

Klima und Gesundheit

Ein Wandel mit Folgen

**BZÄK und KZBV
zum Pflegegesetz**

**Zukunftswünsche
von Jungmedizinerinnen**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

alles schon gesagt, aber noch nicht von jedem – das könnte so mancher Leser denken, der die Titelgeschichte in diesem Heft aufschlägt. Natürlich hat der gut informierte Medienkonsument und Zeitungsleser schon viel über den Klimawandel und seine Folgen gelesen. Viele Fakten sind bekannt, und die vermeintliche Dramatik der Expertenaussagen mag oftmals ins Weltanschauliche abdriften. Allen Beschwichtigungsversuchen zum Trotz ist unbestritten, dass sich der Klimawandel langfristig auch in unseren Breiten bemerkbar macht. Grund genug für die zm, einmal den Blick auf die Auswirkungen im Gesundheitsbereich zu lenken, genauer gesagt, auf die diesbezügliche Versorgungsaspekte im Gesundheitswesen.

Wir wissen, welche Krankheiten potenziell auch in Europa und Deutschland auftreten können, wir rechnen mit neuen Krankheits-erregern oder verstärkten Krankheitsbil- dern, die in der Vergangenheit bei uns noch nicht so präsent waren. So weit die Theorie. Doch wie sieht es in der Praxis aus? Ist die Wissenschaft gewappnet? Wissen die Ärzte genügend Bescheid? Braucht es hier noch Fortbildung? Und wie präpariert sich die Gesundheitspolitik in versorgungstechnischen Fragen? Hier, so zeigt die Titelge- schichte, tut sich Ratlosigkeit auf, viele As- pekte bleiben unbeantwortet und werden auf die lange Bank geschoben.



Foto: britta60 – Fotolia.com

■ *Wie wirkt sich der Klimawandel auf die gesundheitliche Versorgung aus? Hier gibt es viele offene Fragen. Lösungsansätze bleiben bisher noch sehr vage, denn ganz aktuell drücken viel konkretere Probleme im Gesundheitswesen.*

Viel dringlicher scheint das, was im deutschen Gesundheitswesen aktuell diskutiert wird. „Wir wollen einen sozial geregelten, gerechten Wettbewerb, aus dem heraus Fortschritt und Zukunft erwachsen können“, sagte Bundesärztepräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery zu Beginn des (zum Redaktionschluss gerade gestarteten) Deutschen Ärztetages in Nürnberg. Was sich dahinter verbirgt, sind Themen, die die gesundheitspolitischen Debatten der kommenden Monate prägen werden: Die Diskussion um die mögliche Konvergenz der Systeme von GKV und PKV, die Frage, wie die Pflege künftig geregelt wird und ob man dabei allen Betroffenen und Beteiligten gerecht werden kann, die Finanzsituation in der Krankenkassenlandschaft, die Rolle des mündigen Patienten im Gesundheitswesen (Stichwort: Patientenrechtegesetz) oder die demografischen Herausforderungen der Zukunft und ihre Auswirkungen auf die Versorgung.

Hier sind die Heilberufler gefordert, sich zu positionieren und Stellung zu beziehen. Die freie Arztwahl, Therapiefreiheit und Freiberuflichkeit sind grundsätzliche Anliegen, die

neben den Ärzten auch die Zahnärzteschaft tangieren, und zu denen der Berufsstand derzeit klare Konzepte erarbeitet, um sie in die gesundheitspolitischen Debatten auf Bundes- und Landesebene einzubringen. Man darf auf den Herbst gespannt sein. Die Plattform für wegweisende Debatten wird der Deutsche Zahnärztetag im November in Frankfurt am Main sein. Eins steht jetzt schon fest: Der Berufsstand wird seinen Grundsätzen treu bleiben – einen Klimawandel wird es hier ganz sicher nicht geben.

Mit freundlichem Gruß



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



Editorial 3

Leserforum 6

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mahnt zu Pragmatismus bei politischen Handlungskonzepten 8

Nachrichten 10

Gastkommentar

Julian Visarius, gesundheitspolitischer Fachjournalist Berlin, zur Präventionsstrategie der Bundesregierung 18

Das aktuelle Thema

Pflege-Neuausrichtungsgesetz: Politiker blind für Prävention 20

Politik und Beruf

GOZ-Novelle 2012: Allgemeiner Teil 22

Hartmannbund-Umfrage: Der Dream vom Team 32

Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK: Fakten auf den Tisch 34

Wettbewerb nach Patentablauf: Ärger um Rabattverträge 38

Gesundheit und Soziales

Umfrage in Mecklenburg-Vorpommern: Was Zahnärztinnen wollen 40

Titelstory

Klima und Gesundheit: Auf den Wandel vorbereiten 46

Zum Titel

Der Klimawandel hat nicht nur Auswirkungen auf das Ökosystem der Erde, sondern auch auf die menschliche Gesundheit. Die medizinische Versorgung sollte deshalb auf die neuen klimatischen Herausforderungen eingestellt werden.

Seite 46



Bankgeschäfte am Computer – bequem, aber nicht ganz ungefährlich. Bei den Sicherheitssystemen gibt es keine Garantie, dass sie immer funktionieren.

Seite 90

Zahnmedizin

Die klinisch-ethische Falldiskussion: Schweigepflicht versus Fürsorgepflicht 52

 Der aktuelle klinische Fall: Das Myxofibrom 58

Der besondere Fall: Atherom der Wange 60

Medizin

Rückenschmerzen bei Zahnärzten: Das Kreuz mit dem Kreuz 64

Repetitorium: Staphylokokken-Infektionen der Haut 68

Tagungen

44. AfG-Jahrestagung: Der Parodontitis erfolgreich begegnen 74

Foto: Fotolia.com - freshidea



Zahnärzte sind vor Rückenschmerzen nicht gefeit, wenn sie Präzisionsarbeit in Fehlhaltung ausüben.

Seite 64

Foto: MEV



Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK auf dem Dach des Reichstags: ein Traditionsevent mit Nachhall.

Seite 34

Foto: Reuters - Joshua Lott



Proteste gegen Budgetkürzungen im amerikanischen Gesundheitswesen: Das System steckt in der Krise.

Seite 100

Veranstaltungen 76

Finanzen

Sicherheit beim Onlinebanking:
Schutzwall mit Lücken 90

Praxismanagement

Trends 94

EDV und Technik

Anonymes Surfen:
Die Anti-Datensammler 96

Prophylaxe

Trink-Empfehlungen für Kleinkinder:
Die richtige Dosis 98

Internationales

Zahnärztliche Versorgung in den USA:
System in der Krise 100

Impressum 102

Neuheiten 103

Letzte Nachrichten 131

Zu guter Letzt 134



Schmalspurig

■ Zum Beitrag „Die andere Meinung: Alternativmedizin“ in zm 9/2012:

Sie haben ja so recht! – wer versteht Sie besser, als einer, der als (unter anderem) zahnärztlicher Psychosomatiker in seinem konsiliardienstlichen Tun kaum etwas in unserem Berufsstand mehr vermisst als jene „wahre Ganzheitlichkeit“, die wirklich alle seriösen Fachdisziplinen umfasst?

Wäre doch diese allein in der Lage, all den misshandelten Patienten zu helfen, die zuerst bis hinein in fast unumkehrbare Chronifizierung und Aggravierung Opfer schmalspuriger „Zahntechnik mit der Lizenz zur Anwendung am lebenden Objekt“ geworden sind, weil eben jeder, der „nur einen Hammer hat, die ganze Welt für einen Nagel hält“, dann aber als Folge allseitiger Hilflosigkeit auch noch bei dubiosen Heilern und „Hokuspokus“ landen!

Andererseits: Wenn die Pfründesicherung von Medizinern und diplomierten Psychologen einerseits und die Unterlassungen zahnärztlicher Einrichtungen andererseits verhindern, dass Zahnärzte im Gegensatz zu Allgemeinmedizinern in Aus- und Weiterbildung eine flächendeckende, fachlich, rechtlich und betriebswirtschaftlich solide Basis auch nur für die psychosomatische Grundversorgung ihrer Patienten erwerben können – geschweige denn die Berechtigung zur psychotherapeutischen Tätigkeit –, so ist das nicht etwa ein Makel für jene Zahnärzte, die sich diesen Zugang als Heilpraktiker-Psychotherapie suchen, sondern

die Folge jenes Schmalspur-Etiketts, welches uns als Zahnärzten in der Welt der Medizin noch immer gerne angeheftet wird und – wie hier – manchmal auch angeheftet werden kann.

Dr. Joachim Stoffel
Albert-Schweitzer-Str. 4
87527 Sonthofen-Rieden



Illustration: ddpimages

Treffende Bosheit

■ Zum Beitrag „Die andere Meinung: Alternativmedizin“ in zm 9/2012:

Seit 1977 versuche ich in der von Ihnen beschriebenen Art in eigener Praxis zu arbeiten, habe Gutowski und viele auf dem Weiterbildungssektor arbeitende Kollegen kennengelernt. Und ich lerne immer noch dazu: Es ist ein weites Feld, auf dem es anstrengend und mühsam ist, ehrliche Arbeit zu leisten.

Über Ihren Artikel habe ich geschmunzelt und danke Ihnen für die treffenden Beschreibungen, die gelungen formulierten „Therapien“. Mögen Sie die Treffen und Ihre Wünsche in Erfüllung gehen!

Dr. Winfried Dannenberg
w_dannenberg@gmx.de

Nicht zum Spaß

■ Zum Beitrag „Die andere Meinung: Alternativmedizin“ in zm 9/2012:

Die „Alternativmedizin“ sähen Sie möglicherweise dann etwas anders, wenn Sie bereits bei ihr als kranker Mensch Hilfe gesucht und – wie ich – gefunden hätten.

In Kindheit und Jugend litt ich unter einer starken Migräne. Heilung erfuhr ich nicht durch die „Schulmedizin“, sondern durch original chinesische Akupunktur. Anlässlich einer anderen Erkrankung erfuhr ich am eigenen Leib, wie eine gut gemachte klassische Homöopathie einen Menschen gesunden lässt. Herr Ernst ist – besonders was die Homöopathie angeht – nicht ganz ernst zu nehmen, da er die Studienmethodik der „Schulmedizin“ auf ein Fach anzuwenden versucht, welches diese Vorgehensweise nicht zulässt. Homöopathie ist nicht die Behandlung der Parodontitis oder der Depression oder sonst eines Krankheitsbildes, sondern die reinste Form der Individualmedizin. Der Homöopath macht sich nicht nur zum Spass ein Bild des Patienten während einer mindestens eine Stunde dauernden Anamnese und kann trotzdem daneben liegen. Dann muss er nachbessern – im Ernstfall so lange, bis er trifft. Und das muss der informierte Patient mitmachen. Dafür sind die Methoden von Prof. Ernst vollkommen ungeeignet und deuten auf – so behaupte ich – einseitigen Dogmatismus.

Dr. Steffen Balz
Am Schillerplatz 5
71522 Backnang

Fachlicher Bezug

■ Zum Beitrag „Die Guten sterben jung“ in zm 03/2012:



Foto: picture alliance

Der Bericht über das magische Todesalter von Rockmusikern mit 27 Jahren hat zwar wenig mit unserem Fachgebiet zu tun, ist aber recht unterhaltsam, auch wenn die sogenannte „wissenschaftliche“ Auswertung sehr dürftig ist.

Wenn in der Studie die „international interessanten Ergebnisse“ veröffentlicht werden wie zum Beispiel „Musiker trügen in hohem Maße zur Lebensqualität vieler Menschen bei. Deshalb sollte man sie so lange wie möglich am Leben und Arbeiten halten“, dann gilt dies doch mindestens ebenso für uns Zahnärzte, womit der fachliche Bezug des Beitrags hergestellt sei.

(jenseits von 2 x 27 und clean)
Dr. Peter Flux
dr.p.flux@t-online.de

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

Zoff

■ Zum Beitrag „Zoff um Kostentransparenz“ in zm 9/2012:

Man kann sich nur wundern über die jüngsten Ideen des GKV-Spitzenverbands. Der Vize-Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands Stackelberg moniert unter anderem eine fehlende Transparenz unserer zahnärztlichen ZE-Abrechnungen. Dass dies allein der Komplexität der GKV-Abrechnungsbestimmungen geschuldet ist, wird übersehen. Das Dickicht von Festzuschüssen, Bonusregelungen, Regel-, gleich- und andersartigen Versorgungen, Direktabrechnung und die daraus folgende Intransparenz wird seit Jahren von der Zahnärzteschaft bemängelt. Nur dürfen wir nicht vergessen, dass diese Intransparenz bei Einführung der Richtlinien seitens der GKV billiger, nein wohl wissend in Kauf genommen, ja sogar gewollt war. Wie schön, dass sich nun Herr Stackelberg der Transparenz verschreibt. Es bleibt offen, mit wie viel Versicherungsbeiträgen die Kontrolle der Zahnarztrechnungen bezahlt werden soll, was der bürokratische Mehraufwand kostet? Dieses Geld steht damit aber dem Leistungsbereich im GKV-System nicht mehr zur Verfügung und somit auch nicht mehr den Versicherten. Weniger Leistung und mehr Eigenanteil sind die Folge. Dass er zugleich einen Preiskatalog für GKV-Versicherte für Zuzahlungen etablieren möchte, ist natürlich eine Farce. Aber, liebe Kollegen, wir brauchen uns nicht verrückt machen zu lassen. Jeder Zahnarzt in Deutschland weiß, dass es dafür keine rechtliche Grundlage gibt. Und das weiß auch Herr Stackelberg, zumindest sollte er. Werden zahnmedizinische Leistungen bei

einem GKV-Patienten erbracht, welche nicht im Bema-Katalog hinterlegt sind, so müssen diese nach der GOZ berechnet werden. Es stellt sich demnach die Frage, was Herr Stackelberg mit seiner Äußerung eines Preiskatalogs für Zuzahlungen wirklich erreichen wollte. Ist es Profilierungssucht, Provokation, Polemik oder schlicht tatsächliche Unwissenheit? Das dahingestellt zeigt auf erstaunliche Art wieder einmal, wie unverantwortlich und wenig sensibel mit den Problemen der Zahnärzte und den Sorgen der Patienten seitens der GKV umgegangen wird.

*Friedrich Müller
Wiesbaden Auringen
Friedrich.Mueller@gmx.de*

Mitfinanziert

■ Zum Beitrag „Return to sender“ in zm 06/2012:

Die These des Herrn Stefan Grande „Fehl am Platz ist auch die Forderung, die Zuschüsse zum Abbau von Staatsschulden zu verwenden“ geht an der Sache völlig vorbei.

Die Wahrheit sieht so aus: Jeder privat versicherte Bürger unseres Landes, der auch Steuern zahlt, hat über die Milliardenbeträge des sogenannten „Bundeszuschusses“ an die gesetzlichen Krankenkassen diese mitfinanziert, also doppelt bezahlt, einmal für seine eigene Privatversicherung und zum anderen für die Fremdversicherung der gesetzlichen Krankenkassen.

Es ist mehr recht als billig, wenn Überschüsse in der GKV zunächst einmal zur Tilgung dieser „Steuergeschenke“ verwendet werden.

*Dr. Jochen Fabian
Königsbergerstr. 34
42549 Velbert*



Foto: BZÄK/Pietschmann

Pragmatisch handeln

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

der nächste Bundestagswahlkampf hat bereits begonnen, die Landtagswahlen in Schleswig-Holstein und in Nordrhein-Westfalen haben entscheidende Stimmungen und Impulse in die Bundesebene weitergegeben. Die großen Parteien feilen derzeit an ihren gesundheitspolitischen Programmen, die zum Herbst vorliegen sollen.

Welche Pläne die verschiedenen Lager hegen, wird spätestens dann deutlich. Fest steht, dass die Systemfrage zwischen Bürgerversicherung und Prämienmodellen und das Spannungsfeld zwischen GKV und PKV eine zentrale Rolle spielen werden, wenn es um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland geht.

Unsere vorrangige Aufgabe als Zahnärzteschaft ist, die politische Arbeit der Parteien nicht nur zu beobachten, sondern uns auch zu wichtigen Themen zu positionieren. Ein entscheidender Input dazu wird aus der BZÄK-Klausurtagung des Vorstands Anfang Juni in Bautzen kommen. Auf Basis der dort erarbeiteten Konzepte wird bis zum Herbst die gesundheitspolitische Agenda

„Wir müssen gegensteuern, damit unsere Freiberuflichkeit nicht in eine Überreglementierung mündet.“

der Bundeszahnärztekammer entstehen, die wir auf der Bundesversammlung im November vorstellen werden. Damit gehen wir auch mit klaren Positionen in die Neuwahl der BZÄK-Verbandsspitze.

Auf der Tagesordnung in Bautzen steht neben dem zentralen Thema Systemangleichung auch die Zukunft von GOZ und GOÄ. Einen weiteren Schwerpunkt wird die Frage bilden, welche Herausforderungen auf die zahnärztliche Versorgung, auf die Praxis und auf die Selbstverwaltung im Hinblick auf die demografischen Veränderungen in der Bevölkerung zukommen. All diese Bereiche werden im Schulterschluss mit der KZBV abgestimmt, mit der regelmäßig strategische Gespräche geführt werden.

Unser Augenmerk muss aber über den Tellerrand Deutschlands hinausgehen. Aus Brüssel kommen wachsende Herausforderungen auf den Berufsstand zu, die entsprechende Handlungsstrategien erfordern. Derzeit wird die Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie diskutiert. Es geht um die Voraussetzung für die fälschungssicheren europäischen Berufsausweise und die damit verbundenen Fallstricke (Stichwort Genehmigungsfiktion).

Ein weiteres Themenfeld betrifft die Überarbeitung der europäischen Regelungen über Abschlussprüfungen. Konkret geht es zwar – im Zuge der Wirtschaftskrise – um Wirtschaftsprüfer. Die EU-Kommission will die Berufsaufsicht bei den Prüfungen auf eine öffentliche Behörde konzentrieren, anstatt bereits funktionierende Strukturen in den Mitgliedsstaaten, wie etwa in diesem Fall Wirtschafts- und Rechnungsprüferkammern, zu nutzen. Schaut man aber genauer hin, kann dieses Vorhaben zu einem Bruch mit dem bisherigen, bewährten System der Selbstverwaltung führen: ein Frontalangriff auf die Freien Berufe, also auch auf die zahnärztliche Selbstverwaltung! Wir müssen gegensteuern, damit unsere Freiberuflichkeit nicht in eine Überreglementierung mündet und unsere Selbstverwaltung nicht infrage gestellt wird.

Aufmerksam zu beobachten ist auch die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Sie wird von europäischer Ebene schon lange gefordert, vom Koalitionsvertrag und vom Sachverständigenrat gestützt, und seit dem Frühjahr lässt die im G-BA verabschiedete sogenannte Heilkundeübertragungsrichtlinie im Pflegebereich Modelle zu, bei denen die Substitution ärztlicher Leistungen unter bestimmten Kautelen möglich ist. Auch wir haben durch unseren zahnärztlichen Delegationsrahmen klare Regeln zur Substitution und Delegation aufgestellt – wir können die Akademisierungstendenzen nicht verhindern, denn die Fakten sind geschaffen. Deshalb sollten wir solche Prozesse kritisch, aber konstruktiv begleiten.

Weitsicht und Pragmatismus helfen bei der politischen Arbeit weiter. Dazu werden wir gezielte, nachhaltige Konzepte erarbeiten, losgelöst von ideologischen Befindlichkeiten – und immer mit Blick auf die Belange in der Praxis.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Sicherstellungsauftrag**Übertragung auf Kammern gefordert**

Martin Grauduszus, Präsident der 'Freien Ärzteschaft' (FÄ) hat gefordert, die Sicherstellung der medizinischen Versorgung „im Sinne des Schutzes der ärztlichen Berufsausübung aus dem Verantwortungsbereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in den der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern“ zu übertragen. Grauduszus: „Beispielhaft für die von Krankenkassen und Politik gewollte Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung ist die Handhabung des Sicherstellungsauftrags, der Ausgestaltungen erfahren hat, die dem für uns Ärzte selbstverständlichen Anspruch auf eine ethische Ausübung unseres Berufs wider-

sprechen“, rügt er „vielfache Absprachen zwischen KBV, Politik und Krankenkassen“.

Hier liege der Ansatz für die Übertragung des Sicherstellungsauftrags an Bundesärztekammern und Landesärztekammern. Ärztliche Ethik und die Würde des ärztlichen Berufs müssten unverrückbare Eckpfeiler eines Gesundheitssystems bleiben, dessen Finanzierung mit der Verpflichtung zu Eigenverantwortung, gefolgt von Subsidiarität, gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei. „Ethik ist nicht verhandelbar“, sagte Grauduszus. Deshalb sollte der Sicherstellungsauftrag unter neuer Definition Bundesärztekammer und Landesärztekammern im Rahmen ihrer berufsrechtlichen Aufsicht übertragen werden und seine Ausgestaltung einem „fairen Wettbewerb überlassen werden“. Unabhängig davon machte der FÄ-Präsident deutlich, dass auch eine ersatzlose Streichung des Sicherstellungsauftrags nicht von vornherein ein Tabu sein dürfe. ck/ots



Foto: EyeWire

Rabattverträge**Lieferschwierigkeiten bei Arzneien**

Fünf Jahre nach dem Start der Arznei-Rabattverträge bemängeln die Apotheker immer noch Engpässe bei der Lieferung wichtiger Medikamente. Die Kassen verteidigen indes die Abschlüsse: Sie seien ein echtes Spar-Instrument und hätten das Monopol einzelner Pharmariesen gebrochen.

Millionen Patienten müssen sich nach Angaben der Apotheker auf andere als ihre gewohnten

Arzneimittel gegen Bluthochdruck und andere Volkskrankheiten umstellen. So seien in den vergangenen Wochen bei der AOK, der Barmer GEK, der Techniker Krankenkasse und Betriebskrankenkassen neue Rabattverträge in Kraft getreten, teilte der Deutsche Apothekerverband (DAV) in Berlin mit.

Gibt es verschiedene Mittel mit demselben Wirkstoff, sind die Apotheker seit dem 1. April 2007

Wettbewerb der LAGZ Sachsen**Zahnbürste der Zukunft ausgelobt**

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen hat den Wettbewerb „Die Zahnbürste der Zukunft“ ausgelobt. Insgesamt wurden mehr als 120 Wettbewerbsbeiträge von über 1300 Kindern aus 104 Einrichtungen eingereicht und 30 Preise im Wert von insgesamt 3500 Euro vergeben. Kindergärten haben sich mit Collagen und Malereien beteiligt – Schulkinder bis zur vierten Klasse durften ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Intention des Wettbewerbs, der im Rahmen des 20-jährigen Jubiläums der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e. V. unter allen Kindergärten und Schularten in Sachsen ausgelobt wurde, war die Frage, wie Kinder heute ihren Traum von der Zahnbürste der Zukunft umsetzen würden. Birte Bittner, Geschäftsführerin der sächsischen Landesarbeits-



Foto: lagz-sachsen

gemeinschaft, erklärt gegenüber dem zm: „Es fiel auf, dass es leicht werden soll, das zukünftige Zähneputzen. Die Kinder wünschen sich, nicht mehr selbst aktiv die Zähne putzen zu müssen. Favorisiert werden kleine Zahnputzroboter mit integrierter Zahncreme, die selbstständig und ohne fremde Hilfe im Mund die Zähne reinigen. Viele Kinder kamen auch auf die innovative Idee, dass eine kleine in die Zahnbürste integrierte Kamera, Bilder vom Gebisszustand aufnimmt, die dann vom Zahnarzt beim nächsten Besuch ausgewertet können. sf/pm

dazu verpflichtet, das Mittel abzugeben, für das die Kasse mit dem Hersteller den Preisnachlass verabredet hat.

DAV-Chef Fritz Becker forderte von den Kassen, Verträge nur mit Herstellern zu schließen, die ihre Mittel auch anstandslos liefern könnten. Immer wieder komme es zu Problemen bei der Umstellung. „Eine unzureichende Herstellerwahl kann zu Lieferengpässen in der Apo-

theke führen oder Verwirrung bei den Patienten stiften“, sagte Becker. ck/dpa



Foto: DynamicGraphics

Prämienrückzahlungen in der GKV

Druck auf die Krankenkassen wächst

Angesichts des Milliardenpolsters wächst der Druck auf einige Krankenkassen, Prämien an ihre Mitglieder auszuschütten. Offenbar hat das Bundesversicherungsamt (BVA) mehrere Kassen aufgefordert, entsprechende Schritte zu prüfen. Laut „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ) hat BVA-Präsident Maximilian Gaßner das Vorhaben in Briefen an die Techniker Krankenkasse, an die Hanseatische Krankenkasse und an die IKK Gesund plus mit dem „in den letzten Jahren zu einem in dieser Höhe nicht erwarteten Aufbau des Finanzvermögens“ begründet. Gaßner hat dem Bericht zufolge den Kassen eine Erklärungsfrist bis Anfang Juni eingeräumt. Die im Sozialgesetz festgelegte Höhe der Rücklagen von 1,5 Monatsausgaben werde bei allen drei Kassen „deutlich“ übertroffen, argumentiert er. In den Briefen wird kein konkreter Betrag genannt, laut FAZ jedoch eine Ausschüttung von mindestens fünf Euro im Monat oder 60 Euro im Jahr je Mitglied erwartet.

