anderen erhielten die meisten Privatpatienten eine Erstattung vom Versicherer oder der Beihilfe.

Und:



Foto: MEV

wendig war.

Wie die Ärzte Zeitung berichtet, registrierte die PVS damit die niedrigsten Quoten seit 2005. Pro Arztpraxis musste sie im Durchschnitt vier Mahnbescheide mit einem Rechnungsbetrag zwischen 160 und 170 Euro versenden, erklärt Rolf Stuckmann, Prokurist der PVS. Damit sei die Zahlungsmoral in den Arztpraxen generell besser als in Wirtschaftszweigen wie dem Versandhandel oder der Telekommunikation, sagt Stuckmann.

„Der weit überwiegende Teil der Patienten nimmt das Geld zur Begleichung der Arztrechnung.“ Ob Rechnungen von Privatpatienten oder gesetzlich versicherten Selbstzahlern kommen, kann die PVS nicht erkennen. Ärzten, die nicht über einen Dienstleister abrechnen, empfiehlt Stuckmann ein stringentes Mahnwesen und gibt den Tipp, säumigen Zahlern Hilfe anzubieten: „Das können verlängerte Zahlungsziele oder Ratenzahlungen sein.“ mg

Reformdiskussion**Einsparungen bei der Pflege geplant**

Bei der Pflegereform wird es wohl nicht nur Sieger geben: Während Demente mehr Geld erhalten sollen, setzt Gesundheitsminister Daniel Bahr bei Pflegebedürftigen auch auf Einsparungen. Wie die „Rheinische Post“ unter Berufung auf einen ihr vorliegenden, nachgebesserten Gesetzentwurf zur Pflegereform berichtet, führten die geplanten Maßnahmen bei einem Teil der

Pflegebedürftigen durch eine verbesserte häusliche Pflege und einen leichteren Zugang zur Reha zu „niedrigeren Pflegestufen“. „Es ist davon auszugehen, dass im Zuge dieser Maßnahmen wenigstens ein Prozent mehr häusliche Pflegearrangements aufrechterhalten werden können als auf Basis des geltenden Rechts“, zitiert das Blatt aus dem Entwurf.

Künstliche Befruchtung**Mehr Zeit kann Chancen erhöhen**

Bei der künstlichen Befruchtung können die Chancen auf eine Schwangerschaft steigen, wenn die Embryonen etwas später als üblich in die Gebärmutter eingesetzt werden. Das zeigt eine Studie des Direktors der Universitätsklinik für Reproduktionsmedizin in Magdeburg, Jürgen Kleinstein. Entscheidend für die erfolgreiche Schwangerschaft sei die Einnistung des Embryos in die Gebärmutterhöhle, heißt es. Das geschehe normalerweise am fünften Tag nach der Befruch-

tung, wenn der Embryo aus rund 200 Zellen besteht. Bei der bislang üblichen In-vitro-Fertilisation werde der Embryo jedoch bereits nach drei Tagen in die Gebärmutter eingebracht. Zu diesem Zeitpunkt bestehe er allerdings nur aus etwa acht Zellen. Folgerung der Wissenschaftler: Das verschlechtere die Chancen auf eine Einnistung. Um die Embryonen länger im Labor aufzubewahren, seien größere Anstrengungen der Reproduktionsmedizinischen Zentren nötig, teilte die Univer-

sitätsklinik weiter mit. Die Studie zeige aber, dass vor allem Frauen unter 35 Jahren profitierten, sie hätten eine höhere Einnistungsquote der Embryonen und weniger Fehlgeburten. mg/dpa



Foto: AOK Mediendienst

AOK Rheinland/Hamburg**Jacobs geht in den Ruhestand**

Nach 18 Jahren geht der Vorstandschef der AOK Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs, Ende Juni in den Ruhestand. Zum

Nachfolger wurde der bisherige Vize-Chef Günter Wältermann gewählt. ck/dpa

Jubiläum**VDEK ist 100 Jahre alt**

Im Jahr 1912 wurde er in Eisenach als „Verband Kaufmännisch Eingeschriebener Hilfskassen (Ersatzkassen)“ gegründet. Jetzt feiert der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) sein 100-jähriges Bestehen.