In der CDU stieß die Initiative auf Zustimmung, beim GKV-Spitzenverband hingegen auf Kritik. „Angesichts der steigenden Ausgaben für Krankenhäuser, Medikamente und Arzthonorare bei der gleichzeitigen Ankündigung der Regierung, den Bundeszuschuss zu kürzen, haben wir für die Prämien-Zurückhaltung der Krankenkassen großes Verständnis“, sagte Sprecher Florian Lanz. Das sieht der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn, anders: „Es ist richtig, dass das BVA die Kassen stärker unter Druck setzt, Überschüsse endlich als Prämien an die Versicherten zurückzugeben. Krankenkassen sind keine Sparkassen“, sagte der CDU-Politiker der FAZ. Im Bundesgesundheitsministerium wurde darauf verwiesen, dass mehr Kassen eine Prämie ausschütten könnten. „Letztlich sollte das alle Krankenkassen betreffen, die vom Bundesversicherungsamt angelegten Kriterien erfüllen“, sagte ein Sprecher. eb/dpa

Arzneimittel

Mehrzahl der Deutschen kauft online

Auch in den nächsten Jahren wird der Arzneiversand deutlich stärker als der Markt der stationären Apotheken wachsen. So lautet die Prognose des Marketing- und Medien-Unternehmens „The Nielsen Company“. Und das, obwohl heute bereits 62 Prozent der Deutschen Arzneien online kaufen. The Nielsen Company zufolge dürfen die Versandapotheker bis 2020 mit einem Umsatzanstieg um 110 Prozent und mit einem Absatzanstieg um 122 Prozent im Vergleich

zu 2010 rechnen. So werde der Marktanteil des Versandhandels rezeptfreier Arzneimittel in den nächsten Jahren auf rund 17 Prozent wachsen, erklärte Bernd Wilhelm von The Nielsen Company anlässlich des 5. Kongresses des Bundesverbands Deutscher Versandapotheken (BVDVA) in Berlin. Seine Ergebnisse basieren auf einer statistischen Analyse jener Einflussfaktoren, die für die Entwicklung des Marktes in den kommenden Jahren verantwortlich seien, heißt es. mg/pm

Gesundheitsämter**Personalmangel und mauer Bezahlung**

Die Ärzte in den Gesundheitsämtern klagen über Personalmangel und schlechte Bezahlung. Schon jetzt könnten viele Aufgaben wie Impfungen oder Hygienekontrollen kaum noch wahrgenommen werden, weil viele Stellen unbesetzt blieben. Wie die Vorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Ute Teichert-Barthel, ausführte, seien ein Grund die immer weiter auseinanderdriftenden Tarife in Kranken-



Foto: TK Pressefoto

häusern und Gesundheitsämtern. Ärzte, die in den öffentlichen Gesundheitsdienst wechseln wollten, hätten Gehaltseinbußen von bis zu 1 000 Euro netto im Monat zu verkraften.

Ärzte in den Krankenhäusern fallen unter die Spartentarifverträge des Marburger Bundes, ihre Kollegen in den Gesundheitsämtern werden nach dem Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes bezahlt. In den Gesundheitsämtern arbeiten nach Verbandsangaben etwa 3 000 Ärzte. Teichert-Barthel forderte die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände daher auf, in den seit zwei Jahren laufenden Tarifverhandlungen endlich ein „akzeptables Angebot“ vorzulegen. „Sonst finden wir bald keinen mehr, der in die Gesundheitsämter kommt.“ ck/dpa

EuGH-Urteil**Namens-Ähnlichkeit bei Botox verboten**

Die Konkurrenten der Botox-Spritze dürfen nicht so ähnlich heißen wie das bekannte Mittel. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied in Luxemburg, die zuständige EU-Behörde habe zu Recht die Eintragung zweier ähnlicher Namen als Gemeinschaftsmarken abgelehnt. Botox sei in der Öffentlichkeit und bei Fachleuten bekannt, finde sich sogar in englischen Wörterbüchern. Mit ähnlichen Namen würde „die Wertschätzung der Marke Botox in unlauterer Weise ausgenutzt“.

Die Kosmetikkonzerne Helena Rubinstein und L'Oréal hatten dagegen geklagt, dass ihre

Produkte Botolist und Botocyl vom EU-Markenamt nicht eingetragen wurden. Der EuGH bestätigte nun ein erstinstanzliches Urteil, mit dem die Einsprüche gegen diese Entscheidung abgelehnt worden waren. Botolist und Botocyl würden mit der älteren Marke Botox gedanklich verknüpft, auch wenn keine Verwechslungsgefahr bestehe.

Das Nervengift Botulinumtoxin wird unter die Haut gespritzt, um Falten zu glätten. Zudem kommt es bei der Therapie neuromuskulärer Störungen zum Einsatz. Hersteller von Botox ist das US-Unternehmen Allergan.

ck/dpa

Krankenhausplanung**Veraltet und falsch organisiert**

Es gibt zu viele Krankenhäuser in Deutschland. Zu dem Schluss kommt der Generalsekretär des Verbands der Universitätsklinika, Rüdiger Strehl. Insbesondere kämen die Länder ihren Verpflichtungen zur Investitionsfinanzierung nicht nach, wollten aber ihren Einfluss behalten. „Mehrere hundert Krankenhäuser werden durch eine methodisch veraltete und politisierte Krankenhausplanung der Länder gehalten, obwohl sie nicht notwendig sind“, zitiert die „Süddeutsche Zeitung“ aus einem



Foto: dasklog-photocase.com

Thesenpapier Strehls. Den Kliniken würden die notwendigen Investitionen verweigert. Strehl: „Die Behandlungen könnten besser zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzten verteilt werden.“

Der Krankenhaussektor sei hierzulande einfach falsch organisiert, kritisiert Strehl. Sinnvoller sei ein Ansatz, der sich an den einzelnen Regionen orientiere, indem beispielsweise in Ballungsräumen die fachärztliche Versorgung vor allem durch niedergelassene Ärzte sichergestellt werde, in den anderen Landstrichen durch die Krankenhäuser.

Laut Strehl hätte dies auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) beanstanden müssen, allein weil seine Heimat Nordrhein-Westfalen eine besonders hohe Krankenhausedichte aufweist. ck

Krankenkassen**Geplante Kartellaufsicht in der Kritik**

Die Pläne der Bundesregierung zur Ausweitung des Kartellrechts auf die gesetzlichen Krankenkassen geraten immer stärker unter Beschuss. Bei Fusionen von Kassen in Finanznot zur Vermeidung einer Kassenpleite soll demnach künftig sogar der Bundeswirtschaftsminister das letzte Wort haben, der sonst wenig mit den Sozialsystemen zu tun hat. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linksfraction hervor.

Die Linke kritisierte die Pläne heftig. „Das liefe auf eine Privatisierung der gesetzlichen Kran-

kenversicherung hinaus – eine Forderung, die weder FDP noch Union offen vertreten könnten“, sagte Linke-Gesundheitsexperte Harald Weinberg. Der Sprecher des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen, Florian Lanz, betonte, anders als zum Beispiel Pharmaunternehmen oder private Krankenversicherungen seien die gesetzlichen Kassen nicht auf Gewinne aus, sondern am Gemeinwohl orientiert. „Das darf weder bei der Rechtsprechung noch bei der Gesetzgebung vergessen werden“, sagte er.

mg/dpa

Hochschulen**Über 200 000 angehende Doktoren**

Im Wintersemester 2010/2011 haben an den deutschen Hochschulen rund 200 400 Frauen und Männer an ihrer Doktorarbeit gesessen. In der Fächergruppe Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften promovierten 8 300 beziehungsweise vier Prozent. Die meisten Doktorarbeiten wurden in Mathematik und in naturwissenschaftlichen Fächern geschrieben (58 400 oder 29 Prozent), auf Platz zwei lagen die Ingenieurwissenschaften (22 Prozent), gefolgt von den Sprach- und Kulturwissenschaften (19 Prozent). In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften promovierten 35 900

Menschen, das ist ein Anteil von 18 Prozent.

Etwa 41 Prozent aller Promovierenden waren Frauen, in den Fächern Kunstwissenschaft und Medizin waren die Frauen mit 67 beziehungsweise 59 Prozent deutlich in der Überzahl. Am geringsten war der Frauenanteil in den Ingenieurwissenschaften mit 19 Prozent. Insgesamt war fast jeder zweite nicht an der Hochschule eingeschrieben, sondern bei anderen Forschungsinstituten oder in Unternehmen beschäftigt, wie das Statistische Bundesamt berichtete. Erfolgreich abgeschlossen wurden 25 600 Promotionen. ck/dpa

Umfrage**Gesundes Leben oft nur guter Vorsatz**

Gesundheit ist den Deutschen wichtig, grundsätzlich. Beim gesundheitsbewussten Verhalten machen sie aber erhebliche Abstriche. Zu diesem Ergebnis kommt die aktuelle Bevölkerungsumfrage unter 1 778 Männern und Frauen zwischen 18 und 79 Jahren im Rahmen des Gesundheitsmonitors von der Bertelsmann Stiftung und der Barmer GEK.

Gesundheitsrelevante Faktoren wie ausreichend Bewegung, eine ausgewogene Ernährung oder regelmäßiger Stressabbau werden zwar von 75 bis 92 Prozent der Befragten als „eher

wichtig“ oder „sehr wichtig“ eingestuft. Jedoch führe diese Einschätzung in der Praxis häufig nicht auch zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise, berichteten die Träger des Gesundheitsmonitors.

Rund 60 Prozent der Befragten gaben an, dass sie diese angeblich wichtigen Gesundheitsaspekte nicht konsequent in ihrem Alltag berücksichtigen würden. Dazu passt auch, dass über ein Drittel der Befragten eingesteht, mindestens einmal pro Woche bewusst gegen die eigenen gesundheitlichen Interessen zu verstoßen. sf/pm

Vereinbarkeit von Familie und Beruf**BZÄK forciert politischen Druck auf allen Ebenen**

Auf Initiative der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) beschäftigten sich jüngst verschiedene politische Gremien mit der „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. So auch die Bundesfachkommission „Junge Generation“ des Wirtschaftsrates der CDU. Für die BZÄK diskutierte Zahnärztin Juliane Gnoth, Vorstandsmitglied der Berliner Zahnärztekammer

sowie Vize-Vorsitzende des Arbeitskreises „Junge Freie Berufe“ des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB), mit Dr. Alexander W. Nuyken von der UBS Deutschland AG und dem Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dr. Ralf Brauksiepe (CDU). Er betonte die arbeitsmarktpolitische Dimension: Ak-

tuell gebe es trotz des Fachkräftemangels mehr als sechs Millionen beschäftigungslose Frauen im arbeitsfähigen Alter. Der Vorsitzende der Bundesfach-

kommission Paul J. Feldhoff unterstrich, dass das Gremium moderne Konzepte zur besseren Vereinbarkeit von Karriere und Familie entwickle und verwies auf das Arbeitspapier „Junge Verantwortungsträger im Mehrgenerationenhaus“.

Juliane Gnoth führte aus, dass knapp ein Drittel der selbstständigen Freiberufler Frauen seien, doppelt so viel wie noch vor fünfzehn Jahren. Ein Grund hierfür sei die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Mit Blick auf ihre Profession griff sie spezielle Probleme auf, wie etwa ein quasi Berufsverbot für schwangere angestellte Zahnärztinnen, was sich negativ auf Berufsperspektiven auswirke. Insgesamt verstärke der Trend zur „Feminisierung“

den Handlungsbedarf. Angesichts von derzeit rund zwei Drittel Frauen unter den Studienanfängern der Zahnheilkunde sei bereits 2017 der Break-even zu erwarten. Dann gebe es mehr berufstätige Zahnärztinnen als Zahnärzte, was Problemlösungen an die (Standes-)Politik rief. Gnoth dazu auf, familienfreundliche Praxisminderlassungen zu schaffen, flexiblere Berufsausübungsformen zu ermöglichen, die Niederlassungsberatung und Wiedereingliederungsseminare für Mütter/Väter durch die Kammern zu verstärken, flexible Teilzeitmodelle zu entwickeln und familienfreundliche Notdienstregelungen zu finden. BZÄK



Foto: Jens Schlicke

Überschüsse**Kassen und Fonds erzielen Plus**

Aufgrund der guten Konjunktur werden Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung im laufenden Jahr voraussichtlich ein Plus von 15 Milliarden Euro erzielen, eine Milliarde mehr als im Vorjahr. „Grund für die vollen Kassen sind der stabile Arbeitsmarkt und die spürbaren Lohn-erhöhungen, die die Beitrags-einnahmen in die Höhe treiben“, sagte der Finanzexperte Alfred Boss vom Kieler Institut für Weltwirtschaft (IfW), das die Berechnungen für das „Handelsblatt“ durchführte.

Mit den höchsten Mehrwerten wird laut IfW mit 6,8 Milliarden Euro wieder bei Krankenkassen und Gesundheitsfonds gerechnet. Für die Rentenkassen erwartet das Institut 5,1 Milliarden Euro, für die Bundesagentur für Arbeit 2,9 Milliarden Euro und in der

Pflegeversicherung 200 Millionen Euro Überschuss. Basis für die neuen Berechnungen sind laut „Handelsblatt“ allein die leicht verbesserten Annahmen der Bundesregierung zur wirtschaftlichen Entwicklung in diesem Jahr. Die Arbeitgeber warnten daher, dass jede Konjunkturdelle die Finanzplanung schnell wieder umwerfe. Bei einer Konjunkturabschwächung wäre die BA nach ihrer Einschätzung rasch wieder auf Zuschüsse des Bundes angewiesen, schreibt die „Welt“. ck



Foto: MEV

proDente**Kommunikationspreis ausgeschrieben**

Die Initiative proDente zeichnet zum dritten Mal besonders herausragende PR-Aktivitäten einzelner Zahnärzte und Zahntechniker sowie regionaler und lokaler Initiativen mit dem proDente-Kommunikationspreis aus. Die eingereichten Konzepte und Kampagnen sollen den Wert schöner und gesunder Zähne in den Fokus der Öffentlichkeit rücken.

Bewerber können sich niedergelassene Zahnärzte, zahntechnische Innungsbetriebe sowie lokale Vereine und Initiativen in den Kategorien Print oder Interaktiv. Zur Kategorie Print zählen Druckwerke jeglicher Art, unter die Kategorie Interaktiv fallen Veranstaltungen, Messen und Internet-Auftritte. Eine fachkundige

Jury aus Dental- und Medienbranche entscheidet. Ihr gehören Dirk Kropp (Geschäftsführer proDente e.V.), Gerald Temme (Öffentlichkeitsarbeit VDZI) und Egbert Maibach-Nagel (Chefredaktion zm) an. Für die Einreichungen in den einzelnen Kategorien gelten formale und inhaltliche Regeln. Detaillierte Angaben können Sie unter www.prodente.de herunterladen. Eingereicht werden können Beiträge, die vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2012 erarbeitet beziehungsweise veröffentlicht wurden. Einsendeschluss ist der 15. Januar 2013. Die Preisträger werden im Rahmen einer öffentlichen Preisverleihung auf der IDS 2013 in Köln geehrt. ck/pm

DAZ/VDZM-Tagung in Frankfurt/Main

Interessenkonflikte fördern Korruption

Dem deutschen Gesundheitswesen werden durch Intransparenz, Korruption und Betrug mindestens drei Milliarden Euro entzogen, betonte Dr. Wolfgang Wodarg, Vorstand von Transparency International, auf der Frühjahrstagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) und der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) am 6. Mai in Frankfurt. Hintergrund: Gesundheitssicherung und Gesundheitswirtschaft seien zwei nicht-kompatible Systeme, konstatierte Wodarg. Während es hier um medizinische Behandlungen zur Aufrechterhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit gehe, stehe dort die Profitmaximierung im Vordergrund. Interessenkonflikte seien bei den Akteuren des Gesundheitswesens somit oft vorprogrammiert.

Und diese bildeten im Gesundheitsbereich allgemein und bei einzelnen Medizinern oftmals das Einfallstor für Fehlverhalten und Betrug. Es sei nicht verwunderlich, wenn ärztlicher Tätigkeit – als Teil der Gesundheitswirtschaft – mit dem Misstrauen begegnet wird, das dem Wirtschaftssystem immanent ist.

Wirtschaftliche Interessen der medizinischen Akteure seien zwar legitim, schließlich könne kein Arzt vom Altruismus allein leben. Trotzdem sei es gerade die Uneigennützigkeit, die das in den Mediziner gesetzte Vertrauen der Patienten rechtfertige. Gerade bei medizinisch-gesundheitlichen Belangen sei es besonders wichtig, dass Patienten darauf setzen können, von Ärzten behandelt zu werden, die ihr eigenes finanzielles Interesse nicht über das der Patienten nach Gesundheit stellen. sg

Medizinstudium

Allgemeinmedizin als Pflicht

Angehende Ärzte sollen mittelfristig auch Erfahrungen in Hausarztpraxen sammeln. Mit Blick auf den drohenden Mangel an Allgemeinmedizinern forderte dies der Bundesrat zu einer von der Regierung geplanten Änderung der Approbations-

ordnung für Ärzte. Zunächst sollen die Universitäten bis zum Beginn des Praktischen Jahres 2019 sicherstellen, dass alle Studierenden einen Ausbildungsabschnitt in der Allgemeinmedizin absolvieren können. Dies soll ein Schritt sein hin zu später verpflichtenden Ausbildungsteilen in der hausärztlichen Praxis.

Auch Hospitationen kämen in Betracht. In mehreren Städten hatten Studierende gegen einen Pflichtteil in Allgemeinmedizin protestiert.

ck/dpa



Foto: ddp-images/dapd/Timur Emek

Hautkrebs**Ältere Männer ignorieren Check**

In Thüringen lassen sich nach Schätzungen des Hautärzte-Berufsverbands in jedem Kalenderquartal etwa 40 000 Menschen auf Hautkrebs untersuchen. Vor allem jüngere Menschen nehmen die Untersuchung in Anspruch, wie die Thüringer Landesvorsitzende Dr. Kirsten Jung sagte. „Problemgruppe sind die älteren Männer, die kaum zu den Früherkennungsuntersuchungen gehen.“ Dabei sei Hautkrebs für diese Altersgruppe ein besonde-

res Risiko, da sie in ihrer Jugend sehr viel stärker ungeschützt der Sonnenstrahlung ausgesetzt gewesen seien als junge Menschen heutzutage. Seit vier Jahren können gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahre bei ihrem Haut- oder Hausarzt alle zwei Jahre kostenlos die Haut untersuchen lassen. In Deutschland erkranken nach Schätzungen von Fachleuten jährlich etwa 100 000 Menschen an einer der verschiedenen Formen von Hautkrebs. sp/dpa

Senioren-sport**Nicht immer ungefährlich**

Mit dem Beginn der Outdoor-Saison steigt in jedem Jahr die Zahl der Sportverletzungen und sportbedingten Organkomplikationen, denn immer mehr Senioren gehen mit ihren Aktivitäten ein hohes Risiko ein. Ob Biken, Kiten oder Skaten: Angesichts steigender Verletzungszahlen warnen deshalb Chirurgen vor allem die älteren Freizeitsportler vor übermäßigem Ehrgeiz. „Sportler ab 50 sollten ihre eigene Leistungsfähigkeit aber realistisch einschätzen“, sagte Prof. Christoph Josten von der Unikli-

che beim Biken oder Skaten seien dann zu versorgen, so der Mediziner. Reaktionsschnelligkeit sowie Sichtvermögen werden mit den Jahren nicht besser, betonte der Experte. Neben dem sportiven Biken seien Bergsteigen und Skaten sehr unfallträchtig, ebenso sei auch Reiten, Gleitschirmfliegen und Hochseesegeln mit hohem Risiko behaftet. „Ein Teil der Älteren bewegt sich überhaupt nicht, ein anderer Teil will seine Leistungsgrenzen immer weiter austesten“, sagte Josten. Beide Extreme seien der Gesundheit eher abträglich. Das gelte auch für Ausdauersport wie das Laufen. „Wer leistungsorientiert immer weiter läuft, obwohl er eine Kniefeststellung oder Arthrose-Anlage hat, wird seine Probleme verschlimmern.“ Der Chirurg betonte jedoch: „Sich regelmäßig zu bewegen ist wichtig, hält fit und gesund. Ein trainierter Mensch reagiert ja auch schneller und fällt geschickter.“ Das Maß sei dabei jedoch wichtig. sp/dpa



Foto: MEV

nik Leipzig auf dem Deutschen Chirurgenkongress in Berlin. Vor allem Brüche an Hand, Schulter und Ellbogen, hervorgerufen durch missglückte Abstützversu-

Schlafapnoe**Arterienverkalkung wird gefördert**

Bei Menschen über 50 Jahren ist das Schlaf-Apnoe-Syndrom assoziiert mit einer Arterienverkalkung – unabhängig von anderen Risikofaktoren für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Das zeigt eine Studie einer Forschergruppe aus Essen, Halle/Saale und Möers. Im Rahmen der so genannten Heinz-Nixdorf-Recall-Studie werteten die Wissenschaftler Daten von insgesamt 1 524 Personen zwischen 50 und 80 Jahren aus und stellten sie jetzt auf der

heim vor.

Schlafbezogene Atemstörungen, definiert mehr als 15 Vorfälle von starker Verringerung des Atemungsflusses (Hypopnoe) oder von Atemstillständen (Apnoe) pro Stunde, hatten demnach insgesamt gut 22 Prozent beziehungsweise 29 Prozent der Männer und knapp 16 Prozent der Frauen. Die Häufigkeit stieg bei beiden Geschlechtern mit dem Alter an. Die Verkalkung der Koronargefäße wurde mit dem Agatston Score gemessen, der von 0 (keine Verkalkung) bis 400 (schwere Verkalkung) reicht. Sie stand in klarem Zusammenhang mit dem Ausmaß der Atemstörungen: Bei Männern ohne Schnarchprobleme lag der Verkalkungswert bei 49, bei Männern mit sehr schweren Atemstörungen (30 Vorfälle pro Stunde und mehr) bei 165. ck/pm



Foto: Fotolia.com

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung in Mann-

Stammzellforschung**Neues Gewebe fürs Herz**

Erstmals haben US-Forscher ohne den Einsatz von Stammzellen vernarbtes Gewebe direkt im Herzen einer Maus erneuern können. Sie wandelten dazu die defekten Zellen ohne Umwege in Herzmuskelzellen um. Bewährt sich diese Methode, könnte sie möglicherweise zur Behandlung von Patienten, die einen Herzinfarkt erlitten haben, eingesetzt werden. Dieses neue Verfahren zeige aber auch grundsätzlich einen vollkommen neuen Weg auf, um krankes oder zerstörtes Gewebe im Körper zu regenerieren. Die Wissenschaftler um Tilanthi Jayawardena vom Duke University Medical Center (Durham/US-

Staat North Carolina) stellten ihre Studie in der Fachzeitschrift „Circulation Research“ vor. Sie setzten zur Umwandlung des vernarbten Gewebes sogenannte „microRNAs“ ein. Das sind Moleküle, die in der Zelle die Aktivität vieler Gene regulieren. Sie schleusten diese microRNAs in Fibroblasten ein, die das Narbengewebe ausmachen, das sich nach einem Herzinfarkt häufig in der betroffenen Region des Herzmuskels ausbildet. Das Narbengewebe schränkt dann die Leistungsfähigkeit des Herzens ein, weshalb viele Patienten nach einem Infarkt an einer Herzschwäche leiden. sp/dpa

Bundesinstitut für Risikobewertung

E-Zigaretten gehören in Raucherzonen

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat einige typische Inhaltsstoffe von E-Zigaretten-Liquids wie Nikotin, Vernebelungsmittel, Zusatz- und Aromastoffe bewertet: Die Dämpfe dieser Substanzen können die Gesundheit von E-Rauchern beeinträchtigen. Gefahren für Dritte sind nach derzeitigem Kenntnisstand nicht auszuschließen. Angesichts eines großen und wachsenden Produktspektrums an Liquids für E-Zigaretten ist nicht im Detail bekannt, was ein E-Raucher im konkreten Fall tatsächlich inhaliert beziehungsweise ausatmet und mit welchen Schadstoffen die Atemluft belastet wird. Durch

den Einsatz von nachfüllbaren Kartuschen haben die Konsumenten nahezu unbegrenzte Möglichkeiten zum Experimentieren und Zusammenstellen eigener Liquids, wobei auch Konzentrate und bedenkliche Substanzen verwendet werden können. Eine Bewertung der tatsächlichen Risiken für Unbeteiligte ist daher nicht möglich, lautet das Fazit des BfR. Zum Schutz von Verbrauchern sollten E-Zigaretten deshalb in Nichtraucherbereichen herkömmlichen Tabakprodukten gleichgestellt sein. „Das Rauchen von E-Zigaretten sollte nur in Raucherzonen erlaubt sein“, sagt BfR-Präsident

Foto: Fotolia.com



Prof. Dr. Dr. Andreas Hensel. „So können E-Zigaretten Passivraucher nicht gesundheitlich beeinträchtigen.“ Das BfR empfiehlt, das Rauchen von allen E-Zigaretten in Nichtraucherzonen zu untersagen und diese Produkte im Sinne des Nichtraucherschutzes wie herkömmliche Zigaretten zu behandeln. Auch im Privatbereich sollten E-Zigaretten nicht im Beisein von empfindlichen Personen wie Kindern, Schwangeren und Kranken geraucht werden. sf/pm

Deutscher Diabetes Kongress

Epidemie droht

Die Zahlen sind schon jetzt alarmierend und werden weiter steigen: Derzeit leben mindestens sieben Millionen Menschen in Deutschland mit einem Diabetes mellitus. Die internationale Diabetesvereinigung hat für Deutschland eine Diabetesprävalenz von 12,1 Prozent ermittelt, was bedeuten würde, dass sogar zehn Millionen Menschen hierzu-lande Diabetiker sind. Internationale Hochrechnungen weisen zudem auf einen weiteren dramatischen Anstieg der Diabeteshäufigkeit in den nächsten 15 Jahren hin, so wurde beim Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft in Stuttgart bekannt. sp

Konkrete Konzepte

Vielleicht noch im Juni will Daniel Bahr seine Präventionsstrategie der Öffentlichkeit vorstellen. Ein „nicht mit der Leitung des BMG abgestimmter Arbeitsentwurf“ für „Eckpunkte zur Umsetzung des Koalitionsvertrags für eine Präventionsstrategie“ wurde aber schon Anfang Mai bekannt. Ziel ist, Menschen „zu gesundheitsbewusstem Verhalten in die Lage zu versetzen“, insbesondere Jugendliche mit Migrationshintergrund und Menschen mit niedrigem Bildungsstand.

Im Gegensatz zu vorherigen Regierungen verzichtet diese Bundesregierung auf ein immer problematisches Präventionsgesetz und will stattdessen eine „starke“, im Wettbewerb stehende Selbstverwaltung bei dieser Aufgabe unterstützen. Krankenkassen sollen ausschließlich auf gezielte und wirksame Präventionsmaßnahmen setzen, alle bisher in diesem Feld Aktive einbeziehen, deren Erfahrungen nutzen, gemeinsam Ziele definieren, aber auch eigene Ziele festlegen und daraus neue Ansätze entwickeln. Auf Mischfinanzierung soll verzichtet werden. Die notwendigen Mittel sollen durch einen Mindestbetrag nach SGB V aufgebracht werden. Überschreitungen dieses Betrags könnten die Krankenkassen aus eigenen Mitteln finanzieren, bei Unterschreitung kommt der Fehlbetrag regio-

Foto: Vario Images



nenalen Zentren für betriebliche Gesundheitsförderung zugute. Individuelle Prävention soll durch Boni gestärkt und betriebliche Gesundheitsförderung weiter ausgebaut werden. Laut Eckpunkten wird auch die Verschiebung von somatischen zu psychischen Erkrankungen berücksichtigt.



Foto: privat

Die Zahnärzte sind Vorreiter der Prävention und die Zeichen stehen gut, dass in der neuen Strategie der Bundesregierung auch zahnmedizinische Belange mehr Berücksichtigung finden, meint Julian Visarius M.A., gesundheitspolitischer Fachjournalist, Berlin.

Dem BMG schwebt offenbar vor, die zielgruppenspezifische Prävention für Kinder und Jugendliche, Erwachsene, Familien, alte Menschen qualitätsgesichert, evaluiert und zertifiziert zu etablieren.

Auch Ärzte sollen mit gesundheitsfördernder und präventiver Beratung als „gezielte Alternative“ zu medizinischer Behandlung beteiligt werden. Rahmen und Vergütung

für diese Tätigkeiten sollen mit den Krankenkassen verhandelt und in Verträge gegossen werden. Damit könnte die Medizin endlich auch den Weg betreten, den die Zahnmedizin schon vor 40 Jahren äußerst erfolgreich eingeschlagen hat.

Krebs-Screenings, für die der G-BA Richtlinien erlassen soll, werden ausgebaut – auch die PKV kann daran mitwirken – ein Novum. Gesundheitschecks, Hygiene, Impfungen, und die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stehen ebenso auf der Agenda, für sie sollen mehr finanzielle Mittel aufgebracht werden.

Dies ist zunächst einmal der Rahmen, den die Eckpunkte abstecken. Von Zahnmedizin ist in diesen Eckpunkten nicht die Rede – aber es handelt sich auch nur um Eckpunkte und noch um keinen Gesetzentwurf.

Die verfasste Zahnärzteschaft ringt, wie man nicht nur aus offiziellen Reden schließen kann, heftig darum, dass Zahnprävention verstärkt gefördert wird, besonders für Kinder mit Migrationshintergrund und alte Menschen, Behinderte und Pflegebedürftige. Die Zeichen stehen gut, dass auch eine erweiterte Zahnprävention integraler Teil der neuen Präventionsstrategie wird, haben doch die Zahnärzte bewiesen, was Prävention bewirken kann.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Pflege-Neuausrichtungsgesetz

Politiker blind für Prävention

Der Bundesrat hat eine 60-seitige Stellungnahme zum Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) beschlossen. Darin stützt er nur in Teilen die Forderungen der Zahnärzteschaft – speziell für den § 22a SGB V bleibt auch er blind.

Der Bundesrat begrüßt die Regelungen nach § 119b SGB V und § 87 Abs. 2j SGB V. Laut letzterem soll eine zusätzliche Vergütung für zahnärztliche Leistungen geschaffen werden, die über die Bewertung der Leistung für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen nach § 87 Abs. 2i SGB V hinausgeht. Voraussetzung ist – entgegen den Vorschlägen von Kassenzahnärztlicher Bun-

eine aufsuchende zahnärztliche Versorgung für nicht ausreichend und fordert eine Zusammenarbeit von Zahnärzten mit den für die Pflege und damit auch für die Mundhygiene verantwortlichen Personen. Er kritisiert – und dies ganz im Sinne der Zahnärzteschaft – dass die Regelungen auf stationäre Einrichtungen beschränkt seien und ambulant gepflegte Personen, die nicht zu



Foto: picture alliance

Aufwand aufsuchen kann, dürfte aus Sicht des Bundesrats ebenso wenig zur selbstständigen Mundhygiene fähig sein, wie ein Bewohner einer Pflegeeinrichtung.

„Aus unserer Sicht fehlt die Festlegung der Anspruchsberechtigung für den aus zahnmedizinischer Sicht bisher völlig vernachlässigten Bereich der Prävention, wie vorgeschlagen in § 22a SGB V. Gerade die



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK) fordert, die präventiven Potenziale zu heben und den § 22a SGB V entsprechend zu ergänzen.

desvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – der Abschluss einer Vereinbarung der Partner des Bundesmantelvertrags für eine zahnärztliche Betreuung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen nach § 119b Abs. 2 SGB V.

Der § 119b Abs. 2 SGB V des Entwurfs sieht vor, dass die Vertragspartner der Bundesmantelverträge bis 30. September 2013 – im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene – Anforderungen an eine kooperative und koordinierte Versorgung von Bedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen vereinbaren müssen. Der Bundesrat hält auch bei der ambulanten Pflege



einer selbstständigen Mundhygiene in der Lage sind, sondern der Unterstützung durch die pflegenden Personen bedürfen, schlechter gestellt seien als stationär gepflegte Personen, ohne dass ein sachlicher Grund dafür erkennbar sei. Der Bundesrat erkennt an, dass das Gros der Pflegebedürftigen aber nicht stationär, sondern ambulant in verschiedenen Versorgungsformen gepflegt wird. Der in § 87 Abs. 2i Satz 1 SGB V genannte Personenkreis, für den im BEMA eine zusätzliche Leistung für das Aufsuchen von Versicherten vorgesehen ist, weil er die Zahnarztpraxis aufgrund von Pflegebedürftigkeit, einer Behinderung oder einer dauerhaften erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz nicht oder nur mit hohem



Dr. Wolfgang Eber (KZBV) plädiert dafür, ein zahnärztliches Präventionsmanagement im § 22a SGB V zu verankern.

präventiven Potenziale zahnärztlicher Versorgung gilt es im Rahmen gesetzlicher Schritte zu heben“, fordert der BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Das von der zahnärztlichen Selbstverwaltung vorgeschlagene Präventionsmanagement wurde bisher nicht berücksichtigt, sei aber zugleich die Grundlage für die vom Bundesrat eingeforderten Kooperationen mit den Partnern aus dem Pflegebereich. Oesterreich: „Insofern kann im zahnärztlichen Bereich nach unserem Dafürhalten auch das jetzt von der KBV vorgelegte Versorgungskonzept nicht zum Erfolg führen.“ BZÄK und KZBV hätten mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (Abbildung) die notwendigen Rahmen-

Fotos: Aventis.de-Lopata



bedingungen für den zahnärztlichen Bereich umfangreich beschrieben und würden auf Basis dieser Expertise alle gesetzlichen Schritte sowie anderweitige Versorgungskonzepte einer Prüfung unterziehen.

„Pflegerbedürftige und Menschen mit Behinderung benötigen bedarfsadäquate präventive Leistungen, um ihre Situation zu verbessern“, ergänzt Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Die verbindlichere Ausgestaltung von § 119b SGB V, der stationären Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit eröffnet, einzeln oder gemeinsam mit Leistungserbringern Kooperationsverträge zu schließen, bei der K(Z)V auf Abschluss eines Kooperationsvertrags zu drängen oder eigene Ärzte anzustellen, sieht die KZBV nicht als geeignet an, um eine bedarfsgerechte zahnmedizinische Versorgung von Pflegerbedürftigen und Menschen mit Behinderung zu erreichen“, erklärt Eßer. Die Regelungen verstießen gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz, da von ihr lediglich die Menschen in der stationären Pflege profitierten, wohingegen die Menschen in häuslicher Pflege nicht teilhaben könnten. Eine unter KZVen durchgeführte Umfrage der KZBV zeige, dass im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung gar kein Vertrag nach § 119b SGB V existiert. Die stationären Pflegeeinrichtungen machten von den Möglichkeiten, die ihnen das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eröffnet habe, in der vertragszahnärztlichen Versorgung also keinen Gebrauch. Daher sei dringend erforderlich, das zahnärztliche Präventionsmanagement in § 22a SGB V zu verankern und den G-BA mit der Umsetzung zu beauftragen. Auf Einladung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages haben Vertreter von KZBV und BZÄK ihre Forderungen im Rahmen einer Anhörung zum PNG eingebracht. Nun folgt die Stellungnahme der Bundesregierung. sf

GOZ-Novelle 2012 – die wichtigsten Änderungen

Allgemeiner Teil

Im letzten Abschnitt der GOZ-Serie beleuchtet und analysiert der Justitiar und stellvertretende Hauptgeschäftsführer der Bundeszahnärztekammer, Rechtsanwalt René Krousky, die wesentlichen Änderungen im Allgemeinen Teil der neuen GOZ, dem sogenannten Paragrafenteil.



Der sogenannte Paragrafenteil der neuen GOZ beinhaltet Neues und Altes – doch nicht alle Bestimmungen bringen dem Zahnarzt Klarheit.

Der neu gefasste § 2 Abs. 1 GOZ übernimmt im Wesentlichen die Regelung aus dem § 2 Abs. 1 GOÄ, ohne jedoch damit eine Änderung des Rechts herbeizuführen. Die Neuformulierung schreibt lediglich den Status quo der Auslegung der GOZ von 1988 fest. Sie stellt klar, dass eine abweichende Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung – und damit über den Steigerungssatz – möglich ist. Grundsätzlich sind daher zum Beispiel Vereinbarungen ausgeschlossen, die ein Pauschalhonorar oder eine vollständige Abdingung des Gebühren-

rahmens zum Gegenstand haben. Auch die Vereinbarung eines abweichenden Punktwertes oder einer abweichenden Punktzahl ist damit verwehrt, was durch § 2 Abs. 1 Satz 2 nur nochmals klargestellt wird. Auch Abs. 1 Satz 3 enthält nur die rechtliche Klarstellung, dass eine zahnärztliche Hilfeleistung im Notfall oder bei akuter Schmerzbehandlung nicht von einer abweichenden Honorarvereinbarung abhängig gemacht werden darf. Wenn der Patient auf zahnärztliche Hilfe akut angewiesen ist, dann berührt das die allgemeine Pflicht, im Unglücksfall Hilfe zu leisten. Das Hilfeersuchen des Patienten darf weder abgelehnt (vergleiche § 2 Abs. 5d der Muster-Berufsordnung für Zahnärzte), noch von einer Bedingung abhängig gemacht werden. Im Umkehrschluss heißt dies, dass in Fällen der Notfall- und der akuten Schmerzbehandlung eine Honorarvereinbarung durchaus

geschlossen werden darf. Lediglich das Abhängigmachen der Hilfeleistung von einer solchen Vereinbarung ist verboten. Im Hinblick auf die Freiheit der Willensentscheidung eines Patienten mit akuten Schmerzen sind derartigen Vereinbarungen allerdings enge Grenzen gesetzt. Für Röntgen-Leistungen ist die freie Vereinbarung aufgrund der Vorschriften der GOÄ ausgeschlossen.

Abweichende Vereinbarung

Da sich die Bundesregierung bei der Novellierung der GOZ nicht in der Lage sah, den in § 5 Abs. 1 genannten Punktwert an die Kostenentwicklung anzupassen, tritt die abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 verstärkt in den Fokus. Trotz aller formellen Hürden und Restriktionen ist sie das einzige verbleibende Werkzeug, wenn zahnärztliche Leistungen aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht mehr adäquat vergütet sind.

Auch der neue § 2 Abs. 2 GOZ überführt die Regelung aus § 2 Abs. 2 GOÄ in die neue GOZ. Die Anforderungen an eine abweichende Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 werden damit zwar konkretisiert, wirklich neues Recht wird damit jedoch nicht geschaffen.

Die persönliche Absprache im Einzelfall war auch bisher schon Wirksamkeitsvoraussetzung einer abweichenden Vereinbarung (Recht der allgemeinen Geschäftsbedingungen) – eine Vertretung war in gewissen Grenzen jedoch möglich. So konnten Praxismitarbeiter in das Beratungsgespräch eingebunden werden; lediglich die Vereinbarung war durch den Zahnarzt eigenhändig zu unterzeichnen (§ 126 BGB). Die Übernahme der GOÄ-Regelung scheint eine Vertretung zukünftig zu verbieten, da ausdrücklich

Foto: Fotolia.com

Foto: Fotolia.com





Foto: vario images

Vor Beginn der Behandlung müssen die vertraglichen Vereinbarungen festgelegt werden.

eine persönliche Absprache vorausgesetzt wird. Der Ordnungsgeber hebt allerdings in der Begründung (siehe unten) ausdrücklich hervor, dass er keine Änderung der Vertretungsmöglichkeit beabsichtigt, denn hier heißt es: „Damit ist nicht ausgeschlossen, dass sich der Zahnarzt bei der Vereinbarung vertreten lassen kann.“

Nach der bereits vorliegenden Rechtsprechung ist eine abweichende Vereinbarung grundsätzlich nicht in allgemeinen Geschäftsbedingungen möglich (BGHZ 115, 391). Hierzu hat allerdings das Bundesverfassungsgericht (MedR 05, 160) ausgeführt, dass an derartige Vereinbarungen keine übersteigerten Anforderungen zu stellen sind, insbesondere notwendigerweise identische Inhalte mehrerer Verträge kein Kriterium für eine formularmäßige Gestaltung darstellen können und dass auch nicht verlangt werden kann, dass alle Vertragsparteien im Einzelfall neu geschrieben oder die Gebührensätze im Einzelfall vom Zahnarzt mit dem Zahlungspflichtigen vor Zeugen ausgehandelt werden. Dem Zahnarzt kann demnach auch nicht die Beweislast für das Stattfinden von Verhandlungen zugewiesen werden, denn ein solcher Beweis wäre danach kaum zu führen.

Die Vereinbarung muss vor Erbringung der Leistung geschlossen werden. Wird nach begonnener Behandlung eine Vereinbarung

geschlossen, dann ist dies wirksam nur noch für die Leistungen möglich, die nach der Vereinbarung erbracht werden. Das Erfordernis der Vereinbarung in einem Schriftstück, das nur die in Abs. 2 Satz 2 genannten Inhalte haben darf, führt zum Schriftformerfordernis im Sinne von § 126 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Das heißt, die Vereinbarung wird erst wirksam, wenn die Unterzeichnung der Parteien auf derselben Urkunde erfolgt ist (siehe § 126 Abs. 2 BGB) (LG Stuttgart vom 12.10.1984).

Konkrete Leistungspositionen

Die Vertragsurkunde muss konkrete Leistungspositionen der GOZ (beziehungsweise der GOÄ) enthalten und diese einschließlich ihrer Gebührennummer und ihrer Bezeichnung aufzuführen. Den Leistungspositionen ist jeweils der konkret vereinbarte Steigerungssatz und der daraus resultierende Betrag zuzuordnen. Schließlich muss die Feststellung aufgenommen werden, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Dieser Hinweis ist letztlich Ausfluss der wirtschaftlichen Aufklärungspflicht, einer Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag. Ausgehend hiervon empfiehlt die Bundeszahnärztekammer

die Verwendung des Musters nach Abbildung 1.

Weitere Erklärungen darf die Vereinbarung nicht enthalten. Nicht hierzu zählt zum Beispiel der Hinweis auf die Aushändigung einer Ausfertigung und sonstige erläuternde Erklärungen. Zusätzliche vertragliche Abreden sind dagegen regelmäßig schädlich. Bei der Rechnungslegung ist § 10 Abs. 3 Satz 3 zu berücksichtigen: Dieser schafft eine Begründungspflicht in Fällen der abweichenden Vereinbarung. Dem Patienten ist auf Verlangen die Begründung für einen höheren Steigerungssatz mitzuteilen, der im Falle des Fehlens einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 Berücksichtigung gefunden hätte.

Verlangensleistungen

Vereinbarungen über Verlangensleistungen, also Leistungen, die über das Maß einer zahnmedizinisch notwendigen Versorgung hinausgehen (siehe § 1 Abs. 2 Satz 2), müssen vom Patienten ausdrücklich verlangt und – einschließlich ihrer Vergütung – in einem Heil- und Kostenplan (HKP) schriftlich vereinbart werden. § 2 Abs. 3 der GOZ war auf Leistungen beschränkt, die nicht in den Gebührenverzeichnissen von GOZ und GOÄ



Foto: Fotolia.com

INFO

Kalkulationsraster

Um die Kosten in der Zahnarztpraxis zu ermitteln, gibt es inzwischen eine ganze Reihe von Hilfestellungen. Das Kalkulationsraster der Bundeszahnärztekammer, das unter <http://www.bzaek.de/berufsstand/gebuehrenordnung-fuer-zahnaerzte-goz/kalkulationsraster.html> kostenlos heruntergeladen werden kann, bietet die Möglichkeit, selbst ermittelte oder vom Steuerberater gelieferte Zahlen einzusetzen und damit den erforderlichen Minutenkostensatz zu ermitteln. ■



Foto: ProDente e.V.

Auch die Kosten der zahntechnischen Leistungen müssen vor der Behandlung feststehen.

erfasst waren. Die Neufassung unterwirft alle Verlangensleistungen dem HKP-Erfordernis, auch jene, die in den Gebührenverzeichnissen von GOZ oder GOÄ enthalten sind.

§ 2 Abs. 3 Satz 2 regelt die Anforderungen an einen solchen Heil- und Kostenplan. Der Heil- und Kostenplan muss die einzelnen Leistungen und Vergütungen bezeichnen.

Die Leistungen sind so genau zu beschreiben, dass klar wird, welche konkreten Behandlungsleistungen vereinbart werden. Diesen Leistungen sind die – frei aushandelbaren – Vergütungen zuzuordnen. Auch die Zuordnung von Pauschalvergütungen ist möglich. Die Feststellung, dass es sich um Leistungen auf Verlangen handelt, ist

im HKP und in der Rechnung (§ 10 Abs. 3 Satz 7) erforderlich.

Die Aufklärung des Patienten über den Umstand, dass eine Erstattung möglicherweise nicht gewährleistet ist, ist Nebenpflicht zur wirtschaftlichen Aufklärung aus dem Behandlungsvertrag. Die Dokumentation dieser Aufklärung im HKP wird mit der Regelung zur Wirksamkeitsvoraussetzung der Vereinbarung erhoben.

Der Heil- und Kostenplan muss vor Erbringung der Leistung erstellt werden. Achtung: Wird nach begonnener Behandlung eine Vereinbarung geschlossen, dann ist dies wirksam nur noch für die Leistungen möglich, die nach der Vereinbarung erbracht werden. Das gilt auch für Fälle, in denen die Vereinbarung zum Beispiel wegen eines Formmangels unwirksam ist. Eine rückwirkende Vereinbarung kommt auch in diesen Fällen nicht in Betracht. Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt daher die Verwendung des Musters nach Abbildung 2.

Zielleistungen

§ 4 Abs. 2 Satz 2 hebt hervor, dass für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine Gebühr nicht berechnet werden kann, wenn für die andere Leistung eine Gebühr berechnet wird. Die Doppelberechnung von Teilleistungen wird damit ausdrücklich ausgeschlossen. Dies gilt „auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte.“ § 4 Abs. 2 Satz 3 ist also eine auf operative Leistungen bezogene Erläuterung des Begriffs „selbstständige Leistung“. Für eine Leistung, die ein methodisch operativer Einzelschritt einer im Gebührenverzeichnis aufgeführten Zielleistung der Zahnarzt eine nicht berechnen, wenn er für die im Gebührenverzeichnis aufgeführte Zielleistung eine Gebühr berechnet.



Foto: Fotolia.com

INFO

Gebührensätze

In jüngster Zeit lehnen verschiedene PKV-Unternehmen bei bestimmten Leistungen die Erstattung von über dem 2,3-fachen Gebührensatz berechneten Honoraren ab. Zur Begründung wird auf die Begründung der Bundesregierung des GOZ-Entwurfs verwiesen. Hier hat die Bundesregierung bei ihrer Abschätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen GOZ die Erwartung geäußert, dass „bei einer ganzen Reihe häufig erbrachter und bisher deutlich über dem 2,3-fachen Satz berechneter Leistungen die Bewertung in Punkten auf Vorschlag der BZÄK angehoben wurde. Im Gegenzug wird davon ausgegangen, dass künftig durchschnittlich der 2,3-fache Gebührensatz berechnet wird“.

Selbstverständlich ist die Behauptung, damit sei bei den betreffenden Leistungen die Berechnung von Steigerungssätzen über dem 2,3-fachen Satz erschwert oder

gar nicht zulässig, eindeutig falsch. § 5 Abs. 1 Satz 1 eröffnet für die Berechnung der Höhe der einzelnen Gebühr einen Gebührenrahmen vom Einfachen bis zum Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes. Abs. 2 legt fest, wie die individuelle Höhe der Gebühr in dem von Abs. 1 Satz 1 eröffneten Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür Bemessungskriterien an die Hand.

Dieser Gebührenrahmen steht für die Gebührenbemessung weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung. Daran ändert auch die Begründung des Verordnungsentwurfs nichts. Auch die Umwertung und Neubepunktung führt nicht zur Aushebelung der im § 5 GOZ vorgesehenen und geregelten Kriterien und deren Anwendbarkeit auch bei nur leicht überdurchschnittlichen Schwierigkeiten, Zeitaufwand oder Umständen. ■

Vereinbarung
gemäß § 2 Absatz 1 GOZ

zwischen

Herrn/Frau
Patient/Patientin/Zahlungspflichtiger oder dessen gesetzlicher Vertreter
Anschrift
und

Herrn/Frau
Zahnarzt/Zahnärztin
Abweichend von der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) werden gemäß § 2 Abs. 1 GOZ für folgende Leistungen die aufgeführten Gebühren vereinbart:

Zahn/Gebiet/Region	Gebührennummer	Bezeichnung der Leistung	Steigerungssatz	Betrag
			Summe	

Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist.