Zur Geburtsstunde repräsentierte der Verband zehn Ersatzkassen, die ihrerseits 120 000 Mitglieder versicherten. Heute sind sechs Ersatzkassen vertreten, die Zahl der Mitglieder ist auf rund 19 Millionen angewachsen. Zusammen mit den Familienmitgliedern sind rund 25,6 Millionen Menschen bei der Barmer

GEK, der Techniker Krankenkasse, der DAK-Gesundheit, der KKH-Allianz, der Hanseatischen Krankenkasse und der hkk versichert.

„Dass unser Krankenversicherungssystem 100 Jahre trotz extremer Krisen überlebt hat, verdanken wir vor allem den Grundwerten Solidarität, soziale Gerechtigkeit, Pluralität und Selbstverwaltung. Diese Prinzipien sorgen für Stabilität und geben den Menschen Vertrauen“, betonte vdek-Chef Christian Zahn auf der Festveranstaltung. ck/pm

Mammografie-Screening**Studie rühmt Erfolge**

Im Streit um die Brustkrebsvorsorge weist eine neue Studie auf große Erfolge durch das Mammografie-Screening hin. Ergebnis der ersten 20 Jahre regelmäßiger Röntgenuntersuchungen in den Niederlanden sei ein „drastischer Rückgang“ der Sterberate durch Brustkrebs, berichteten Forscher von der Universität Rotterdam.

Im Jahr 2009 habe die Sterberate bei Frauen im Alter zwischen 50 und 75 Jahren durch Brustkrebs 31 Prozent niedriger gelegen als

vor dem Programm in den Jahren 1986 bis 1988. Mitautorin Rianne de Gelder betonte jedoch, dass der beobachtete Rückgang der Sterberate allein durch das Screening und die darauffolgenden Therapien nicht ausreichend erklärt werden könne.

Auch neuere Entwicklungen in der Brustkrebsdiagnostik und -behandlung könnten dazu beigetragen haben. In den Niederlanden nahmen seit 1990 2,9 Millionen Frauen zwischen 50 und 75 Jahren an dem Screening teil. Ein vergleichbares Programm mit Untersuchungen im Abstand von zwei Jahren gibt es hierzulande seit 2005. Brustkrebs ist die häufigste Krebsart bei Frauen. ck/dpa



Foto: Kooperationszentrum Mammographie

Debatten zu Organspende**Das Ringen um Lösung geht weiter**

Das Ringen im Bundestag um die beste Lösung bei der geplanten Organspendereform geht weiter. Die Grünen-Fachpolitikerin Elisabeth Scharfenberg kündigte bei der ersten Beratung im Bundestag einen Änderungsantrag an. Mit der Reform wollen alle Fraktionen im Bundestag sowie die Bundesregierung gemeinsam bewirken, dass sich jeder Mensch einmal im Leben mit der Frage der Organspende auseinandersetzt, um zu entscheiden, ob er zur Spende bereit ist.