Dem Zahlungspflichtigen (oder dessen gesetzlichem Vertreter) wurde eine Ausfertigung dieser Vereinbarung ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift
Patient/Patientin/Zahlungspflichtiger
oder dessen gesetzlicher Vertreter

Unterschrift
Zahnarzt/Zahnärztin

Quelle:

Abbildung 1: Muster für eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 GOZ

Methodisch notwendige operative Einzelschritte sind diejenigen zahnärztlichen Leistungen, die immer anfallen, damit der Zahnarzt den Leistungsinhalt einer Gebührensiffer erfüllen kann. Eine nur gelegentliche Notwendigkeit reicht nicht, um diesen Bestandteil zum Inhalt der „Zielleistung“ zu erklären. Oder anders ausgedrückt: Ein gebührenrechtlich unselbstständiger Bestandteil einer anderen Leistung ist eine Leistung grundsätzlich dann, wenn ohne deren Leistungsinhalt die andere Leistung nach ihrem technischen Ablauf oder anderen für die Leistungserbringung bestimmenden Faktoren nicht erbracht werden kann. In der Regel sind das also diejenigen Maßnahmen, die notwendig sind, damit sich der Zahnarzt den Zugang zum Operationsgebiet verschaffen kann, ferner der Leistungsinhalt der Operationsleistung und schließlich der einfache Wundverschluss.

Die Regelung beruht im Kern auf der Annahme, dass der Ordnungsgeber bei der Kalkulation der operativen Leistung alle methodisch notwendigen operativen Einzelschritte berücksichtigt hat. Soweit dies der Fall ist, käme es in der Tat bei der Berechnung zu einer doppelten Vergütung. Eine Leistung ist methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie inhaltlich von der Leistungsbeschreibung der anderen Leistung (Zielleistung) umfasst und auch in deren Bewertung berücksichtigt worden ist. Erforderlich ist daher, dass zum einen die Leistungsbeschreibung der „Zielleistung“ ausdrücklich die andere Leistung zu ihrem Bestandteil macht (siehe zum Beispiel Allgemeine Bestimmung Ziffer 1 zum Abschnitt E: Die primäre Wundversorgung – wie etwa Reinigen der Wunde, Glätten des Knochens, Umschneidung, Tamponieren,

Wundverschluss ohne zusätzliche Lappenbildung, gegebenenfalls Fixieren eines plastischen Wundverbands – ist Bestandteil der Leistungen nach Abschnitt E und nicht gesondert berechnungsfähig.) Zusätzlich muss die Leistung auch in der Bewertung der Leistung berücksichtigt worden sein. Das ist stets dann nicht der Fall, wenn die Vergütung des möglichen Leistungsbestandteils außer Verhältnis zur Vergütung der vermeintlichen Zielleistung steht. Ist nur eine der beiden in Satz 4 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, verbleibt es bei der gesonderten Berechenbarkeit beider Leistungen.

2,3-facher Gebührensatz

Der neue § 5 Abs. 2 Satz 5 stellt eine Reaktion auf die Rechtsprechung (insbesondere des BGH, Urteil vom 8. November 2007, Akten-

zeichen: III ZR 54/07) zur Anwendung des Gebührenrahmens dar. Die Frage, ob der 2,3-fache Gebührensatz die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung abbildet oder nicht, war strittig, wenn auch nach Ansicht des Bundesgerichtshofs „eine seit vielen Jahren gängige Abrechnungspraxis“. Gleichwohl vertraten einige Gerichte die Auffassung, dass sich bei durchschnittlichen Leistungen der Mittelwert innerhalb der „Regelspanne“ zu bewegen hätte. Die Neufassung des Abs. 2 Satz 5 räumt mit dieser Auffassung auf. Der 2,3-fache Gebührensatz bildet die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist zulässig, wenn Besonderheiten der in Satz 1 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen.

Der zweite Halbsatz, nach dem Leistungen mit unterdurchschnittlichem Schwierigkeitsgrad oder Zeitaufwand mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen sind, ist insoweit überflüssig. Wenn der 2,3-fache Gebührensatz die durchschnittliche Schwierigkeit abbildet, dann sind unterdurchschnittliche Schwierigkeitsgrade begriffsnotwendig mit einem niedrigeren Gebührensatz zu berechnen, wie überdurchschnittliche Schwierigkeitsgrade mit einem höheren Gebührensatz. Einen über eine Klarstellung hinausgehenden Regelungsgehalt hat der zweite Halbsatz nicht.

Analogie

Der neue § 6 Abs. 1 schafft eine Analogie-regelung entsprechend § 6 Abs. 2 GOÄ. Das zeitliche Abgrenzungskriterium (Entwicklung

nach dem Inkrafttreten der GOZ) wird aufgegeben. Die alte Regelung beruhte auf der – widerlegten – Zuversicht des Verordnungsgebers, mit dem Gebührenverzeichnis der GOZ 1988 das gesamte Spektrum der wissenschaftlich allgemein anerkannten zahnärztlichen Leistungen abgedeckt zu haben. Ausgehend von dieser Annahme konnte es „vergessene“ Leistungen praktisch nicht geben und nur für „neue“ Leistungen bestünde daneben Abrechnungsbedarf.

Mit der Neufassung von § 6 Abs. 1 Satz 1 können Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestand und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurde.

Voraussetzung ist die Erbringung einer nicht im Gebührenverzeichnis enthaltenen

Vergütungsvereinbarung (Heil- und Kostenplan)
gemäß § 2 Abs. 3 GOZ
zwischen

Patient(in) oder dessen/deren gesetzlicher Vertreter

und

Zahnärztin/Zahnarzt

werden auf Verlangen der Patientin/des Patienten für folgende Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) die nachstehenden Vergütungen vereinbart:

Zahn/Gebiet	Gebührennummer GOZ / Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
Material- und Laborkosten		
Gesamtsumme		

Eine Erstattung durch kostenerstattende Stellen ist möglicherweise nicht gewährleistet.
Ein Abdruck dieses Heil- und Kostenplanes wurde der Patientin/dem Patienten oder deren/dessen gesetzlichem Vertreter vor der Behandlung ausgehändigt.

Datum

Zahnärztin/Zahnarzt

Patient(in) oder dessen/deren gesetzlicher Vertreter

Abbildung 2: Muster für eine Vergütungsvereinbarung (Heil- und Kostenplan)



Foto: Fotolia.com - Robert Kneschke

Paragrafenwust und noch mehr Vorschriften – die Regelungs-dichte in der GOZ macht die Abrechnung nicht leichter.

selbstständigen zahnärztlichen Leistung. Das sind Leistungen, die weder Bestandteil, noch besondere Ausführung einer anderen, ebenfalls berechneten Leistung sind (vergleiche § 4 Abs. 2). Die Weiterentwicklung der Zahnmedizin kann allerdings dazu führen, dass sich Leistungsbestandteile fachlich verselbstständigen. Allerdings sind Leistungen der GOÄ, auf die der Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 zugreifen darf, direkt anzuwenden.

§ 6 Abs. 2 regelt den gebührenrechtlichen Zugriff auf die Leistungen, die im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthalten sind. Es handelt sich – wie bisher in Abs. 1 – um eine gleitende Verweisung auf das Gebührenverzeichnis der GOÄ in der jeweils geltenden Fassung. Im bestimmten Fällen ist es möglich, dass der Zahnarzt auch Leistungen erbringen kann, die nicht im Gebührenverzeichnis der GOZ enthalten sind, aber im Gebührenverzeichnis der GOÄ beschrieben werden. In Satz 1 werden bestimmte Abschnitte, Unterabschnitte oder einzelne Gebührenpositionen des Gebührenverzeichnisses der GOÄ aufgeführt, für die dies zutreffen kann. Zwingende Voraussetzung für die Berechnung einer Leistung nach GOÄ durch den Zahnarzt ist, dass der Zahnarzt diese Leistung berufsrechtlich erbringen darf. Der gebührenrechtlich zulässige Zugriff auf eine Leistung aus dem Gebührenverzeichnis der GOÄ ersetzt diese Voraussetzung nicht.

Zahntechnische Leistungen

Durch den neuen § 9 Abs. 2 wird der Zahnarzt verpflichtet, dem Zahlungspflichtigen vor der Behandlung einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlichen Kosten der zahntechnischen Leistungen des gewerblichen oder des praxiseigenen Labors anzubieten, sofern die voraussichtlichen Kosten einen Betrag von 1 000 Euro überschreiten. Auf Verlangen ist der Kostenvoranschlag schriftlich vorzulegen. Ein Kostenvoranschlag ist eine Schätzung der bei Ausführung eines Auftrags voraussichtlich entstehenden Kosten. Er ist damit lediglich eine unverbindliche Berechnung der voraussichtlich entstehenden Kosten, die in aller Regel nicht Bestandteil des Behandlungsvertrags wird. Der Kostenvoranschlag muss – bei voraussichtlichen Kosten von über 1 000 Euro – zunächst nur angeboten werden. Ein mündliches Angebot ist ausreichend. Wünscht der Patient hierauf einen Kostenvoranschlag, reicht eine mündliche Darstellung zunächst aus, da der Kostenvoranschlag nur auf Verlangen schriftlich vorzulegen ist. Im Hinblick auf die Dokumentation des Vorgangs zu Beweis Zwecken, wird die Schriftform aber ohnehin die Regel darstellen. Muss der Voranschlag schriftlich vorgelegt werden, „muss die Erklärung in einer Urkunde oder auf andere zur dauerhaften Wiedergabe in Schriftzeichen geeignete Weise abgegeben, die Person des Erklärenden genannt und der Abschluss der

Erklärung durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anders erkennbar gemacht werden“ [Textform nach § 126b Bürgerliches Gesetzbuch].

Der Inhalt des Kostenvoranschlags ist dem Zahlungspflichtigen auf Verlangen näher zu erläutern, indem Art, Umfang und Ausführung der einzelnen Leistungen, Berechnungsgrundlage und Herstellungsort bezeichnet und erforderlichenfalls näher erklärt werden. Neues Recht schafft die Neufassung von § 9 Abs. 2 nicht, da die Erläuterung der Behandlungsplanung wie die Aufklärung des Patienten über die zu erwartenden Kosten eine Nebenpflicht aus dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag ist. Auch die Unterrichtungspflicht bei nicht unwesentlicher Überschreitung der im Kostenvoranschlag genannten Kosten ist geltendes Recht. Neu ist allerdings, dass die GOZ für die Unterrichtung nunmehr die Textform verbindlich vorsieht.

Neues Rechnungsformular

Der Zahnarzt kann eine Vergütung vom Patienten erst dann fordern, wenn er dem Patienten eine Rechnung erstellt hat, die den Erfordernissen der GOZ genügt. Ab dem 1. Juli 2012 tritt eine weitere Voraussetzung hinzu: Die Verwendung des als Anlage 2 zur GOZ veröffentlichten Rechnungsformulars. Dieses erweiterte Formerfordernis wurde erst als Maßgabe des Bundesrates in die GOZ aufgenommen. Da das Formular eine Reihe von Ungenauigkeiten aufweist (so wurde zum Beispiel die genannte DIN 676 aufgehoben und in die DIN 5008 integriert), hat das Bundesministerium für Gesundheit angekündigt, noch vor Inkrafttreten von Anlage 2 von der Änderungsermächtigung gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 GOZ Gebrauch zu machen und eine Konkretisierung veröffentlichen zu wollen. Sobald die Details des überarbeiteten Formulars bekannt sind, wird die BZÄK weitere Informationen in den zm veröffentlichen.

*RA René Krousky
Justitiar und stellvertretender Hauptgeschäftsführer der BZÄK
Chausseest. 13
10115 Berlin*

Hartmannbund-Umfrage

Der Dream vom Team

Die jungen Ärzte von morgen wollen eines nicht sein – Einzelkämpfer. Teamarbeit ist das Zauberwort. Nur wenn gewährleistet ist, dass ausufernde Arbeitszeiten erspart bleiben, das Honorar stimmt und parallel zur Berufsausübung auch eine Familie gegründet und gelebt werden kann, sagen sie „Ja, ich will heilen“.

Nicht nur bürokratische Auflagen lassen den Nachwuchsmedizinern die Lust auf den vermeintlichen Traumjob vergehen. Es sind auch zwei Drittel der praktizierenden ärztlichen Zunft selbst, die ihren Kindern ganz bewusst abraten, ein Medizinstudium zu ergreifen. Das ergab eine aktuelle Umfrage des Ärztenetzwerks „Hippokratet“.

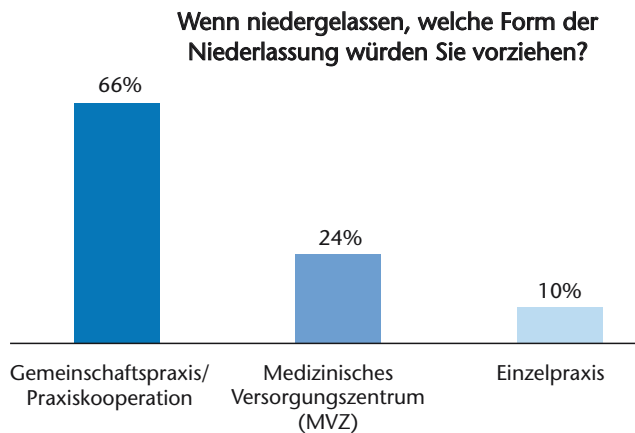
Die konkreten Erwartungen der jüngsten Medizinergeneration eruierte jetzt der Verband der Ärzte Deutschlands „Hartmannbund“ in einer brandneuen Umfrage unter

kurativen Medizin anzutreten. Von ihnen zieht es das Gros der Befragten in die Forschung (57 Prozent) oder in den öffentlichen Gesundheitsdienst (39 Prozent) oder in die Pharmaindustrie (33 Prozent). „Das ist bei einem so beliebten Studiengang wie der Humanmedizin ein Armutszeugnis für all jene, die für die Rahmenbedingungen der ärztlichen Ausbildung und Berufsausübung verantwortlich sind“, sagte Kristian Otte, Vorsitzender des Ausschusses der Medizinstudierenden im Hartmannbund,

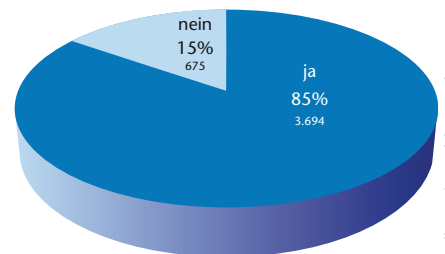
52 Prozent stellt eine Finanzspritze keinen Anreiz dar – sie sind dagegen immun.

Fast 80 Prozent der Befragten sind bereit, ins Ausland zu gehen, davon mehr Männer (81 Prozent) als Frauen (77 Prozent). Sprich: Die Studentinnen, die ohnehin schon die Mehrheit der zukünftigen Ärzteschaft stellen, bleiben aus Gründen der Heimatverbundenheit vermehrt in Deutschland. Hinzu kommt: 77 Prozent aller Befragten wollen eine Familie gründen, davon wiederum 79 Prozent der Frauen und 76 Prozent der Männer. Für ihre Familie würden 47 Prozent der Befragten eine Teilzeitstelle antreten, abermals eher die Frauen (55 Prozent) als die Männer (34 Prozent). Aber: Nach spätestens drei Jahren sehnen sich dann 43

Eindeutige Tendenz: Während das Gros der befragten Studenten zu Beginn ihrer Karriere die Sicherheit suchen, sind sehr viele später durchaus gewillt, in die eigene Niederlassung zu wechseln.



Könnten Sie sich vorstellen, nach einer bestimmten Zeit als angestellter Arzt in eine eigene Praxis zu wechseln?



4 396 seiner insgesamt mehr als 20 000 Studierenden an 36 medizinischen Fakultäten. Die meisten Teilnehmer (656) entstammten dem fünften Semester, dem dritten (598) und dem siebten (572). Gemäß dem geläufigen Slogan „Die Zukunft der Medizin ist weiblich“ zählten 65 Prozent der Befragten zu diesem Geschlecht.

Ein Ergebnis der Studie: Lediglich zehn Prozent der Befragten, würden sich nach dem Studium in einer Einzelpraxis niederlassen. Zu hoch scheint das finanzielle Risiko, zu wenig Zeit bleibt für die Familie und als zu überbordend empfinden sie die Bürokratie. Ende vom Lied: Fast jeder Zweite erwägt, nach dem Studium einen Job außerhalb der

anlässlich der Vorstellung der Umfrage in Berlin. Den ländlichen Raum würde der Versorgungsnotstand laut Otte mit voller Härte treffen: Während 24 Prozent der Befragten vom Land stammen, sind nur neun Prozent bereit, dort auch ambulant tätig zu werden.

Geld ist nicht alles – Familie ist fest eingeplant

Viel Geld hilft nicht immer viel. Nur 19 Prozent aller Befragten können sich eine Tätigkeit in unterversorgten Gebieten vorstellen, wenn Sie im Gegenzug während des Studiums finanziell unterstützt würden – für

Prozent der Befragten wieder in eine, an die Vollzeit angelehnte Tätigkeit. Und: 85 Prozent aller Befragten können sich vorstellen, nach einer bestimmten Zeit von einem Angestelltenverhältnis in die Niederlassung zu wechseln. Dann aber eher als Facharzt – denn: 78 Prozent der Befragten wollen eine fachärztliche Tätigkeit ausüben, während sich nur 22 Prozent als Hausarzt sehen.

Otte: „Die Ergebnisse unserer Umfrage sind ein deutlicher Weckruf an Politik und Klinikträger, endlich zu handeln und angehenden Ärzten attraktive berufliche Perspektiven zu bieten.“

■ www.hartmannbund.de

Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK

Fakten auf den Tisch

Dass das Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK seinem Namen alle Ehre macht, ist bekannt. Und wirklich, auch am 8. Mai war auf dem Berliner Reichstag neben Zahnärzten, Politikern und Medienmachern wieder die Sonne zu Gast. Allerdings liegt es nicht nur am Wetter, dass fachlicher Austausch, Politiktalk und Unterhaltung hier so gut zusammengehen: Dieser Termin macht einfach Spaß!



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, die stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz begrüßen den Zahnarzt, Bundestagsabgeordneten und BFB-Präsidenten Dr. Rolf Koschorrek (CDU).

Durchweg positiv bewertete der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz die erzielten Ergebnisse für die Vertragszahnärzte beim Versorgungsstrukturgesetz. Zugleich machte er unmissverständlich klar: „Jetzt ist die Selbstverwaltung gefordert. Jetzt muss sich zeigen, was das Gesetz wert ist, ob die Strukturen verändert werden können. Die Chancen sind da, die Weichen richtig gestellt, damit am Ende Patienten und Zahnärzte profitieren.“ Diese Chance müsse genutzt werden – insbesondere, um die zahnmedizinische Versorgung auf regionaler Ebene zu stärken.

Was die zahnmedizinische Versorgung alter und behinderter Menschen betrifft, sei die Regierung zwar auf dem richtigem Weg, urteilte Fedderwitz, aber: „Die Maßnahmen

sind momentan nicht mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein!“ Die Zahnärzteschaft habe bereits vor geraumer Zeit zusammen mit renommierten Wissenschaftlern analysiert, welche Probleme Alte und Behinderte bei der Zahnpflege und bei der Erhaltung ihrer Mundgesundheit haben und welche Anforderungen daraus resultieren.

Mit Konzepten punkten

Das „AuB-Konzept“ sei fertig und liege auf dem Tisch. Fedderwitz: „Wir Zahnärzte sind dafür bekannt, dass wir mit unseren Präventionskonzepten punkten, und wir sind uns sicher, dass wir auch mit diesem Modell erfolgreich sein werden. Unser Konzept zur Mundgesundheit alter und

gehandicapter Menschen darf nicht durch den Rost fallen!“

Kritisch äußerte sich der KZBV-Chef zum Patientenrechtegesetz: „Es macht Sinn, alle Regelungen in einem Kodex zusammenzufassen, doch darf das Gesetz unter keinen Umständen dazu führen, dass noch mehr Bürokratie in die Praxen gebracht wird.“ Bestes Beispiel: das Gutachterverfahren. Diese wichtige Regelung mit ihrem Vorbildcharakter für Planungs- und Mängelgutachten dürfe nicht abgeschafft werden.

Absurde Forderungen

Erneut griff Fedderwitz den GKV-Spitzenverband scharf an: Dessen Ansinnen, die privaten zahnärztlichen Leistungen kontrol-



Sie hat die Zähne nicht vergessen, versichert Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im BMG. Das ist wichtig, denn in der politischen Pipeline warten im Bereich Zahnmedizin noch viele Projekte auf ihre Umsetzung, mahnten Engel und Fedderwitz.

lieren zu wollen, sei absurd. Dazu sei die Rechtslage zu eindeutig, immerhin zeige die Forderung Chuzpe. Fedderwitz: „Jetzt haben sie vor, ihre Leistungsschwäche zu kompensieren, indem sie dort Preise bestimmen wollen, wo sie gar nichts bezahlen.“ In Wahrheit hätten die Krankenkassen ihre Ausgaben für die zahnmedizinische Versorgung über die Jahre deutlich zurückfahren können.

Wettstreit der Statistiken

Die Einsparpotenziale seien aber nicht für die anstehenden Versorgungsdefizite im zahnärztlichen Bereich genutzt, sondern zum Stopfen anderer Finanzlöcher verwendet worden. Fedderwitz: „Daher gilt: Fakten auf den Tisch, Fiktionen in die

Tonne!“ Die Diskussionskultur in der Politik rügte auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Seit einigen Wochen bestimmen wieder gegenseitige Vorwürfe, Schuldzuweisungen und Beschimpfungen die gesundheitspolitischen Gespräche.“ Stein des Anstoßes: das deutsche Zwei-Säulen-System aus GKV und PKV und die dahinter liegende Frage, wie das Gesundheitssystem zukunftssicher gemacht werden kann und muss. Engel: „In diesem Wettstreit der Statistiken bewegen wir uns heute irgendwo zwischen Verwechslungskomödie und Klamauk.“

Spielbank oder Solidarität

So geschehen bei der Debatte um die zweistelligen Milliardenüberschüsse in der GKV. Positionen und Argumente wechselten

täglich über Parteigrenzen hinweg: „Über Nacht werden Befürworter zu Skeptikern, Chancen zu Problemen und diese zu Ursachen gemacht!“ Begehrlichkeiten bestimmten die Positionen, und zwar in allen Lagern, in jedem Ressort. „Wer so denkt“, warnte Engel, „hat nicht verstanden, vor welch gewaltigen Herausforderungen unser Gesundheitssystem in den nächsten Jahren steht. Vorausschauende Gesundheitspolitik ist kein Roulette.“ Überschüsse seien weder Rendite noch Zinseszins, sondern lebensnotwendige Rücklage für die kommende Generation. „Im Fach Zahnmedizin merken wir schon jetzt, wie vormals klassische Leistungen von chronisch klammern Kostenträgern sukzessive abgeschafft, eingedampft oder nur noch per Extratarif zu haben sind“, bilanzierte Engel. „Frühere Regelleistungen werden so zum Luxusgut gemacht.“ Aktuellen Umfragen zufolge sind laut Engel 90 Prozent der Patienten mit ihrem Zahnarzt zufrieden bis sehr zufrieden, genauso viele setzen großes Vertrauen in ihn und schätzen seine Behandlungsqualität. Engel: „Wer die Zahnärzte als Kostentreiber diskreditiert, hat tatsächlich Problem und Ursache verwechselt. Fest steht: Es existiert ein riesiger Unterschied zwischen öffentlicher und veröffentlichter Meinung.“

Blumig drückte sich die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz (CDU), aus: Am Versorgungsstrukturgesetz zeige

INFO

Der Frühjahrsempfang

Was 1996 in fast privatem Rahmen im ehemaligen Bonner Regierungsviertel begann, ist heute in Berlin eine feste Größe. Damals startete der Empfang im kleinen Kreis, gefeiert wurde in den Büroräumen der KZBV.

Ziel war, dem Dialog zwischen Zahnärzteschaft und Gesundheitspolitik jenseits des tagespolitischen Geschäfts mehr Raum und einen anderen Rahmen zu geben.

Heute findet der Empfang nicht mehr im Herbst, sondern im Mai statt. Allein in diesem Jahr waren mehr als 300 Personen aus Politik, Zahnärzteschaft und Medien als Gast beim „Frühjahrsempfang“. Der Empfang findet seit 2001 oben auf dem Berliner Reichstag statt. Neben den politischen Statements wird traditionell Beelitzer Spargel serviert. ■



BZÄK-Vize Prof. Dietmar Oesterreich mit Karin Maag (CDU) und dem Chef des Marburger Bundes, Rudolf Henke (CDU).

sich, dass aus den im Herbst gepflanzten Zwiebeln jetzt bunte Tulpen sprießen.

Zwiebeln und Tulpen

Widmann-Mauz: „Der Winter der Budgetierung ist jetzt vorbei. Und wir haben für Sie neue, gerechtere Möglichkeiten geschaffen, die zahnärztlichen Honorare zu bemessen.“ Zwar räumte sie ein, bei der GOZ hätten sich die Zahnärzte wohl mehr vorgestellt,



BZÄK-Hauptgeschäftsführer Florian Lemor (r.) diskutiert mit dem Grünen Harald Terpe.



BZÄK-Vizepräsident Prof. Christoph Benz im Gespräch mit dem scheidenden G-BA-Vorsitzenden Dr. Rainer Hess und dem wissenschaftlichen Leiter der AS-Akademie, Prof. Burkhard Tiemann.

zu geben. „Es bleibt beim Staatsexamen“, versprach sie. Der entsprechende Referentenentwurf werde gerade realisiert. Geplant sei darüber hinaus, Bausteine zu anderen Fachbereichen zu schaffen. „Zahnmedizin besteht nach unserer Auffassung nicht nur aus Prophylaxe, sondern ist viel weiter gefasst. Wir wollen eine interdisziplinäre Brücke schlagen, damit der Zahnarzt in der Lage ist, auch Allgemeinerkrankungen zu diagnostizieren“, führte sie aus. Die Mundgesundheit spiele im Übrigen nach wie vor eine große Rolle bei der Präventionsstrategie der Regierung. Widmann-Mauz: „Das BMG hat die Zähne nicht vergessen!“ ck

Wettbewerb nach Patentablauf

Ärger um Rabattverträge

Sollen Arzneimittelrabattverträge reguliert werden, um einen fairen Wettbewerb zwischen Erstanbietern und Generika-Herstellern herzustellen? Das zumindest fordert die Generika-Branche. Der Bundesrat sieht allerdings keinen Handlungsbedarf.

Der Bundesrat hat den Vorstoß der Wirtschaftsminister der Länder vorläufig abgelehnt, Arzneimittelrabattverträge gesetzlich nachzuregulieren. Der Wirtschaftsausschuss der Länderkammer hatte durchsetzen wollen, dass Krankenkassen nach dem Ablauf eines Medikamenten-Patents zwei Jahre lang keinen Rabattvertrag mit dem Hersteller über das entsprechende Medikament schließen dürfen. Dies sollte nach Ansicht des Ausschusses verhindern, dass sich Pharmaunternehmen kurz vor Ende des Patentschutzes eines Arzneimittels große Teile des Absatzmarkts für die Zukunft sichern. Vor allem die Generika-Branche hatte im Vorfeld massiv für eine entsprechende gesetzliche Regelung plädiert.

Riesiger Markt

Denn für die Generika-Hersteller geht es um einiges: 2011 haben die gesetzlichen Krankenkassen durch Rabattverträge insgesamt knapp 1,6 Milliarden Euro gespart (AOK: 683 Millionen). Seitdem 2006 das Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und 2007 das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Möglichkeiten der Krankenkassen deutlich erweiterten, exklusive Rabattverträge mit Pharmaherstellern auszuhandeln, ist der Markt erheblich in Bewegung gekommen. Inzwischen schließen alle gesetzlichen Krankenkassen – allein oder im Verbund – Versorgungsverträge für Generika, also sogenannte Nachahmermittel, die nach



Foto: goodshoot

Auf dem Arzneimittelmarkt wird gerangelt und gefeilscht. Ob Rabattverträge reguliert werden sollen oder nicht, darüber streiten sich die Hersteller mit der Politik.

Ablauf des Patentschutzes eines Arzneimittels als preisgünstige Kopie auf den Markt kommen, ab. „Die Rabattverträge sind das einzige Instrument, mit dem eine Krankenkasse ihre Ausgaben für Medikamente individuell, flexibel und effektiv steuern kann“, so der Chefverhandler des GKV-Marktführers AOK, Christopher Hermann. Dieses Steuerungsinstrument nutzen die Kassen intensiv: Nach Angaben des Marktforschungsinstituts IMS Health fielen im vergangenen Jahr über 60 Prozent der patentfreien Medikamente unter einen Rabattvertrag. Durch die Einsparungen der Kassen sind die Gewinnmargen pro Packung bei Generika deutlich gesunken. Dementsprechend wichtig ist es, das Geschäft nun über die Masse zu machen – indem man bei möglichst vielen Rabattverträgen zum Zuge kommt.



Umsatzstarke Blockbuster

Hintergrund für die Diskussion im Bundesrat ist die jüngste Entwicklung auf dem Arzneimittelmarkt: Hersteller von patentierten Arzneimitteln handeln immer öfter Rabattverträge mit den Kassen aus, kurz bevor der Patentschutz ausläuft. Handelt es sich dabei um sogenannte Blockbuster mit hohem Umsatz, geht es um enorme Summen. Ende April 2012 lief beispielsweise das Patent des Bluthochdruckmittels Candesartan aus. 2010 gab es für verschiedene Arzneimittel mit diesem Wirkstoff laut Arzneiverordnungsreport rund 3,9 Millionen Verordnungen. Insgesamt gaben Krankenkassen rund 378 Millionen Euro für Candesartan-Präparate aus. Generika-Unternehmen hatten den Ablauf des Patents bereits im Visier und stiegen in die Herstellung des Wirkstoffs ein. Kurz vor Patentablauf schlossen die Originalhersteller allerdings einen Rabattvertrag mit insgesamt 125 Krankenkassen ab und sicherten sich so einen Großteil des Marktes für zwei Jahre. Die Generika-Hersteller haben das Nachsehen.

Auch die jüngste Ausschreibung eines Rabattvertrags der KKH-Allianz bietet Zündstoff: Ebenfalls Ende April hatte die Krankenkasse erstmals verschiedene patentgeschützte Wirkstoffe für einen Rabattvertrag ausgeschrieben, der zumindest teilweise deutlich über die Laufzeit des jeweiligen Patentschutzes hinausgeht. Ziel der Kasse ist offenbar, nun auch bei patentgeschützten Medikamenten mittels Rabattvertrag Einsparungen zu erzielen. Die Pharmafirmen, deren patentgeschützte Mittel bislang einen hohen Preis erzielen, sollen der Kasse also einen sofortigen Rabatt anbieten – das sich daraus ergebende Minus beim Hersteller kompensiert die Kasse, indem sie einen exklusiven Rabattvertrag für die Zeit nach Ablauf des Patentschutzes anbietet. Der jeweilige Hersteller muss also kalkulieren, ob er bereit ist, Verluste kurzfristig hinzunehmen, wenn er sich damit später für die Dauer des Rabattvertrags einen festgelegten Verkaufspreis sichert und sich nicht in Preiskonkurrenz mit Generika-Herstellern begeben muss.

Wettbewerb verhindert

Aus der Sicht der Generikahersteller sind solche Verträge nichts anderes als eine Verhinderung des Preiswettbewerbs, kritisiert der Branchenverband „Pro Generika“. „Die Ausschreibung der KKH-Allianz bedeutet eine völlig neue Qualität. Generika-Unternehmen planen ihren Markteintritt mit erheblichem Vorlauf und unter Abwägung der unternehmerischen Risiken: Investitionsentscheidungen müssen getroffen und Zulassungen beantragt werden“, so Bork Brettbauer, Geschäftsführer von Pro Generika. Die Unternehmen müssten sich daher darauf verlassen können, dass mit dem Ablauf eines Patents Monopolstellungen tatsächlich beendet würden und die Tür für den Generika-Wettbewerb weit geöffnet wird.



Foto: stocklisc

„Offenbar setzen aber viele Krankenkassen trotz der Milliardenüberschüsse immer stärker auf Strategien, die allein auf einen kurzfristigen Nutzen abzielen. Dabei nehmen sie eine Behinderung des Generika-Wettbewerbs in Kauf, der der maßgebliche Faktor bei nachhaltigen Einsparungen und damit die Grundlage der Arzneimittelversorgung in Deutschland ist.“

Bestmögliche Preise

Die gesetzlichen Krankenkassen sehen das allerdings ganz anders. Sie wollen ergebnisorientiert in Rabattverhandlungen gehen und versuchen die bestmöglichen Preise auszuhandeln – ob mit Erstanbietern oder Generika-Herstellern, ist ihnen egal. Für die führenden Großen der Generika-Branche wäre ein gesetzliches Rabattverbot für Erstanbieter „eine Lizenz zum Gelddrucken“, kommentierte Uwe Deh, Chef des AOK-Bundesverbands, und begrüßte die ablehnende Entscheidung des Bundesrats. Es gebe kein belastbares Beispiel dafür, dass durch den Rabattvertrag einer Krankenkasse mit dem Originalhersteller nach Patentablauf der Generika-Wettbewerb behindert würde. „Am Markt setzen sich die Unternehmen durch, die das beste Preis-Leistungs-Verhältnis für die Solidargemeinschaft der GKV bieten“, bringt es der AOK-Chef auf den Punkt.

Zumindest kurzfristig profitieren die Versicherten von den Verhandlungserfolgen und den Einsparungen ihrer Kassen. Ob sich die Strategie der Krankenkassen, möglichst große, sofortige Einsparungen zu generieren, allerdings auch langfristig bewährt, bleibt abzuwarten.

Otmar Müller
Freier gesundheits-
politischer Fachjournalist
mail@otmar-mueller.de

Umfrage zu den Arbeitsbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern

Was Zahnärztinnen wollen

Eine von der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern initiierte Umfrage zielt darauf ab, die spezifischen beruflichen und persönlichen Probleme von Zahnärztinnen in dem nordöstlichen Bundesland zu erfassen, um daraus berufspolitische Handlungsempfehlungen abzuleiten.



Foto: MEV

Die Zahnärztinnen in Mecklenburg-Vorpommern sind überdurchschnittlich häufig langjährig im Beruf tätig – jede Fünfte pflegt nebenbei noch Angehörige. Die jungen Kolleginnen wünschen sich bessere Betreuungsmöglichkeiten und Anreize zur Niederlassung seitens der Zahnärztekammer.

Prognosen des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) weisen darauf hin, dass im Jahr 2017 die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein wird. In Mecklenburg-Vorpommern beträgt der Anteil von Zahnärztinnen bereits seit Jahren etwa 60 Prozent. Neben Brandenburg nimmt Mecklenburg-Vorpommern damit bundesweit einen Spitzenplatz ein. Vergleichbare Umfragen gab es bisher in Bayern und in Hamburg. Beide Bundesländer weisen jedoch einen weit geringeren Anteil an Zahnärztinnen auf. Zwischenzeitlich hat sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einem Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf grundsätzlich positioniert und Handlungsfelder aufgezeigt.

Die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern orientierte sich bei der Erstellung des Fragebogens an den Vorlagen aus Hamburg und aus Bayern und nutzte darüber hinaus methodische Ansätze des IDZ. Somit

wurde die Umfrage empirisch so gestaltet, dass die Ergebnisse mit denen aus den Kammerbezirken Hamburg und Bayern verglichen werden konnten. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass Mecklenburg-Vorpommern historisch betrachtet schon immer einen besonders hohen Anteil an Zahnärztinnen besaß.

Die Rücklaufquote des Fragebogens ist mit 45,1 Prozent im Vergleich zu den Umfragen in Bayern (31 Prozent) und in Hamburg (42 Prozent) beachtlich. Die große Beteiligung zeigt, wie wichtig den Kolleginnen dieses Thema ist. 65 Prozent der Teilnehmerinnen waren älter als 45 Jahre (Abbildung 1).

Die vereinzelt geäußerte Kritik an der Ausgestaltung des Fragebogens – man beschäftige sich nur mit Problemen jüngerer Zahnärztinnen – ist zwar ernst zu nehmen, die konkrete Gestaltung ist jedoch beabsichtigt, um die Vergleichbarkeit der Umfrage zu gewährleisten.

Im Gegensatz zur bayerischen (30 Prozent Frauenanteil über 45) und zur Hamburger (40 Prozent Frauenanteil über 45) Studie wurde der Fragebogen der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern überproportional von langjährig tätigen Zahnärztinnen beantwortet.

Auch ältere Zahnärztinnen mit einer Doppelbelastung

Die Probleme dieser Gruppe resultieren unter anderem aus dem Umstand, dass 19,6 Prozent der Befragten die Pflege von Angehörigen übernommen haben. Diese Tatsache erklärt die damit einhergehende Suche nach Assistenten beziehungsweise angestellten Zahnärzten zur Entlastung. Ferner wurde deutlich, dass sich die Kolleginnen in der Phase der Praxisabgabe beziehungsweise -übergabe Unterstützung seitens der Kammer wünschen.

Durchschnittlich waren die Teilnehmerinnen 22,7 Jahre im Beruf tätig. Die Einzelpraxis ist zu über 60 Prozent die vorherrschende Berufsausübungsform. In Berufsausübungsgemeinschaften arbeiten 16 Prozent der Teilnehmerinnen. Nur 6,6 Prozent sind angestellt tätig.

Die Berufstätigkeit der Zahnärztinnen ist durch eine hohe Arbeitsbelastung gekennzeichnet. Der durchschnittliche Zeitaufwand einer niedergelassenen Kollegin für Behandlung, Verwaltung und Fortbildung beträgt wöchentlich 42,2 Stunden. Die jüngeren angestellten Zahnärztinnen arbeiten im Durchschnitt 33,6 Stunden pro Woche. Etwa 70 Prozent der Kolleginnen arbeiten allgemeinärztlich ohne weitere Schwerpunkte. Ein Fünftel hat einen oder mehrere Tätigkeitsschwerpunkte gewählt, etwa acht Prozent führen eine Fachzahnarztpraxis. Bei den Praxen mit Schwerpunkten werden

vorwiegend Fachgebiete wie die Parodontologie, die Kinderzahnheilkunde und die Prothetik benannt.

Bei den Fortbildungsaktivitäten wird die allgemeine zahnärztliche Fortbildung präferiert. Darüber hinaus nimmt ein nicht unerheblicher Anteil an Fortbildungen in Schwerpunkten, an Qualitätszirkeln sowie an curricularen Fortbildungsmaßnahmen teil. Fast 50 Prozent der Zahnärztinnen wenden jährlich zwischen 21 bis 50 Stunden für Fortbildungen auf.

Über 85 Prozent der Befragten stellten eine gute Vereinbarkeit der Fortbildungen mit Be-

rufstätigkeit und Familie fest. Als Vorschläge zur Verbesserung wurden vorwiegend Fortbildungsaktivitäten in der Woche und an dezentralen Standorten benannt. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse ist im Fortbildungsausschuss verstärkt über eine regional breitere Verteilung der Fortbildungsangebote nachzudenken. Darüber hinaus wird von jüngeren Kolleginnen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen auch eine Kinderbetreuung gewünscht. Solche Bedarfe sollen zukünftig von der Zahnärztekammer geprüft und entsprechende Angebote gemacht werden. 22,3 Prozent der Kolleginnen

empfangen den Wettbewerb als sehr stark beziehungsweise stark.

Sehr lange Notdienste versus familiäre Pflichten

Die Erfüllung des Notdienstes wurde von 72,3 Prozent der Zahnärztinnen als unproblematisch angesehen. Ein Viertel schilderte jedoch, Angst vor Übergriffen im Notdienst und Probleme bei der Betreuung der eigenen Kinder während der Notdienstzeiten zu haben. Der 24-Stunden-Bereitschaftsdienst und die teilweise sehr langen Notdienstabschnitte über eine ganze Woche wurden von einigen als schwer vereinbar mit dem Familienleben beklagt.

Fast 90 Prozent gaben an, nicht berufspolitisch tätig zu sein. Interesse an der Berufspolitik äußerte jedoch weit über die Hälfte, wobei das Interesse mit den Jahren der zahnärztlichen Berufsausübung zunimmt. Hier sind noch große Potenziale ungenutzt. Nur wenn Frauen sich aktiv in die Berufspolitik einbringen, sei es auf Ebene der Kreisstellen oder der Kammerversammlung beziehungsweise deren Ausschüssen, können sie ihre spezifischen Interessen auch vertreten.

Für die Zukunft plant ein deutlicher Anteil der Teilnehmerinnen die Arbeitszeit zu reduzieren (24,9 Prozent). Sieben Prozent

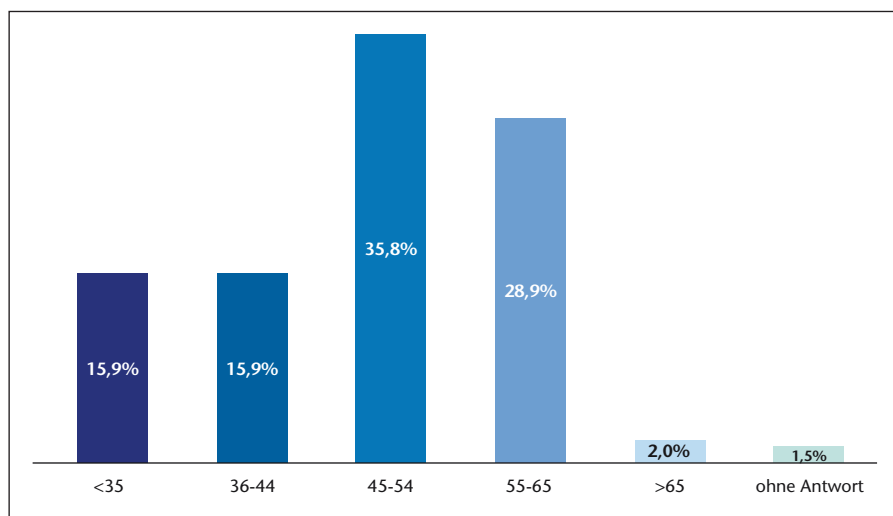


Abbildung 1: Altersverteilung der Teilnehmerinnen der Umfrage



Foto: A. Löw

Mitautorin Dr. Angela Löw (links) mit einer Assistentin bei einer Behandlung in der Praxis (in der sie als angestellte Zahnärztin tätig ist).

planen, die Berufstätigkeit zu beenden, ebenso viele Kolleginnen wollen die Praxisform verändern. Sechs Prozent stehen vor einer Praxisgründung. 37,1 Prozent gaben keine Veränderungsabsichten an.

Berufszufriedenheit ist nicht nur für die persönliche Lebensqualität, sondern auch im Hinblick auf eine hohe Qualität der zahnärztlichen Versorgung als auch für die Erfüllung der Aufgaben der zahnärztlichen Selbstverwaltung von zentraler Bedeutung. Fast 75 Prozent der Zahnärztinnen sind mit ihrer beruflichen Situation sehr zufrieden oder zufrieden. Als Gründe für eine Unzufriedenheit wurden zu viel Bürokratie, zu viel Arbeit beziehungsweise zu wenig Freizeit und die belastende Situation durch Budgets genannt (Abbildung 2). Auffällig ist, dass fast 46 Prozent über berufsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen beziehungsweise Probleme berichteten. Diese bestehen als Folge der Belastungssituation durch die zahnärztliche Tätigkeit vorwiegend in Beschwerden der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule beziehungsweise der Schulter.

Ein Drittel arbeitet auch im Mutterschutz

82,1 Prozent der Zahnärztinnen leben privat in einer festen Partnerschaft. 54,6 Prozent haben ein Kind, 38 Prozent zwei und sechs Prozent drei Kinder. Fast 20 Prozent der befragten Zahnärztinnen sind im Rahmen der Pflege von Angehörigen tätig. Auffällig ist, dass während der gesetzlichen Mutterschutzfristen ein Drittel der Zahnärztinnen weiterhin berufstätig war. Besonders kritisch hinterfragt wurde das gesetzliche Beschäftigungsverbot für schwangere angestellte Zahnärztinnen. Dies stellt besonders Berufsanfängerinnen oft vor das Problem, überhaupt eine Stelle

zu finden. Notwendige Abwesenheiten der niedergelassenen Zahnärztinnen während der Schwangerschaft wurden vorwiegend durch Vertretungen innerhalb der Praxis (36 Prozent) beziehungsweise durch neu eingestellte Kollegen (15,6 Prozent) abgedeckt. 11,8 Prozent mussten allerdings auch zeitlich begrenzt die Praxis schließen beziehungsweise eine anderweitige Vertretung (11,3 Prozent) benennen. 40 Prozent der niedergelassenen und 50 Prozent der angestellten Kolleginnen nahmen Erziehungszeiten zwischen sieben und zwölf Monaten in Anspruch.

Die Betreuung von Kindern wird vorwiegend selbst, aber auch durch den Ehepartner, öffentliche Einrichtungen oder zusätzliche Personen vorgenommen. Erkrankte Kinder werden gleichermaßen durch die Zahnärztinnen selbst, durch die Lebenspartner oder durch bezahlte Personen betreut. 21,6 Prozent gaben an, Probleme beim Wiedereinstieg in die Praxis nach der Geburt ihrer Kinder gehabt zu haben. Eine Berufsaufgabe wurde jedoch in keinem Fall geäußert.

Betreuungseinrichtungen sollten länger öffnen

Um die Probleme beim Wiedereinstieg, die insbesondere durch die unzureichende Absicherung der Betreuung der Kinder entstehen, lösen zu können, wünschen sich die Befragten längere Öffnungszeiten der

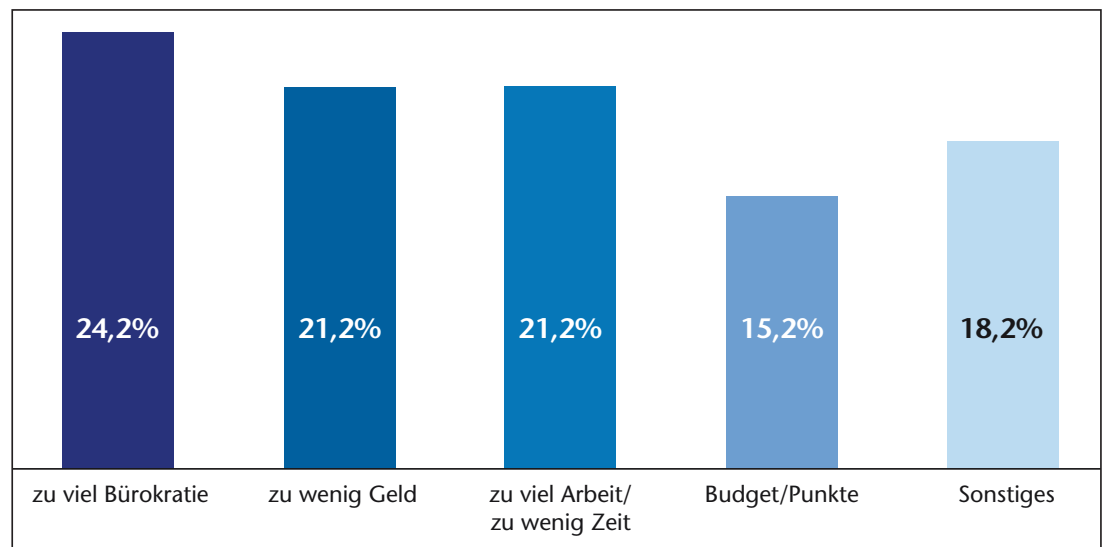


Abbildung 2: Gründe für Unzufriedenheit mit der beruflichen Situation

Betreuungseinrichtungen, finanzielle Unterstützung beziehungsweise Entlastung als auch die Reduktion von Arbeitszeiten oder Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurde auch der Wunsch nach einer Befreiung vom Notdienst geäußert (Abbildung 3). Von 8,1 Prozent der Kolleginnen wurden Wiedereinstiegsprogramme in Form von fachlicher Unterstützung, betriebswirtschaftlichen und Praxisführungsseminaren angeregt.

Die Äußerungen machen deutlich, dass eine Anpassung der Öffnungszeiten der Kindertagesstätten an die Praxiszeiten und die Möglichkeit einer Ganztagsbetreuung von Schulkindern insbesondere für junge Mütter wichtig sind. Die Selbstverwaltung ist gefordert, Gespräche mit den Städten und Gemeinden zur Lösung dieser Problemlagen zu führen. In größeren Städten wären sogar Initiativen zur Schaffung eigener Betreuungseinrichtungen – auch mit vergleichbaren Berufsgruppen – denkbar.

87 Prozent wollen Beruf und Familie vereinbaren. Das „Management“ der Vereinbarkeit wird dabei von über 80 Prozent als sehr belastend eingeschätzt. Selbstständige Zahnärztinnen gaben deutlich häufiger als die übrigen Befragten „sehr große Belastung“ an. Hilfe im Haushalt bei der Bewältigung aller Aufgaben und zur eigenen Entlastung nimmt aber nur etwas mehr als ein Drittel in Anspruch.

Mehr Hilfestellung durch die Kammer erwünscht

Assistentinnen und angestellte Zahnärztinnen forderten mehr Unterstützung durch die Zahnärztekammer. Dabei wurde auch deutlich, dass momentan nur geringe Anreize für junge Zahnärztinnen zur eigenen Niederlassung bestehen.