Foto: BZgA

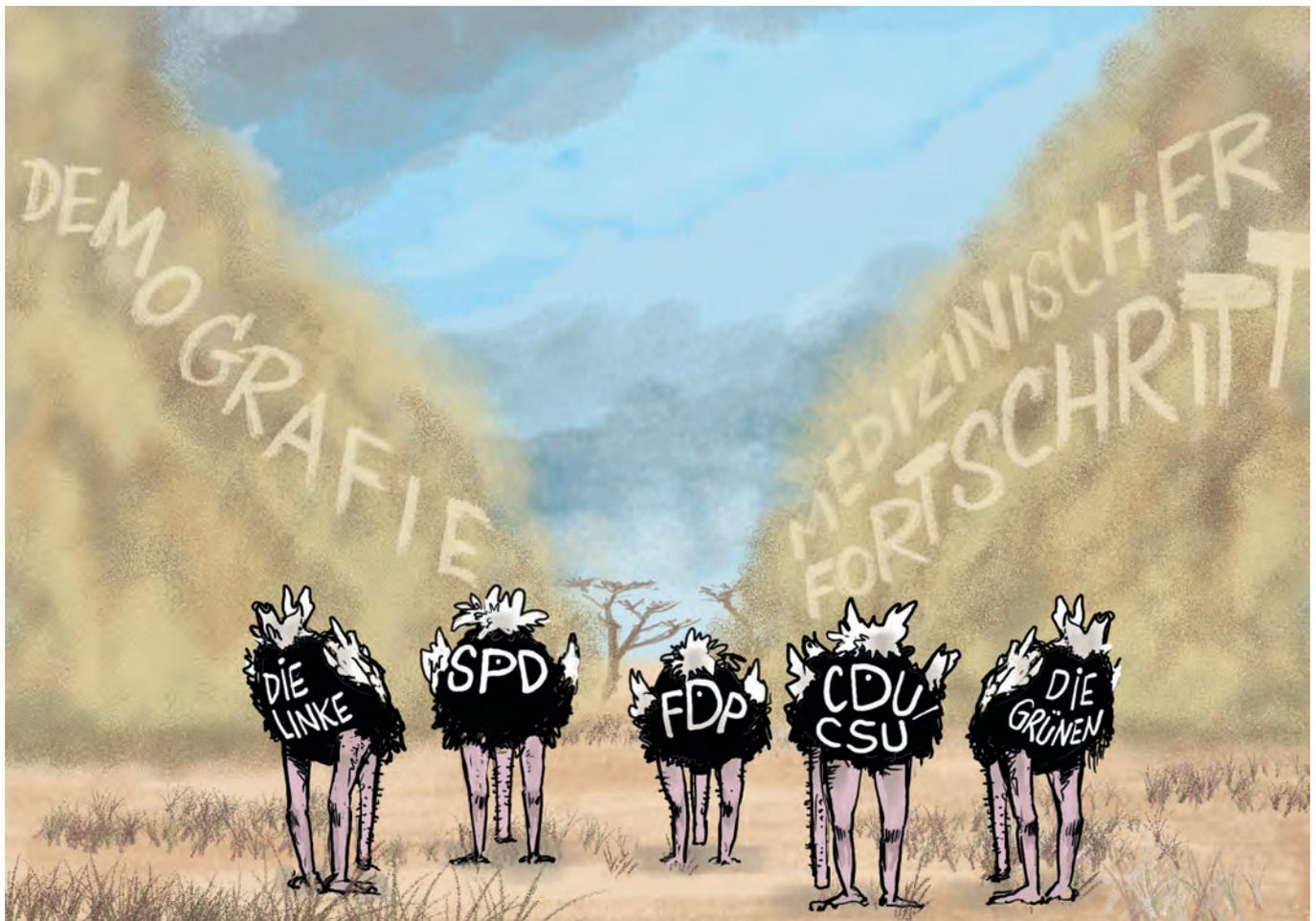
Scharfenberg dringt nun auf den Verzicht auf eine geplante Regel, nach der die Krankenkassen die Entscheidung auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern oder löschen können. Dies soll mit Zustimmung der Versicherten geschehen können, wenn die Karte in rund fünf Jahren diese Daten technisch aufnehmen kann. Scharfenberg kritisierte, es verletze den Datenschutz, wenn die Kassen die sensiblen Daten dort aufbringen könnten. Der Änderungsantrag sei genauso

wie der Gesetzentwurf ein Gruppenantrag über Fraktionsgrenzen hinweg. Die Reform wolle sie nicht infrage stellen. „Das Ziel unseres Änderungsantrags ist es, den Gesetzentwurf zu verbessern“, sagte Scharfenberg. pr/dpa