Work-Life-Balance Älterer – neues Arbeitsthema

Als Ergebnis der Umfrage im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ist festzustellen, dass die berufliche und private Belastung der Zahnärztinnen mit langjähriger beruflicher Tätigkeit bisher weder im Fokus von Befragungsstudien noch der Wahrnehmung der Öffentlichkeit beziehungsweise Selbstverwaltung stand. Tendenziell zeigt sich, dass die Arbeitszeit und damit die für die

ansatz benannt und ist für die Selbstverwaltung eine Aufgabe für die nahe Zukunft. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Selbstverwaltung zukünftig stärker auf eine Interaktion mit den Städten und Gemeinden angewiesen ist, um Probleme zu bewältigen. Dies gilt einerseits für die Erfassung von Problemen bei der zahnärztlichen Versorgung als auch für die Suche nach Lösungsmöglichkeiten für eine bessere Kinderbetreuung. Vorrangiges Ziel muss sein, die Umfeldbedingungen für junge

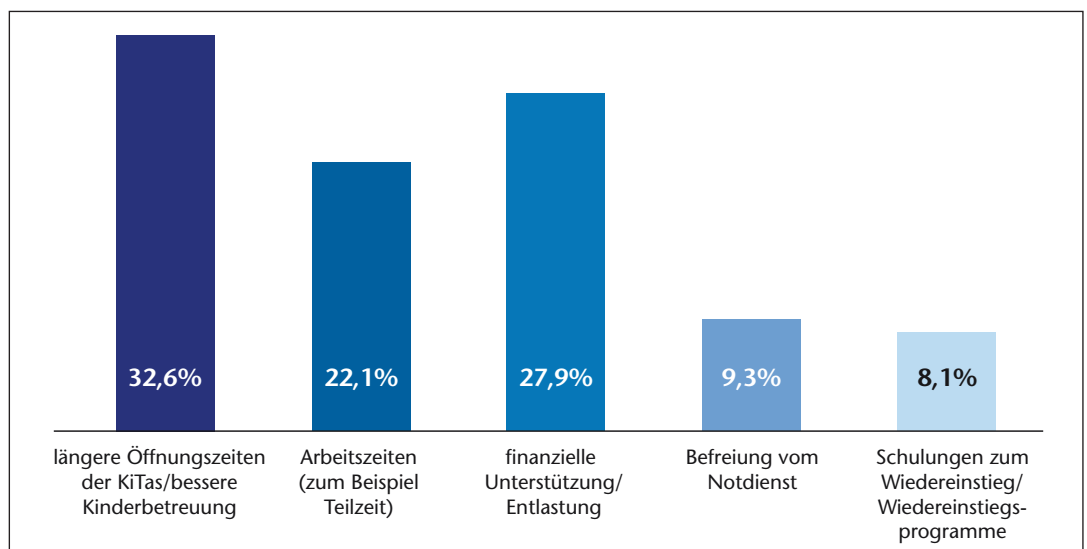


Abbildung 3: Vorschläge zur Verbesserung des Wiedereinstiegs

Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehende zahnärztliche Behandlungszeit mit zunehmendem Lebensalter sinken. Die sich daraus möglicherweise ergebenden Probleme in der zahnärztlichen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern, insbesondere im ländlichen Raum, bedürfen einer weiteren Analyse durch Erhebungen zur Altersstruktur der Zahnärzteschaft in den einzelnen Regionen.

Bei den jungen Kolleginnen zeigen sich bei den dargestellten Problemen und den artikulierten Forderungen zur Bewältigung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ähnliche Ergebnisse wie in Hamburg und in Bayern. Wesentliches Handlungsfeld ist die Verbesserung der Kinderbetreuung für Zahnärztinnen – aber auch für Mitarbeiterinnen.

Der Aufbau von Netzwerken für den flexiblen Einsatz von Zahnärztinnen respektive ihren Mitarbeiterinnen wird als Lösungs-

Zahnärztinnen zu verbessern. Darüber hinaus müssen zukünftig möglicherweise auftretende Versorgungsprobleme insbesondere im ländlichen Raum durch die Belastungssituation von langjährig tätigen Zahnärztinnen wahrgenommen und entsprechende Lösungsansätze diskutiert werden. Die vorliegende Umfrage bietet hierfür einen Ansatz und reiht sich damit maßgeblich in die Diskussion zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für den zahnärztlichen Berufsstand ein.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Präsident der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Angela Löw
Referentin für Prävention, Alters- und
Behindertenzahnheilkunde und die Belange
der Zahnärztinnen bei der Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
angela.loew@t-online.de

Auf den Wandel vorbereiten

Eric Bauer

Der Klimawandel wird sich in den nächsten Jahrzehnten verstärken. Auch auf die menschliche Gesundheit wird er große Auswirkungen haben. Allergien und Krankheitserreger können sich ausbreiten, Hitzewellen werden zur Normalität. Die Reaktionen auf diese Gesundheitsgefahren sind bisher eher zaghaft. Wie man sich in der Gesundheitsversorgung darauf einstellt, ist offen. Nicht nur Politik und Wissenschaft sind gefordert, Konzepte zu erarbeiten. Auch Ärzte und Gesundheitsberufe müssen sich auf neue Herausforderungen vorbereiten.



Foto: Fotolia.com - Igor Chaikovsky

Bereits für das Jahr 2052 rechnet der Club of Rome in einer gerade veröffentlichten Studie mit einer globalen Erwärmung um zwei Grad Celsius, was als Obergrenze gilt, um dramatische Folgen des Klimawandels noch verhindern zu kön-

nen. Zudem werde es mehr Überschwemmungen, Dürren und Wirbelstürme geben. Im Jahr 2080 wird laut Bericht die Erwärmung 2,8 Grad erreicht haben, was einen sich selbst verstärkenden Klimawandel zur Folge hätte. „Die Menschheit hat die Res-

ourcen der Erde überreizt“, erklärte der Autor, Klimaexperte Prof. Jorgen Randers von der BI Norwegian Business School, bei der Vorstellung der Studie Anfang Mai in Rotterdam. „In manchen Fällen werden wir einen lokalen Kollaps schon vor 2052

erleben. Wir emittieren doppelt so viel Treibhausgas, wie die Wälder und die Ozeane aufnehmen können.“

Auch wenn der Club of Rome ein besonders düsteres Bild zeichnet: Der Klimawandel findet statt. Die Verbrennung fossiler Energieträger (Kohle, Öl, Gas) und die daraus resultierenden Emissionen von Treibhausgasen wie Kohlendioxid (CO₂) sowie die geänderte landwirtschaftliche Bodennutzung, insbesondere die Produktion tierischer Nahrungsmittel, hat laut Robert Koch-Institut (RKI) in den letzten Jahren rasante Klima-Veränderungen verursacht.

Trotz einiger weniger Zweifler dieser anthropogenen Ursachen (siehe Kasten), ist der Klimawandel unter Einrichtungen wie dem RKI, dem Deutschen Wetterdienst (DWD) oder dem Zwischenstaatlichen Ausschuss Globale Klimaänderungen (IPCC), oft auch Weltklimarat genannt, unbestritten.

Die Regierung reagiert

In den letzten 100 Jahren ist die globale Durchschnittstemperatur nach Angaben des DWD um knapp 0,8 Grad Celsius angestiegen, in Deutschland sogar um 1,0 Grad. Hierzulande treten vermehrt Hitzewellen auf, zudem sind Niederschlagsänderungen und eine Häufung extremer Wetterereignisse wie Stürme zu beobachten. Insgesamt sind in den letzten Jahrzehnten die Sommer wärmer und die Winter milder geworden, die Niederschläge haben im Sommer ab- und im Winter zugenommen.

Solche Veränderungen haben auch Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit: In der Gesundheitsversorgung muss man sich auf neue Herausforderungen einstellen: eine höhere Morbidität durch Hitzewellen, die Verbreitung von Infektionskrankheiten, die Entstehung neuer Erreger.

Die Bundesregierung reagierte mit zwei Initiativen darauf. Die „Deutsche Anpassungsstrategie an den Klimawandel“ (DAS) wurde 2008 im Bundestag verabschiedet. Darin werden mögliche Anpassungsmaßnahmen und Forschungsbedarfe aufgezeigt. Insgesamt werden 15 verschiedene Handlungsfelder identifiziert, in denen die Bundesregierung Maßnahmen für notwendig hält



Foto: MEV

Die Bundesregierung setzt in ihrer Anpassungsstrategie vor allem auf mehr Forschungsbemühungen.

– unter anderem auch im Gesundheitswesen. Hier werden Maßnahmen wie die Aufklärung der Bevölkerung und des medizinischen Personals, der Ausbau der Forschung (insbesondere bei vektorassoziierten Krankheiten) und die Überwachung von (klimasensitiven) Infektionskrankheiten und deren Erregern empfohlen. Außerdem sollen Früherkennungsstrategien entwickelt werden.

2011 wurde die DAS mit dem „Aktionsplan Anpassung“ weiterentwickelt. Nun wurden konkrete Projekte festgelegt. Im Gesundheitsbereich waren das zum Beispiel die Untersuchungen über die Verbreitung krankheitsübertragender Tiere und über die klimabedingten Auswirkungen auf die Morbidität der Bevölkerung oder auch der „Aktionsplan Ambrosia“. Solide Erkenntnisse gibt es allerdings noch nicht: Die Projekte laufen noch oder sind noch nicht gestartet. Bis Ende 2014 will die Bundesregierung einen Fortschrittsbericht zur Weiterentwicklung der DAS vorlegen. Die Bundesregierung setzt im Gesundheitsbereich also vor allem auf weitergehende Forschung. Konkrete Handlungsempfehlungen für die Gesundheitsversorgung werden bis auf allgemeine Aufklärungsmaßnahmen nicht gegeben.

Die Temperatur steigt

Dabei steht das deutsche Gesundheitssystem vor einigen klimabedingten Herausforderungen. „Insgesamt wird das größte gesundheitliche Problem hierzulande die Hitze sein, gefolgt von den Allergien“, erklärt Christina Koppe-Schaller, Gesundheitsexpertin des DWD.

Hitzewellen fordern immer wieder Tote. Der Welle im Sommer 2003 sind in Deutschland

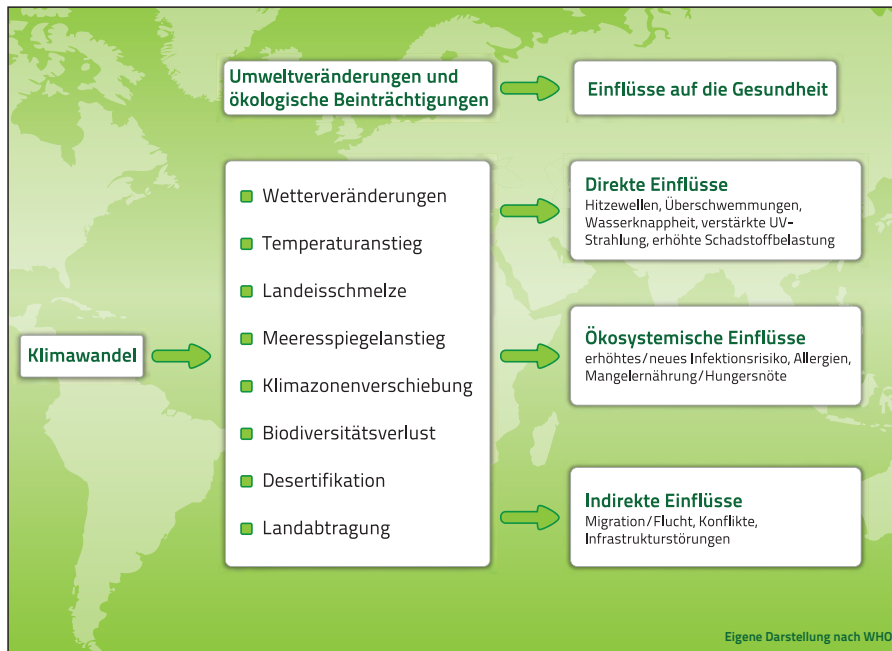
INFO

EIKE – die Klimaskeptiker

Das Europäische Institut für Klima und Energie e.V. (EIKE), eine Lobbygruppe von Klimaskeptikern unter Leitung des CDU-Politikers Holger Thuss, will nach eigenen Angaben die Klimafakten „ideologiefrei darstellen“. Es sieht den aktuellen Klimawandel als natürlichen Vorgang, der ohne anthropogenen Einfluss vor sich geht. Klimaveränderungen habe es im Laufe der Erdgeschichte schon immer gegeben, heißt es auf der EIKE-Website.

Nach Ansicht des Instituts ist „eine Zunahme von Extremwetterereignissen nicht nachweisbar“. Den Anstieg der CO₂-Konzentration in der Luft sehen die

Klima-skeptiker positiv, da sie zu einem besseren Pflanzenwachstum und somit zu höheren Ernteerträgen führen werde. Den Weltklimarat sieht das EIKE als politisches und ideologisches „Instrument“: „Ziel war und ist es, den nationalen Regierungen die propagandistische Grundlage für einschneidende Änderungen ihrer Energie- und Fiskalpolitik zu liefern.“ Der Rat arbeitet nach Ansicht des Instituts mit Regierungen, Parteien, Klimainstituten und Unternehmen zusammen, damit „restriktive und die demokratischen Freiheiten massiv einschränkende Gesetze leichter durchgesetzt werden“.



Durch den Klimawandel verändert sich unsere Umwelt, wodurch es zu Beeinflussungen der menschlichen Gesundheit kommen kann.

circa 7 000 Menschen zum Opfer gefallen. Besonders gefährdet sind ältere Menschen und Kleinkinder. Hinzu kommen neben einer erhöhten Mortalität Erkrankungen wie Hitzeerschöpfung oder Hitzekrämpfe. Das RKI geht hierzulande für die Jahre 2071 bis 2100 von jährlich zusätzlich 5 000 Toten durch – von Klimaänderungen bedingten – Hitzewellen aus. Zudem steigt an heißen Tagen die Konzentration von Ozon und Feinstaub, was zu einem erhöhten Risiko von Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch Lungenkrebs führen kann. Experten rechnen als Folge für 2030 mit bis zu 19 000 zusätzlichen Todesfällen in Europa.

Auch Allergien werden zunehmen. Durch die Klimaerwärmung verlängert sich die Pollensaison. Dadurch kommt es laut RKI zu einer verstärkten Allergenexposition, wodurch auch die Möglichkeit einer Sensibilisierung steigt. Seit 1990 hat sich der Beginn des Pollenflugs je nach Pflanzenart um sechs bis 19 Tage nach vorne verschoben. Überdies kommt es zu schnelleren Keimungs- und Wachstumsprozessen und verlängerten Vegetationsperioden. Ein Beispiel dafür ist das Traubenkraut (*Ambrosia artemisiifolia*), das ursprünglich aus Nordamerika stammt. „Ambrosia verbreitet

sich immer mehr in Deutschland“, sagt Koppe-Schaller. „Wenn sich die Pflanze hier etablieren sollte, ist auch mit vermehrten allergischen Reaktionen auf sie zu rechnen.“

Die Tigermücke kommt

Eine Gefahr für die Verbreitung von hier bislang nicht heimischen Infektionskrankheiten stellen Tiere dar. Durch die Klimaerwärmung verschiebt sich der Lebensraum von Tieren, die als Vektoren, also als Erreger-Überträger von Wirt zu Wirt, fungieren, nach Norden. Nach Angaben des Umwelt-

bundesamtes ist die Zahl der Hantaviren-Infektionen, die ein hämorrhagisches Fieber auslösen können, in den letzten Jahren stark angestiegen.

In Zukunft könnten sich bestimmte Mückenarten wie die Anopheles-Mücke, die Malaria überträgt, in Deutschland ausbreiten. „Auch die Tigermücke, die das Dengue- und das Chikungunya-Fieber überträgt, wandert langsam nach Mitteleuropa ein“, erklärt Koppe-Schaller. Grund dafür seien die immer milder werdenden Winter. Prof. Klaus Stark, Infektionsepidemiologe am RKI, beschreibt einen vorstellbaren Infektionsweg für das Dengue-Fieber: Eine Person infiziert sich in einem Dengue-Gebiet (vorzugsweise Südostasien oder Süd- und Mittelamerika) mit dem Virus und schleppt es in Deutschland ein. Eine hier eingewanderte Tigermücke sticht diese Person und nimmt so das Virus aus dem Blut auf. In der Mücke vermehrt sich das Virus – durch die Wärme begünstigt – schnell. Sticht die Mücke nun andere Menschen, kann es zu einer Übertragung des Dengue-Fiebers kommen. Nach Starks Angaben wurden Eier der Tigermücke in Deutschland erstmals 2007 im Oberrheingebiet und im Jahr 2011 ein erwachsenes Exemplar nachgewiesen. „Es ist gut möglich, dass sie sich in den nächsten zehn bis 20 Jahren in Süddeutschland etablieren kann, erst recht bei fortschreitender Erwärmung“, so der Epidemiologe. Deutschland ist insgesamt jedoch weniger gefährdet. Koppe-Schaller rechnet nicht mit größeren Malaria- oder Dengue-Ausbrüchen. Sie hält die Wahrscheinlichkeit



Die Tigermücke wurde vereinzelt bereits in Deutschland nachgewiesen. Sie überträgt das gefährliche Dengue-Fieber.



Vor allem ältere, pflegebedürftige Menschen leiden unter Hitzewellen. Pflegekräfte in Heimen sollten darauf achten, dass die Bewohner während heißer Tage ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen.

Foto: Fotolia.com - Cirna Sanders

eines großflächigen Auftretens von Tropenkrankheiten in Deutschland insgesamt auch in Zukunft für relativ unwahrscheinlich. Bis jetzt konnte sich noch keine neue vektorübertragene Infektionskrankheit ausbreiten.

Andere, bereits hier etablierte vektorübertragene Krankheiten könnten sich durch die Klimaerwärmung in Zukunft stärker ausbreiten: die von Zecken übertragenen Lyme-Borreliose und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). „Milde Winter erleichtern den Zecken das Überwintern, so dass ihre Population nicht besonders stark zurückgeht“, erklärt Stark eine mögliche Verbreitung. „Zudem sind in warmen Frühlingen die Menschen eher draußen, wodurch sich zusätzlich das Infektionsrisiko erhöht.“ Allerdings gibt der Epidemiologe zu bedenken, dass während heißer, trockener Sommer die Zeckenpopulation wieder abnehmen kann. Zudem müsse man beobachten, ob andere Zeckenarten wie die das gefährliche Krim-Kongo-Fieber übertragende Hyalomma in Deutschland einwandern. Diese Zecke breitet sich von der Türkei nach Norden aus und wurde bereits in Griechenland entdeckt.

Den Arzt vorbereiten

Wie kann sich das deutsche Gesundheitssystem nun auf diese Herausforderungen einstellen? Die Bundesregierung scheint darauf (noch) keine Antworten zu haben, auch von der Bundesärztekammer gibt es noch keine offizielle Stellungnahme.

Dabei gibt es Vorschläge, wie die Versorgung in Deutschland angepasst werden kann. Angehörige der Gesundheitsberufe könnten auf Veränderungen in ihrem Arbeitsfeld vorbereitet werden. So könnte in der Ausbildung von medizinischem Fachpersonal speziell auf hitzebedingte

Krankheiten und die damit verbundenen Risiken eingegangen werden. Nach Empfehlung der WHO ist eine solche langfristige Vorbereitung wichtig, um auf die gesundheitlichen Herausforderungen des Klimawandels reagieren zu können.

Zudem können Gesundheitseinrichtungen wie Arzt- oder Zahnarztpraxen ihren „CO₂-Fußabdruck“, also die direkten und indirekten Treibhausgasemissionen, reduzieren, beispielsweise durch eine klimaneutrale Bauweise in Neubauten, moderne Klimadämmung oder die Reduzierung der Abfallmenge. Koppe-Schaller plädiert dafür, dass Ärzte auf die neuen Infektionskrankheiten, die in Deutschland zukünftig auftreten können, langfristig eingestellt werden: „Durch gezielte Fortbildungsmaßnahmen beziehungsweise Anpassungen im Studium kann der Mediziner Symptome und somit Krankheiten erkennen lernen, die ihm vorher vielleicht noch nicht begegnet sind.“

Prof. Carsten Stick, Direktor des Instituts für Medizinische Klimatologie der Universität Kiel, empfiehlt, bei Hitzeperioden besonders Risikogruppen wie Alte und Kranke, aber auch Säuglinge im Auge zu behalten. Hitze stelle eine Belastung speziell des Herzkreislauf-Systems dar. „Das Verhalten des Menschen ist thermisch motiviert“, sagt Stick. „Wir passen unser Verhalten an die thermischen Gegebenheiten so gut es geht an, oft ohne dass wir es bemerken. Das können pflegebedürftige, bettlägerige Personen und eben auch Säuglinge nicht.“ Hier sei besonders das Pflegepersonal gefragt. „Man muss ihr Augenmerk auf die Risiken lenken, die für sowieso schon geschwächte Personen durch die Hitze entstehen“, erklärt

INFO

Hautkrebs erkennen

Infolge des Klimawandels steigt die Zahl der Hautkrebserkrankungen. Die WHO geht bei einem zehnpromtigen Rückgang des stratosphärischen Ozons, wodurch sich die krebserregende UV-Strahlungsintensität erhöht, von 4500 Melanomen und von 300 000 Nicht-Melanom-Karzinomen zusätzlich pro Jahr aus.

Beim Erkennen von Hautkrebs kann auch der Zahnarzt helfen. Zwar führt er kein Hautkrebs-Screening durch – das obliegt dem Dermatologen. Allerdings kann der Zahnarzt auffällige Bereiche am Hals, an den Händen und im Gesicht wahrnehmen und den Patienten bei Normabweichungen an einen Facharzt überweisen. ■



Foto: picture alliance

Auch internationale Organisationen wie die Vereinten Nationen sollten Strategien für die Gesundheitsversorgung ausarbeiten, um sie an den Klimawandel anzupassen.

der Klimatologe. Besonders wichtig sei die ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit. Bei Hitze seien die Betreiber von Altenheimen jedoch nicht verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen. „Hier sollte man konkrete Richtlinien erlassen“, fordert Stick. In einer vom Umweltbundesamt 2010 durchgeführten Befragung gaben 55 Prozent der Heime an, dass sie sich beziehungsweise Personal und Bewohner, aufgrund von Wettervorhersagen auf Extremwetterlagen vorbereiten.

Auch weitere, nicht direkt im Gesundheitsbereich angesiedelte Maßnahmen sind von Bedeutung: Seit mehreren Jahren läuft laut Koppe-Schaller die Einrichtung von Hitzewarnsystemen, außerdem werden Unwetterwarnungen herausgegeben. Ebenso könne man bei der Stadtplanung die klimatischen Einflüsse berücksichtigen, zum Beispiel in dem man nur geringe „Hitzeinseln“ zulasse oder nur noch Bäume ohne allergene Pollen pflanze. Besonders für Menschen in der Stadt entsteht durch die nicht an den Klimawandel angepasste Bauweise und Raumnutzung erheblicher Hitzestress. Das wird sich durch den fortschreitenden demografischen Wandel noch verstärken, da ältere Menschen mit heißen Temperaturen schlechter zurechtkommen. „Langfristig müssen wir auch im Bereich Erziehung ein Bewusstsein für kommende Probleme durch den Klimawandel schaffen“, so die Gesundheitsexpertin.

Auch weltweit stehen die Gesundheitssysteme vor den Herausforderungen des Klimawandels. Die daraus erwachsenden Probleme werden vor allem die Menschen in den sowieso schon benachteiligten Entwicklungs- und Schwellenländern belasten. „Unter den negativen Folgen des Klimawandels leiden vor allem Menschen in den Ländern, deren Gesundheitssysteme erst im Aufbau sind oder noch gar nicht existieren“, erklärt Astrid Klug, vormalige Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesumweltministerium. Die WHO sieht vor allem einige afrikanische Staaten schlecht vorbereitet.

Die Anpassung stockt

Gesundheit rücke in letzter Zeit auch in der Politik immer mehr in den Fokus bei der Bekämpfung des Klimawandels, erklärt Severin Fischer, Klimaexperte der Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP) in Berlin. „Klimapolitik ist zunehmend zu einem Querschnittsthema geworden. Mit Blick auf die Vermeidung von Treibhausgasemissionen steht natürlich die Energiepolitik im Fokus klimapolitischer Bemühungen. Wenn es aber um das Kosten-Nutzen-Kalkül von Handeln oder Nichthandeln geht, kommt dem Gesundheitssektor eine wichtige Rolle zu“, ist sich Fischer sicher. Die Kosten eines ungebremsten Klimawandels seien hier besonders hoch.