Gleichwertigkeitsprüfungen**Gericht kritisiert Rechtsgrundlage**

Das Verwaltungsgericht Dresden hat mit einem nicht rechtskräftigen Urteil vom 1. Dezember 2011 festgestellt, dass Verwaltungsvorschriften eines Landesministeriums über die Durchführung von Gleichwertigkeitsprüfungen keine geeignete Rechtsgrundlage für derartige Prüfungen darstellen. Ein auf diese Verwaltungsvorschriften gestützter Feststellungsbescheid sei rechtswidrig. Geklagt hatte eine Ärztin aus Usbekistan, der beim Sächsischen Landesprüfungsamt bei einer Gleichwertigkeitsprüfung keine Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes bescheinigt werden konnte und die zudem einen so geringen Kenntnisstand aufwies,

der zu einer Gefährdung der Patienten führen würde. Wenn sich diese Auffassung durchsetzt, hätte dies weitreichende Bedeutung, denn alle ablehnenden Bescheide der Vergangenheit wären dann nicht durch eine geeignete Rechtsgrundlage gedeckt und damit rechtswidrig. Eine etwa bestehende Lücke muss daher schnellstmöglich juristisch sauber geschlossen werden. Das Gericht hat zwar die Entscheidung über die nicht bestehende Gleichwertigkeit aufgehoben, aber nicht zugleich Gleichwertigkeit festgestellt. Trotz der Entscheidung hat die Klägerin noch keinen Anspruch auf Erteilung der Approbation erlangt. BZÄK



Kolumne

Praktisch

„Herr Doktor, was ist das jetzt eigentlich mit der Praxisgebühr?“, will einer meiner Muster-Patienten wissen. „Ganz einfach“, protze ich und beginne munter, ihn aus meinem berufspolitischen Füllhorn zu beschütten: „Die FDP will die Praxisgebühr abschaffen, die CDU/CSU nicht. Die Opposition will auch, aber nur, weil sie ja an das Geld ohnehin nicht ran kann.“

Ein Fünftel der Deutschen verursacht 80 Prozent der Kosten in der gesetzlichen Krankenversicherung, 16 Prozent der Kranken lösen 50 Prozent aller Arztkontakte aus. Ein Viertel der Patienten sieht den niedergelassenen Arzt 40-mal im Jahr. Frauen gehen öfter zum Arzt als Männer, alte Männer mehr als alte Frauen. Frauen gehen öfter zum Psychotherapeuten als Männer. Der durchschnittliche Japaner ist weit häufiger beim Arzt als der typische Michel, wobei der Westen Deutschlands hier näher an Japan reicht als der Osten.“ „Ja, dürfen die denn das?“, streut mein Patient ein. „Nun ja“, höre ich mich sagen, „der CSU-Seehofer hat deutlich gemacht, dass Geld, das die Politik einmal hat, nicht mehr her-

gegeben wird. Damit ist dann die Kritik der Ärzte, das alles sei gar nicht zielführend, praktisch ungebührend.“

„Außerdem“, sprudelt es unkontrolliert weiter: „Wo bleiben denn die ganzen Krankenkassen-Angestellten, die jetzt die hohe Zahl der Befreiungsanträge von der Praxisgebühr bearbeiten? Was machen den dann unsere MFAs und ZFAs mit den rund

120 Stunden Zeit, die sie bisher pro Jahr für das Weiterreichen der Gebühr an die Krankenkassen verbracht haben? Wer steuert denn dann die deutschen Praxis-

besuche Richtung Durchschnitt der Chilenen von wunderbaren 1,8 Arztbesuchen jährlich?“

„Na super, dann weiß die Politik ja wohl auch da nicht mehr weiter“, meint mein Patient und kündigt beim Rausgehen gleich an: „Ich komme auf jeden Fall wieder, noch in diesem Quartal, schließlich habe ich ja schon bezahlt.“

Zurück bleibt ratlos

Ihr vollkommener Ernst