Langsam beginnen Institutionen und internationale Organisationen, Programme und Aktionspläne zu entwickeln, um den Folgen des Klimawandels zu begegnen. Internationale Initiativen, die auch die Gesundheitsversorgung mit berücksichtigen, wurden in den letzten Jahren mehr, sind aber immer noch überschaubar. So unterstützt die WHO seit 2004 kleine Inselstaaten und die am wenigsten entwickelten Staaten, zum Beispiel Liberia, Uganda oder die Malediven, bei der Entwicklung sogenannter Nationaler Anpassungs- und Aktionsprogramme (NAPAs). Diese sollen den Ländern helfen, konkret auf die Herausforderungen des Klimawandels reagieren zu können, auch im Gesundheitsbereich. In einer Evaluation aus dem letzten Jahr kommt die WHO zu dem Schluss, dass die Programme in den allermeisten Fällen keine adäquaten Antworten auf die gesundheitlichen Herausforderungen geben, die durch den Klimawandel entstehen. Deshalb gibt sie den Staaten Empfehlungen, wie sie die NAPAs verbessern können. Zum einen sollen spezielle Teams (bevorzugt im Gesundheitsministerium) eingerichtet werden, die die größten Anfälligkeiten des Landes in Bezug auf klimabezogene Gesundheitsprobleme feststellen. Zum anderen sollen Umwelt- und Gesundheitsveränderungen genau beobachtet und das Gesundheitssystem als Ganzes gestärkt werden. Insgesamt habe das Thema Anpassung an den Klimawandel noch nicht den notwendigen Stellenwert in der Politik erhalten, den es eigentlich verdient, erklärt Fischer. Neben der Eindämmung des Klimawandels ist also vor allem eine Stärkung der Gesundheitskapazitäten in den Entwicklungsländern gefragt, damit sie die Bevölkerung angemessen versorgen können. Doch auch in Deutschland ist man in der Gesundheitsversorgung nur unzureichend auf die klimabedingten Gesundheitsauswirkungen vorbereitet. Aufklärung, Prävention und Weiterbildung in allen Bereichen sind hier gefragt. Nicht umsonst wird nach Ansicht der WHO „der Klimawandel die zentrale Herausforderung für die Gesundheitssysteme im 21. Jahrhundert“ sein. ■

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Schweigepflicht versus Fürsorgepflicht



Foto: pressmaster – Fotolia.com/Meinardus

Dominik Groß, Karin Groß, Hans-Otto Bermann und Gereon Schäfer

In diesem Fall geht es um eine 17-Jährige, die ihrem Zahnarzt ihre Drogenabhängigkeit eingesteht und ihm anvertraut, dass sie die Drogen von ihrem Freund erhält. Dabei ist der Behandler vor die Frage gestellt, ob er die Schweigepflicht respektieren oder die zahnärztliche Fürsorgepflicht höher gewichten und demzufolge auch die Eltern informieren sollte.

Bei den nachfolgenden Kommentatoren handelt es sich um Zahnärzte, die über ihre fachliche Qualifikation hinaus ein besonderes Interesse für den Bereich „Klinische Ethik“ mitbringen beziehungsweise in diesem Bereich fortgebildet sind;

dementsprechend sind die Kommentare als persönliche Meinungsäußerung und nicht als rechtsverbindliche Stellungnahme zu verstehen. Anregungen und konstruktive Kritik sind stets willkommen.

Der ethische Fall



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Der Fallbericht:

Die 17-jährige JL ist – ebenso wie ihre Eltern – seit sechs Jahren Patientin von Dr. TU, einem 50-jährigen, ebenso engagierten wie empathischen Zahnarzt. TU schätzt die herzliche, vollkommen unverstellte, wenn auch etwas naive Art der Patientin und er freut sich jedes Mal, sie wiederzusehen. JL erinnert ihn stark an seine 16-jährige Nichte, zu der er als Patenonkel ein ausgesprochen inniges Verhältnis hat, was nicht zuletzt auf der Tatsache beruht, dass er selbst kinderlos geblieben ist.

Seit einiger Zeit fällt ihm auf, dass er bei JL selbst mit zunehmend hohen Injektionsdosen keine Schmerzfreiheit erreicht. Auch am heutigen Tag gelingt trotz zweier Nachinjektionen keine suffiziente Anästhesie. Als die Fachangestellte kurz das Zimmer verlässt, konfrontiert TU – nach einer Zeit des Lavierens – JL mit der Frage, ob sie starke Medikamente oder Drogen konsumiere. JL reagiert auf die Frage höchst überrascht und fragt, wie er zu dieser Überlegung komme. TU erklärt den Zusammenhang zwischen Drogenabusus und Anästhesiever sagen. JL, die zu ihrem Zahnarzt großes Vertrauen hat, erzählt nun, dass sie tatsächlich seit drei Jahren Drogen konsumiere. Sie habe die Drogen erstmals von einem Bekannten erhalten, der seit einigen Monaten nun auch ihr Freund und ihre „große Liebe“ sei. Stolz berichtet sie, dass dieser sie in die Praxis begleitet habe und hier auf sie warte. TU erinnert sich nun an einen ihm auf den ersten Blick gänzlich unsympathischen, auffällig gekleideten Mann Mitte 30, auf den die Beschreibung passt und der ihm Minuten zuvor auf dem Weg zur Toilette begegnet ist. Der Zahnarzt ist bestürzt und rät JL unverblümt, den Drogenkonsum einzustellen und sich Hilfe zu holen. JL bedankt sich für die angebotene Hilfestellung und beschwichtigt: Sie vertraue ihrem Freund, der sich mit Drogen gut auskenne und die Situation für absolut kontrollierbar halte. TU hakt ein und bittet um die Erlaubnis, kurz mit dem Freund sprechen zu dürfen, was JL mit erregter Geste verneint: Einen solchen „Vertrauensbruch“ würde der Freund ihr nie verzeihen. Deshalb bittet sie den Zahnarzt um vertrauliche

Handhabung – dem Freund wie auch den Eltern gegenüber, zumal letztere weder vom Drogenkonsum noch von ihrer Beziehung wüssten.

TU ist innerlich aufgewühlt: Auf der einen Seite sieht er sich an die Schweigepflicht gebunden und will zudem das Vertrauen der Patientin nicht enttäuschen, auf der anderen Seite will er Hilfe geben. Auch vergleicht er die Patientin instinktiv mit seiner Patentochter: Er selbst würde keinem Arzt

verzeihen, der bei seiner minderjährigen Nichte eine Drogenabhängigkeit feststellt und unter Verweis auf die Schweigepflicht „untätig“ bleibt. Was wäre das ethisch verantwortliche und rechtlich angemessene Vorgehen?

- Soll er den Freund doch zur Rede stellen?
- Darf er die Eltern informieren oder wäre dies sogar ethisch geboten?

Dominik Groß und Karin Groß

Kommentar 1

In diesem Fall sind sowohl ethische als auch rechtliche Probleme zu bedenken. Hierbei stellt sich die Frage nach der Gültigkeit der Schweigepflicht. Grundsätzlich unterfällt alles, was der Arzt in Zusammenhang mit seiner Berufsausübung von und über seine Patienten erfährt, der Schweigepflicht. Dies gilt aber nur, wenn die Patientin Einsichtsfähigkeit zeigt. Ist das nicht der Fall, können andere, möglicherweise höherwertige Rechtsgüter oder ethische Prinzipien zur Verletzung der Schweigepflicht zwingen (Offenbarungspflicht).

Wer von einer (schwerwiegenden) Straftat Kenntnis erhält, muss dies den entsprechenden Stellen mitteilen. Versorgt eine Person über 30 eine erst 17-Jährige mit Drogen und führt dies über drei Jahre fort, liegt sicher

eine solche meldepflichtige Straftat vor. Der Zahnarzt ist also gehalten, zumindest den Drogen-Lieferanten anzuzeigen. Ob er die Identität der Konsumentin preisgeben muss, hätte gegebenenfalls ein Gericht zu entscheiden.

Aus ethischer Sicht muss er die Eltern informieren, da hier die Pflicht zu helfen respektive Schaden zu vermeiden (Benefizienz, Non-Malefizien) höher zu bewerten ist als die Wahrung der Patientenautonomie. Das Recht, sich selbst zu schädigen, gilt zwar grundsätzlich für jeden (Rauchen, Alkohol et cetera), setzt aber voraus, dass die Einsichtsfähigkeit gegeben ist, die möglichen Folgen des eigenen Handelns zu bewerten. Das ist offensichtlich hier nicht der Fall. Die junge Dame vertraut ihrem Freund und der hält die Sache (vorgeblich) für kontrollierbar.

Hans-Otto Bermann

Kommentar 2

Im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung erhält TU von seiner 17-jährigen Patientin die Information, dass sie seit drei Jahren regelmäßig – wahrscheinlich illegale – Drogen konsumiere und dass sie diese Drogen von einem Freund bekomme und diese auch erstmalig von ihm erhalten habe.

Für den Fall, dass es sich um illegale Drogen handelt, erhält TU damit Kenntnis von einer Straftat (nach §§ 29 und 29a, gegebenenfalls auch §§ 30 und 30a BtMG). Gleichzeitig verpflichtet ihn die Patientin ausdrücklich auf Verschwiegenheit gegenüber ihren Eltern und dem Freund. Auch ohne diesen ausdrücklichen Wunsch der Patientin

haben wir es mit einem klassischen Fall der ärztlichen Schweigepflicht zu tun, die zu durchbrechen nur höherrangige Rechtsgüter oder Interessen rechtfertigen könnten, denn die Strafbewehrung einer Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht durch § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB dient zum einen dem Schutz des Individuums, indem dessen Recht auf informationelle Selbstbestimmung gewahrt wird (Güterabwägung). Zum anderen gilt das allgemeine Vertrauen in die ärztliche Verschwiegenheit als Grundpfeiler für ein funktionierendes Gesundheitssystem – somit werden gleichermaßen auch die Interessen der Allgemeinheit gewahrt [Laufs et al., 2009]. In der rechtlichen Diskussion um die Tragweite der ärztlichen



Symbolfoto: Kzenon – Fotolia.com/Meinardus

Ein ethisches Dilemma: Die 17-jährige Patientin gesteht ihrem Zahnarzt ihre Drogensucht, bittet ihn aber gleichzeitig darum, die Schweigepflicht zu wahren.

INFO Glossar

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

Gerechtigkeit

eines der vier Prinzipien der Prinzipienethik und Zustand des sozialen Miteinanders, in dem es einen angemessenen, unparteilichen Ausgleich der Interessen und der Verteilung von Gütern und Chancen zwischen Personen beziehungsweise Gruppen gibt

Güterabwägung

rational begründete Vorzugswahl als Ergebnis einer vergleichenden Gewichtung kollidierender Güter

Offenbarungspflicht

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

Schweigepflicht bei der Behandlung Minderjähriger wird regelmäßig verwiesen auf die durch den Arzt vorzunehmende sorgfältige Abwägung zwischen dem Geheimhaltungsinteresse des minderjährigen Patienten und dem Informationsinteresse der Erziehungsberechtigten, das ihnen im Rahmen ihrer gesetzlichen Sorgepflichten zusteht, insbesondere wenn deren Mitwirkung für eine erfolgreiche Therapie unerlässlich ist. Dabei wird in der Regel Minderjährigen über 14 Jahren eine zunehmende Selbstbestimmungsfähigkeit zugemessen [Laufs/Kern, 2010]. Als ausschlaggebend wird letztlich „die nötige Fähigkeit zur Einsicht in die Tragweite der Schweigepflichtentbindung“ angesehen. Ist diese gegeben, so beschränkt dies wiederum den elterlichen Informationsanspruch“ [Bender, 1997]. Medizinrechtlich gesehen ist die Fallkonstellation also in einer Grauzone angesiedelt, die vom Arzt eine gewissenhafte Abwägung der Rechtsgüter verlangt, wobei besonderes Augenmerk auch auf die möglichen Folgen der Entscheidung gerichtet werden muss.

Für eine systematische ethische Abwägung der unterschiedlichen Interessen eignen sich die vier Prinzipien mittlerer Reichweite (Prinzipienethik) nach Beauchamp/Childress, 2009. Dazu zählen Respekt vor der Patientenautonomie, Benefizienz, Non-Malefizien und Gerechtigkeit.

Respekt vor der Autonomie des Patienten: Grundsätzlich ist einer 17-jährigen trotz „Minderjährigkeit“ eine weitgehende Entscheidungsfähigkeit zuzuerkennen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Patientin sich in der Phase der Jugend befindet, die unter anderem dadurch gekennzeichnet ist, dass der Einfluss der Eltern als Bezugspersonen abnimmt, während Einstellungen, Meinungen und Verhalten Gleichaltriger sowie deren Anerkennung für die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit eine bedeutende Rolle spielen [Hurrelmann, 2009]. Gibt es im geschilderten Fall Anhaltspunkte, die es rechtfertigen, die Entscheidungsfähigkeit der Patientin infrage zu stellen?

Meiner Einschätzung nach sind diese deutlich erkennbar, und zwar unabhängig von der Art und Schwere des Drogenkonsums (Substanzart, schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeitssyndrom [ICD-10]). Sie liegen im geschilderten Verhältnis zu dem älteren Freund begründet. Offensichtlich übt er einen manipulativen Einfluss auf die junge Frau aus, dem diese sich nicht entziehen kann und der deutliche Züge des Missbrauchs von Minderjährigen trägt: Er versorgt sie regelmäßig mit – wahrscheinlich illegalen – Drogen und suggeriert ihr gleichzeitig die Kontrollierbarkeit der Handlungen und damit die Unschädlichkeit des Konsums.

Darüber hinaus setzt er sie mit großer Wahrscheinlichkeit unter Druck, Stillschweigen über den Drogenkonsum zu wahren („Einen solchen ‚Vertrauensbruch‘ würde der Freund ihr nie verzeihen.“). Augenscheinlich handelt es sich bei dem „Freund“ um einen kriminellen Drogendealer, der das Vertrauen der jungen Frau für seine Zwecke missbraucht und dadurch

deren Gesundheit erheblich in Gefahr bringt – von dem Risiko der Kriminalisierung ganz zu schweigen.

Zusammenfassend ist festzustellen: Auch der Respekt vor der Autonomie des Patienten erfordert im vorliegenden Fall die Information der erziehungsberechtigten Eltern, da offenbar gerade die Selbstbestimmtheit der Patientin aufgrund der Beeinflussung durch den – wahrscheinlich kriminellen – Freund erheblich bedroht ist.

Die Gefahren für die Gesundheit und die persönliche Entwicklung der Patientin sind zudem unter dem Blickwinkel der Prinzipien Benefizienz und Non-Malefizien weiter zu beleuchten:

Benefizienz: Je nach Substanzart besteht bei der Patientin bereits eine körperliche und/oder psychische Abhängigkeit, mindestens jedoch ein „schädlicher Gebrauch“, erkennbar an der erhöhten Toleranz gegenüber Lokalanästhetika. Um weitere und gegebenenfalls dauerhafte gesundheitliche Schäden zu verhindern, ist möglicherweise eine therapeutische Intervention angezeigt, deren Erfolg jedoch vor allem von der „sozialen Situation, einer befriedigenden Ausbildung und Tätigkeit sowie einer stabilen, lebendigen Beziehung zu anderen Menschen“ abhängt [Wissenschaftliches Kuratorium, 2006]. In Hinblick auf das Prinzip der Benefizienz ist daher die Information der Eltern durch den Zahnarzt geboten, damit die Notwendigkeit einer möglichen Therapie geprüft werden kann.

Non-Malefizien: Wird die jugendliche Patientin ihrer Situation tatenlos überlassen,



Foto: Fotolia.com-Meinardus-zm

ist davon auszugehen, dass sich ihr Drogenkonsum intensivieren wird und erhebliche Gesundheitsschäden, aber auch negative psychosoziale Folgen (wie Abbruch der Ausbildung, Verstärkung der Abhängigkeit von dem mit Drogen dealenden Freund, Kriminalisierung) zu erwarten sind. So sind neben der genannten therapeutischen Intervention sicherlich auch juristische Maßnahmen erforderlich, um die Patientin dem Einfluss des Drogendealers dauerhaft zu entziehen.

Auch aus dieser Perspektive sind die Eltern in erster Linie Ansprechpartner. Sie entscheiden letztlich, ob polizeiliche und juristische Maßnahmen ergriffen werden sollen, denn der Zahnarzt kann erst nach der Entbindung von der Schweigepflicht (gegebenenfalls auch durch die Eltern) die polizeilichen Ermittlungen unterstützen.

Hierbei wird am Rande auch das Prinzip der Gerechtigkeit gestreift: Durch den Einfluss einer mutmaßlich kriminellen Person wird die – damals noch 14-jährige –

Patientin zu einer Drogenkonsumentin und gerät zunehmend in Abhängigkeit sowohl von dem „Freund“ als auch – wahrscheinlich – von der Substanz. Die Gerechtigkeit gebietet es, die junge Frau aus den bestehenden Abhängigkeiten zu befreien, die ihre Gesundheit und ihre persönliche Entwicklung gefährden und ihr die Möglichkeit therapeutischer Maßnahmen zu eröffnen.

Zurück zu den Fragen:

■ Schon aus rein rechtlicher Sicht ist der Zahnarzt nicht befugt, mit dem Freund über die Patientin zu sprechen, solange diese es nicht ausdrücklich gestattet. Bestehen, wie in diesem Fall, erhebliche Bedenken hinsichtlich der Einwilligungsfähigkeit der Patientin, so sind allein die Erziehungsberechtigten autorisiert, den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. In der konkreten Situation würde TU seine Patientin zudem in eine nicht abschätzbare Gefahr bringen und die Chancen auf eine effektive Strafverfolgung beeinträchtigen, weil der – mutmaßlich kriminelle – Mann dann vorgewarnt wäre.

■ Aus den oben angeführten Gründen ist TU nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die Eltern zu informieren. Es obliegt in erster Linie den Eltern, sich mit dem Problem des Drogenkonsums ihrer Tochter auseinanderzusetzen und für sie und gemeinsam mit ihr Lösungsmöglichkeiten zu finden. Um die Patientin nicht einer unnötigen Gefahr auszusetzen, sollten weder sie selbst, noch der „Freund“ von dem Schritt, die Eltern zu informieren, erfahren. Es ist nicht abzusehen, wie der mutmaßlich kriminelle Mann reagieren könnte.

Gereon Schäfer

Korrespondenzadressen:

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

Dr. med. dent. Karin Groß
Praxisklinik für Zahnheilkunde
Am Luisenhospital
Boxgraben 99
52064 Aachen
kdgross@arcor.de

Dr. med. dent. Hans-Otto Bermann
Joachimstr. 54
40547 Düsseldorf
Medizinpresse@t-online.de

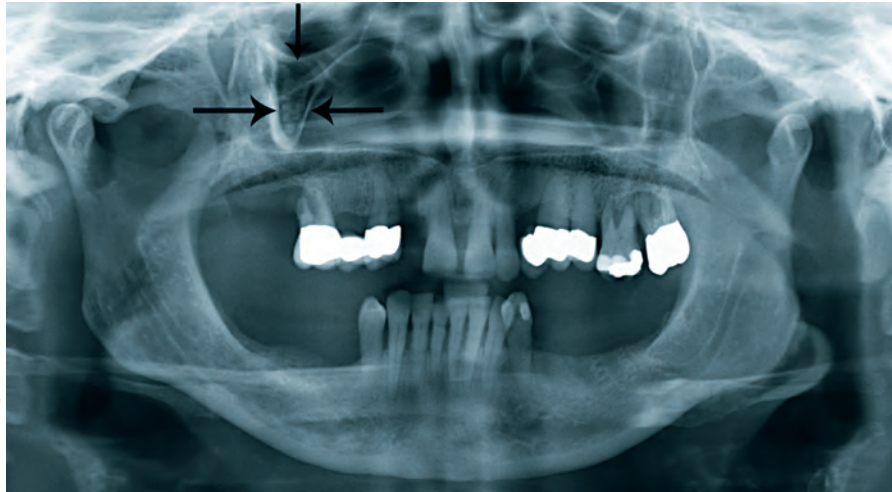


Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Differenzialdiagnose von Raumforderungen der Kieferhöhle

Das Myxofibrom

Peter Schulz, Christian Walter



Fotos: Schulz/Walter

Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme mit einer unregelmäßig, scharf begrenzten Raumforderung (Pfeile) im Bereich der rechten Kieferhöhle mit feinen multilokulären, seifenblasenähnlichen Aufhellungen

Eine 53-jährige Patientin stellte sich mit einer Raumforderung im Bereich der rechten Kieferhöhle, die als Zufallsbefund in einer Panoramaschichtaufnahme aufgefallen war, vor (Abbildung 1). Des Weiteren litt die Patientin an Diabetes mellitus Typ II und gab das Vorliegen einer Allergie gegen Penicillin an. Klinisch lagen keine Symptome, wie Schwellungen, Druckgefühl oder Schmerzen, vor.

In der Panoramaschichtaufnahme zeigt sich im Bereich des Os zygomaticum rechts, distal der Linea innominata eine unregelmäßig, aber scharf begrenzte Raumforderung in der rechten Kieferhöhle mit seifenblasenartiger, inhomogener Binnentextur. In der weiterführenden digitalen Volumentomografie erkennt man, dass die Raumforderung die distalen Bereiche der Kieferhöhle einnimmt und partiell in Kontakt zur Kieferhöhlenwand steht, diese aber nicht zerstört (Abbildung 2).

Nach Fensterung der anterioren Kieferhöhlenwand (Abbildung 3) wurde eine grauweiß-glasige Raumforderung kurretiert und entfernt. Die histopathologische Aufbereitung ergab die Diagnose eines Myxo-

fibroms mit Nachweis hyperostotisch proliferierender kortikaler Knochenstrukturen (Abbildung 4).

Aufgrund der hohen Rezidivgefahr wurde die Patientin in ein Recall aufgenommen, in dem sich bis jetzt kein Rezidiv zeigte.

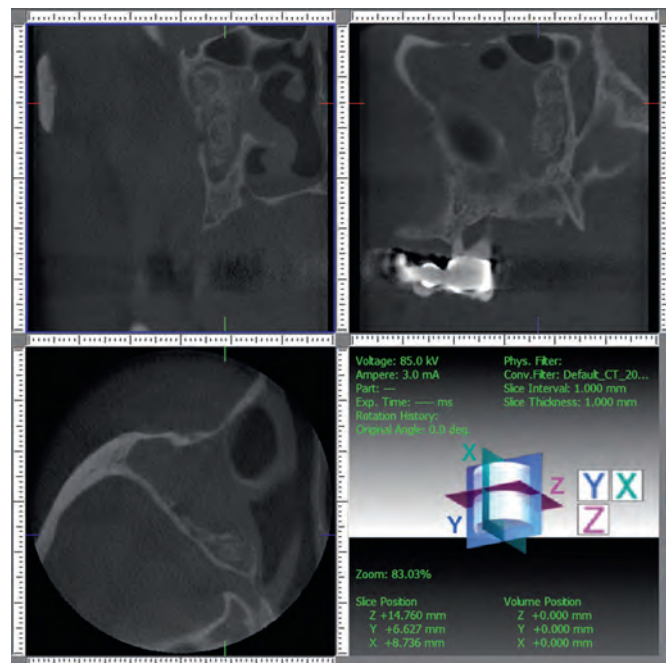


Abbildung 2: Digitale Volumentomografie mit scharf abgrenzbarer Raumforderung im hinteren Teil der Kieferhöhle, die partiell Kontakt zur Kieferhöhlenwand zu haben scheint.



Der aktuelle klinische Fall

Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Diskussion

Das odontogene Myxom wird bei höherem Kollagenanteil auch als Myxofibrom bezeichnet. Es ist nach dem keratozystisch odontogenen Tumor, dem Ameloblastom und dem Odontom der vierthäufigste odontogene Tumor, ist insgesamt jedoch eine relativ selten anzutreffende Entität. Das Myxofibrom manifestiert sich gehäuft in der zweiten bis vierten Lebensdekade und liegt zu zwei Dritteln im Unter- und zu einem Drittel im Oberkiefer. Ausnahme scheinen Kleinkinder zu sein, bei denen Myxofibrome fast ausschließlich paranasal im Bereich der Maxilla beschrieben wurden [Kansy et al.]. Im Allgemeinen finden sich Myxofibrome mit

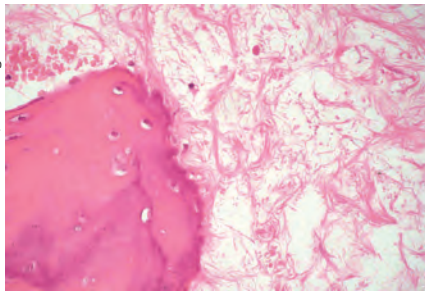


Abbildung 4: HE-Färbung des Myxofibroms (400-fache Vergrößerung): myxoides Stroma mit feinen Kollagenfasern

65 bis 74 Prozent meist im Prämolaren- und im Molarenbereich [Reichart et al., 2004]. Aufgrund des asymptomatischen Wachstums handelt es sich meist um Zufallsbefunde. Erst in fortgeschrittenen Stadien fällt der Tumor durch die Gewebszunahme auf, wobei es zur Perforation der Kortikalis des Knochens kommen kann. Bei Myxofibromen im Bereich des Oberkiefers kommt es häufig zur Obliteration des Sinus maxillaris. Die radiologischen Zeichen sind sehr unspezifisch. Typisch sind multilokuläre, seltener unilokuläre seifenblasen- oder honigwabentartige Osteolysen mit feinen dazwischen liegenden Trabekeln. Die Begrenzung ist meist gut nachvollziehbar. Im Bereich liegende Zähne können verdrängt sein, Wurzelresorptionen wurden beschrieben. Histologisch ist diese benigne, intraossäre Neoplasie durch stern- und spindelförmige Zellen eingebettet in reichlich myxoider Matrix charakterisiert. Aufgrund der fehlen-

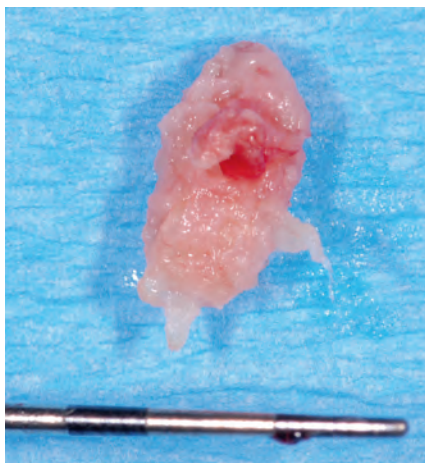


Abbildung 3: Aus der Kieferhöhle entnommener Teil der Raumforderung mit weißgräulicher, glasiger Oberfläche

den klaren Abgrenzung zum benachbarten Gewebe mit Wachstum in die umliegenden Markräume erklärt sich die Therapie, wonach eine Eukleation oder Kürettage nur bei kleineren Befunden sowie im Kindesalter, ansonsten eine Resektion empfohlen wird, mit Sicherung der kompletten Entfernung mittels Schnellschnittuntersuchungen [Reichart und Philipsen, 2004]. Hierunter kommt es zu Rezidivraten von bis zu 33 Prozent, so dass eine Nachkontrolle empfohlen wird. Eine maligne Entartung stellt die Ausnahme dar [Kansy et al.]. Differenzialdiagnostisch kommt praktisch jeder odontogene Tumor in Betracht. Im vorliegenden Fall lag aufgrund des ver-

Fazit für die Praxis

- In der Regel wird das Myxofibrom erst durch seine Größe auffällig und ist meistens wegen des symptomfreien Wachstums ein Zufallsbefund.
- Therapie der Wahl ist die komplette Entfernung des Tumors.
- Aufgrund der hohen Rezidivgefahr gebietet sich eine entsprechende Nachsorge.

meintlich großen soliden Anteils in der Bildgebung die Diagnose eines Myxofibroms nicht unbedingt nahe, so dass hier nochmals auf die Wichtigkeit der histologischen Sicherung des Befunds hingewiesen werden soll.

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

Literatur

1. Reichart PA, Philipsen HP (2004): *Odontogenic Tumors and Allied Lesions*. London: Quintessence.
2. Kansy K, Juergens P, Krol Z et al.: *Odontogenic myxoma: Diagnostic and therapeutic challenges in paediatric and adult patients – A case series and review of the literature.* J Craniomaxillofac Surg.

Der besondere Fall

Atherom der Wange

Marcus Stoetzer, Philipp Jehn, Majeed Rana, Constantin von See, Nils-Claudius Gellrich

Der vorliegende Fall zeigt eine relativ häufige Situation einer Schwellung in der Wange, die sich als Atherom herausstellt. Das Krankheitsbild wird differenzialdiagnostisch beschrieben sowie die Therapie vorgestellt.



Abbildung 1: Patient mit deutlich sichtbarer Schwellung auf der linken Seite

Ein 27-jähriger Patient wurde vom Hausarzt zur Abklärung einer Schwellung in der Wange links überwiesen (Abbildung 1). Er berichtete, dass die Schwellung seit circa einem Monat bestehe und seitdem an Größe zugenommen habe.

Der Patient befindet sich in einem guten Allgemeinzustand. Es liegen keine Allgemeinerkrankungen vor, die Medikamentenanamnese ist unauffällig. Intraoral präsentiert sich ein konservierend versorgtes Gebiss mit einem guten Mundhygienestatus. Die Schwellung in der linken Wange zeigte eine oberflächliche Ausdehnung von circa drei mal zwei Zentimetern, die gut verschieblich, nicht druckdolent war und direkt unter der Haut lag. Das klinische Bild eines Talgdrüsenausführungsgangs konnte am

Patienten nicht gesehen werden. Auf dem bereits alio loco angefertigten MRT konnte man eine zystische Struktur in 2,5 mal 1,5 Zentimeter Ausdehnung unterhalb der Subkutis, klar abgegrenzt vom umliegenden Gewebe und ohne Infiltration in die benachbarten Strukturen erkennen (Abbildung 2) [Schuchardt, 1984].

Das relativ schnelle Wachstum, die klare klinische Abgrenzbarkeit und die Bildgebung (vorhandenes MRT) führten zur Verdachtsdiagnose einer epidermalen Zyste, einem sogenannten Atherom, obwohl der für ein Atherom typische, und sonst deutlich sicht-

bare Talgdrüsenausführungsgang nicht zu finden war.

Die Raumforderung wurde in Intubationsnarkose in toto entfernt. Aufgrund der Lage direkt unterhalb der Subkutis erfolgte ein extraoraler Zugang. Nach der Präparation einer Hautspindel direkt unterhalb der Raumforderung im Verlauf der Hautspannungslinien, zeigte sich ein prall gefüllter Zystenbalg, weißlich durchschimmernd, der sich durch vorsichtiges Präparieren gut von dem umgebenden Gewebe lösen ließ (Abbildung 3). Nach der vollständigen Extirpation zeigte die Raumforderung eine Größe von zwei mal einem Zentimeter (Abbildung 4). Zur histologischen Abklä-



Abbildung 2: MRT des Patienten mit der klar abgegrenzten Raumforderung in der Subkutis



Abbildung 3:
Präparationszugang,
deutlich sichtbar ist
die ausgeschnittene
Hautspindel auf dem
Zystenbalg

Die histopathologische Untersuchung wurde der Tumor in der Pathologie untersucht. Anschließend erfolgte der Wundverschluss mit Einzelknopfnähten der Stärke 5-0 und mit Steristrips. Auf die Gabe eines Antibiotikums wurde postoperativ verzichtet.

Das histopathologische Ergebnis ergab ein kugelig-monozystisches Gewebstück. Die Oberfläche der dünnen Wand ist glatt und im Lumen liegt hellgrau-bröckeliges Material. Mikroskopisch zeigt sich der chirurgische Resektionsrand (Abbildung 5a,

Schicht 1) an der fibrotischen Kapsel (Abbildung 5a, Schicht 2). Die schmale Plattenepithelauskleidung (Abbildung 5a, Schicht 3) bildet Keratinsubstanz, die im Lumen (Abbildung 5a, Schicht 4) degeneriert (Hämatoxylin-Eosin/HE, $\times 25$). Die fibrotische Kapsel besteht aus lockeren Kollagenfasern, wenigen Fibrozyten und vereinzelt kleinen Gefäßen und Kapillaren (HE, $\times 200$) (Abbildung 5b). Das Epithel ist vier- bis sechschichtig, zeigt eine kubische bis hochprismatische Basalzellschicht mit vereinzelter Pigmentierung, ein schmales Stratum spinosum, Stratum granulosum lucidum und ein breites Stratum corneum, dessen Hornlamellen luminal akkumulieren (Abbildung 5c). Zelluläre Atypien oder eine Infiltration der Basalmembran lassen sich nicht nachweisen. Die Mitoserate ist nicht erhöht (1 Mitose / 50 high power fields, das bedeutet, dass in einer 50-fachen Vergrößerung eine Mitose zu sehen ist). Viele Mitosen wür-



Abbildung 4:
vollständig entfernte
Zyste

den einen tumorösen Prozess beschreiben. Da hier nur von einer die Rede ist, handelt es sich um keinen malignen Prozess. Anzeichen für Malignität finden sich nicht (HE, $\times 400$). Somit wurde die initiale Verdachtsdiagnose einer epidermalen Zyste bestätigt.

Diskussion

Der Begriff Atherom (synonym Grützbeutel) ist die Bezeichnung für epidermale Zysten im Bereich der Haarfollikel mit unterschiedlicher Ätiologie und Histologie. Hierzu gehören die Epidermalzyste, die Trichilemmalzyste sowie das Steatokystom. Manche Lehrbücher verwenden Atherom ausschließlich für epidermale Zysten [Machtens, 1995], Trichi(o)lemmalzysten [Ito R, 2008; British Association of Dermatologists, 2010] beziehungsweise unterscheiden echte Atherome (Epidermoidzysten aus embryonal verstreuten und abgekapselten Epidermis- oder Drüsenzellen ohne Öffnung nach außen, am Capillitium) von falschen Atheromen (Talgretentionszysten durch Stauung von Haartalgdrüsensekret, an Gesicht, Brust, Rücken oder dem Skrotum) [Ito R, 2008].

Epidermale Zysten entstehen meistens traumatisch durch Versprengung von Plattenepithelien (aus der Epidermis oder dem Haarinfundibulum) in das subepitheliale Gewebe. Die häufigste Komplikation ist die Ruptur mit einer sekundären Fremdkörperreaktion gegen das Hornmaterial. Es kommt

zur Ausheilung mit atypischer Vernarbung, falls die Zyste nicht chirurgisch entfernt wird [Herzog, 1995; Machtens, 1995; Schuchardt, 1984; Sterry, 2000; Yamamoto, 2001].

Epidermale Zysten machen etwa 70 Prozent aller benignen Hautzysten aus und werden meistens am unbehaarten Kopf (Gesicht und Hals, 45 Prozent) sowie auch am Stamm und am Fuß sowie an den Handflächen beobachtet. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die Läsion tritt bevorzugt in der zweiten bis vierten Lebensdekade auf [British Association of Dermatologists, 2010; Elder DE, 2008]. Epidermale Zysten sind verschiebbare subkutane Knoten mit gummiartiger Konsistenz zwischen wenigen Millimetern bis zwei bis drei Zentimetern Größe.

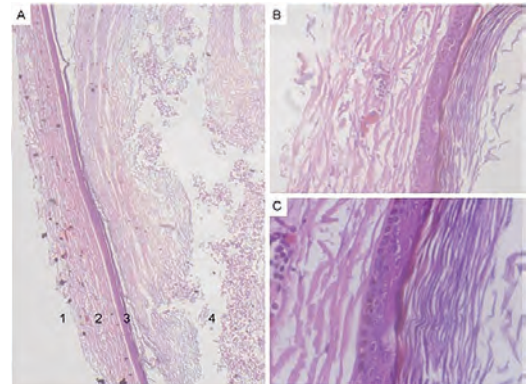
Mikroskopisch zeigt sich eine Zyste oft mit orthokeratotisch verhornender, plattenepithelialer Auskleidung und mit reichlich eosinroten, geschichteten Hornlamellen im Lumen. Zusätzlich kennzeichnen das Atherom subepidermale Fibrosen und ausgedehnte granulozytäre Infiltrate mit mehrkernigen Riesenzellen (Fremdkörperreaktion nach Ruptur) [Ito R, 2005]. Der Zysteninhalt zeigt daraus resultierend Hornlamellen („Zwiebelschalen“) sowie Fetttropfen, Fettkristalle und epidermale Anteile.

Differenzialdiagnostisch kommen Dermoidzysten, Metastasen der Kopfschwarte,

Furunkel, Karbunkel, tiefe Trichomykose, Zylindrome und Angiosarkome infrage.

Therapie

Die Exzision eines Atheroms ohne additive Infektion gestaltet sich relativ unkompliziert. Wichtig ist die Entfernung des Talgdrüsen-



Abbildungen 5: Histologische Schnittbilder:

- a 1. chirurgischer Resektionsrand
2. fibrotische Kapsel
3. Plattenepithelauskleidung
4. Keratinsubstanz im Lumen
- b. Fibrozyten, kleine Gefäße, Kapillare
- c. Hornlamellen, akkumuliert im Lumen

ausführungsgangs (stellt sich oftmals als schwarzer Punkt dar) sowie der Kapsel. Wird die Kapsel eröffnet oder ein Teil des Ausführungsgangs in der Haut belassen, ist ein Rezidiv des Atheroms so gut wie sicher. Gerade auf das vollständige Entfernen muss sehr genau geachtet werden, da dieses oftmals sehr schwierig ist, vor allem wenn die Kapsel bei der Entfernung verletzt wird.

Dr. Marcus Stoetzer
Dr. Dr. Philipp Jehn
Dr. Dr. Majeed Rana
PD Dr. Constantin von See
Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich
Medizinische Hochschule Hannover
Abteilung für MKG-Chirurgie
Carl-Neubergstr. 1
30625 Hannover
stoetzer.marcus@mh-hannover.de

zm Leser service

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

Rückenschmerzen bei Zahnärzten

Das Kreuz mit dem Kreuz

Rückenschmerzen gelten als Volksleiden. Mehr als 80 Prozent der Deutschen kennen die Beschwerden aus eigener Erfahrung. Und sie sind heute der zweithäufigste Grund für Arztbesuche. Auch viele Zahnärzte leiden unter Rückenbeschwerden. Grund ist eine falsche Haltung. Und eventuell eine ergonomisch nicht ganz korrekte Praxiseinrichtung.

Manche Biologen geben den entfernten Vorfahren die Schuld, die den aufrechten Gang angenommen haben und damit die statischen Trumpfkarten der Tetrapoden verspielten. Prof. Dr. Reinhard Putz vom Anatomischen Institut der Universität München ist anderer Meinung: „Die Wirbelsäule ist keinesfalls ungeeignet für den aufrechten Gang, sondern ein höchst angepasstes Gebilde, eine meisterhafte Entwicklung der Evolution zwischen den Anforderungen an höchstmögliche Stabilität einerseits und maximale Mobilität andererseits.“

Präzisionsarbeit in Fehlhaltung

Wie dem auch sei, der Zahnarzt profitiert eindeutig von der Entwicklungsgeschichte des Menschen, erlaubt ihm die Bipedie doch den Einsatz der Hände zur Werkzeugbenutzung. Aber auch das hat seinen Preis: Da die Mundhöhle des Patienten über Jahrmillionen klein geblieben ist und zugleich vom Therapeuten konzentrierte Präzisionsarbeit erwartet wird, zahlt er für diese Leistungen mit Fehlhaltungen, unphysiologischen Belastungen und schließlich mit den Folgen: Die orthopädische Beanspruchung des Stütz- und Bewegungsapparats durch die Behandlungstätigkeit bereitet Schmerzen!

Die Erfahrungen als Sportwissenschaftler, Leiter der Rückenschule Hannover und somit Kenner des zahnärztlichen Standes besagen: Hauptursache der Schulter-, Nacken- und Lenden-Beschwerden ist der während der Arbeit am Patienten vorwiegend nach vorn gebeugte und häufig statisch verdrehte Oberkörper. Darüber hinaus müssen über einen langen Zeitraum die Arme monoton nach vorn gehalten und der Kopf zur Seite geneigt werden. Die Schmerzsignale sind ein Hinweis, dass körperliche Funktionen beeinträchtigt sind, was auf Dauer zu einem Schaden führen kann. Ein Großteil der Schmerzen äußert sich dabei im Bereich der Rückenmuskulatur.



Foto: freetrial/fofira.com

Ursache der schmerzhaften Muskelverspannungen sind meistens Nervenirritationen in den Wirbelgelenken als Folge einer Fehlbelastung.

Prävalenz

44 Prozent der Zahnärztinnen und 35 Prozent ihrer männlichen Kollegen gaben bei einer Erhebung des Instituts der Deutschen Zahnärzte

[IDZ, 2001] an, im Moment der Befragung unter Nacken- oder Rückenschmerzen zu leiden. Ältere Untersuchungen [Rohmert, 1986] sprechen davon, dass bald drei Viertel der Zahnmediziner unter mehr oder weniger starken Schmerzen arbeiten. Epidemiologisch betrachtet sind Frauen in diesem Berufsfeld also häufiger betroffen als Männer. Erwartungsgemäß nehmen die Rückenschmerzen mit der Dauer der Tätigkeit zu. Beträgt die Punktprävalenz bei einer Tätigkeit von maximal fünf Jahren in einer niedergelassenen Praxis etwa 30 Prozent, erhöht sie sich auf rund 43 Prozent nach 15 Berufsjahren [IDZ, 2001]. Haltungsschäden und der Gelenkverschleiß sind dann die Hauptursachen für dorsale Beschwerden.

Die richtige Haltung einnehmen

Was ist zu tun? Auch hier gilt Aktion vor Reaktion, also Präventivmaßnahmen vor Schadensregulierungen. Um die Wirbelsäule in Form zu halten, braucht man eine kräftige Rumpfmuskulatur als wesentlichen

Faktor für ein Berufsleben weitestgehend ohne



... sind die modernen, ergonomischen Einheiten ...

Foto: EMICIA



Foto: KaVo

Bediener- und rückenfreundlich ...

Rückenschmerzen. Experten empfehlen gesunden Sport und rückenfreundliche Bewegungsmuster im Alltag. Ohne ausgleichende körperliche Aktivität, also ohne Bewegungsreize, verkümmern die Bauteile der Wirbelsäule wie Wirbelkörper, stabilisierende Bänder, Muskeln, Bandscheiben und Gelenke. Wichtig ist natürlich, der physiologischen Rolle der Wirbelsäule durch die Vermeidung von dauerhafter Zwangshaltung entgegenzukommen. So sollten Verdrehungen und Verneigungen im Oberkörper möglichst reduziert werden, ebenso wie ein Hochziehen der Schulter oder das Verschieben des Kopfes. Nicht immer wird man dies verhindern können, desto wichtiger werden dann aber regelmäßige Ausgleichsübungen.

Die Einheit optimieren

Sind gesunde, körpergerechte Verhaltensweisen quasi die Software für ein rückenberechtigtes Programm, so stellen die richtigen Arbeitsmittel die ebenso wichtige Hardware dar. Ergonomie ist das Zauberwort! Es bedeutet schlicht, dass die Dinge uns entgegenkommen sollen und nicht wir ihnen. Die Strategie lautet, sich seinen Arbeitsbereich durch große und kleine Veränderungen immer anwenderfreundlicher zu machen. Eine nach dem neuesten Stand körpergerechte Behandlungseinheit für Arzt und Patienten kann oft eine signifikante Verbesserung bringen. Rückenfreundliche Vorteile bieten

Foto: ULTRADENT



... die auch das „Drumrum“ übersichtlich greifen lassen, ohne sich zu verbiegen.

Systeme mit einem weiten Bereich der Horizontaleinstellung. Die Tiefstposition ermöglicht auch für kleine Zahnärzte noch eine korrekte Sitzhaltung am großen sitzenden Patienten bei der Unterkieferbehandlung. Die Höchstposition gestattet auch Zahnärzten mit einer Körpergröße von mehr als 1,80 Meter die stehende Arbeit am liegenden Patienten.

Das Behandlungskonzept überdenken

Erheblich mehr Beweglichkeit und oft eine Befreiung aus der Zwangshaltung gestatten moderne Schwebestuhlkonzepte. So kann zum Beispiel der Fußanlasser unter der Einheit KaVo Estetica E80 platziert werden. Generell unterstützt eine größere Beinfreiheit die anatomisch-gesunde Körperhaltung für Zahnarzt und Assistenz. Dabei wird die Zugänglichkeit zum Patienten verbessert.

Neben den Schwebestuhlkonzepten, die eine ergonomische Arbeitshaltung erleichtern, sind es auch spezielle Behandlungskonzepte, die rückschonendes Arbeiten ermöglichen sollen. Hier lässt sich beispielsweise das Behandlungskonzept nach Dr. Daryl Beach anführen. Der Zahnarzt arbeitet nicht in der Neun-Uhr-Position, sondern hinter dem Patienten sitzend in der Zwölf-Uhr-Position. Die Trays der Behandlungseinheiten für Assistenz und Behandler müssen hierfür entsprechend angeordnet

sein (wie bei den EMCIA-Einheiten, Morita). Andere Anbieter verbessern die Arbeitsergonomie durch verstellbare Bauteile oder durch die Aufhängung der Instrumente (zum Beispiel Ultradent).

Kleinere Schritte zur Anpassung des Arbeitsumfelds an die Bedürfnisse des Praktikers, wie die optimale Verfügbarkeit

des Instrumentariums oder sehr gute Lichtverhältnisse für jede Position, obliegen der individuellen Kreativität und Konsequenz. Ein

Fahrlehrer achtet darauf, dass der Schüler den Außenspiegel einstellt und nicht etwa den Kopf zum Spiegel neigt. Oder wie ein Tai-Chi-Meister sagte, er habe alle Prinzipien dieser traditionellen Bewegungslehre bei einem Mann beobachtet, der als Einzelkämpfer in einer Imbissbude in New York einem erheblichen Kundenansturm trotzte.

Allein ist der Zahnarzt allerdings nicht mit seinem Kreuz. Es gibt in Deutschland zwei große Rückenschulverbände, den Bundesverband der deutschen Rückenschulen e. V. und das Forum Gesunder Rücken – besser leben e. V. Diese Expertengremien bieten entsprechende Kurse und Publikationen an. Das Gütesiegel „Geprüft & empfohlen“, das die AGR (Aktion Gesunder Rücken e. V.) gemeinsam mit den beiden Rückenschulverbänden an rückengerechte Produkte vergibt, kann zur Orientierung beim Kauf einer neuen Behandlungseinheit dienen.

Die Seele reinigen

Längst ist der Wissenschaft allerdings bekannt, dass nicht allein mechanische Faktoren zu Rückenschmerzen führen. Während bei Alf Nachemson, einem der wichtigsten Forscher im Bereich der Wirbelsäule, 1975 noch die Bandscheibe als schmerzauslösende Struktur im Vordergrund stand, haben andere Rückenschmerzforscher in den 1990er-Jahren die

bio-psycho-soziale Sichtweise in die Orthopädie eingeführt. Sie machten deutlich, dass die Entstehung von Rückenschmerzen viele Ursachen hat und zeigten, dass insbesondere bei langwierigen chronischen Verläufen psychische und soziale Faktoren den Verlauf der Erkrankung stärker bestimmen und vorhersagen als körperliche Aspekte, wie etwa der Grad der Bandscheibenabnutzung.

Tatsächlich dokumentiert auch die IDZ-Studie, dass bei Zufriedenheit im Beruf der Wert der empfundenen Wirbelsäulenbelastung deutlich niedriger lag als bei Unzufriedenheit. Negativer Stress, Ängste und depressive Stimmungen, allgemein psychische und mentale Aspekte können auch zu den beschriebenen Beschwerden führen. Oft zitiert ist der Satz: „Der Rücken ist der Tummelplatz der Seele.“ Eine Therapie bedeutet hier also im doppelten Sinne, das Gleichgewicht zu finden.

Nun bleibt noch der Blick auf die Lebensweise, speziell auf die Ernährung. Die Empfehlung zum Abbau eines eventuellen Übergewichts überrascht nicht. Dabei gilt, eine Übersäuerung des Körpers zu vermeiden. Da der Rücken mit seinen Muskeln, Sehnen, Bändern und Wirbelknochen auf die ausreichende Zufuhr basischer Substanzen angewiesen ist, wirkt sich eine säureüberschüssige Ernährung negativ aus. Prinzipiell ist auf einen ausgewogenen Haushalt an Mikronährstoffen zu achten.

Fazit

Rückenbeschwerden sind multidisziplinär. Ratsam ist einmal mehr der Gang zum Spezialisten. Und das Motto lautet: „vorbeugen statt verbiegen“ – damit Goethe möglichst spät Recht bekommt: „Das Menschenleben ist seltsam eingerichtet: Nach den Jahren der Last hat man die Last der Jahre.“

Ulrich Kuhnt
Sportwissenschaftler und Leiter der
Rückenschule Hannover
Forbacher Str. 14
30559 Hannover
kuhnt@ulrich-kuhnt.de

Repetitorium

Staphylokokken-Infektionen der Haut

Foto: Rocija/Fotolia.com

Staphylokokken können zahlreiche Haut- und Schleimhautinfektionen verursachen. Die Krankheitsbilder reichen von oberflächlichen Erkrankungen wie der Impetigo contagiosa sowie Furunkeln bis hin zu schweren tiefen Infektionen wie den Phlegmonen.

Neben den Streptokokken sind vor allem Staphylokokken die häufigste Ursache von Haut- und Schleimhautinfektionen bei Kindern und Erwachsenen. Es handelt sich um grampositive Bakterien, die auch bei immunkompetenten Menschen Infektionen hervorrufen können. Der beim Menschen wichtigste Vertreter ist dabei *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*). Bei tiefen Weichteilinfektionen liegt außerdem nicht selten eine Mischinfektion mit *S. aureus* und *S. pyogenes* vor.

Diese Erreger sind ubiquitär und finden sich vor allem auf der Nasenschleimhaut. Lediglich bei rund 20 Prozent der Bevölkerung ist *S. aureus* nicht auf der nasalen Schleimhaut nachweisbar. Der Keim kann aber auch

sei es als Schmierinfektion über infizierte Mitmenschen oder Haustiere oder über kontaminierte Oberflächen. Auch eine sexuelle Übertragung ist beschrieben.

Ausgeprägte Resistenzbildung

In die Schlagzeilen kommt *S. aureus* immer wieder aufgrund der ausgeprägten Neigung zur Resistenzbildung. Der Keim ist sehr anpassungsfähig und bildet vor allem rasch Resistenzen gegen Betalaktam-Antibiotika wie das Methicillin und wurde daher auch

als MRSA, also als Methicillin-resistente *S. aureus*, bekannt. Auch gegen andere gebräuchliche Antibiotika wie Ciprofloxacin, Vancomycin und Linezolid wurden die Erreger laut Angaben des Robert Koch-Instituts zum Teil schon rasch nach deren Markteinführung resistent.

Gefährdet durch MRSA-Infektionen sind, so heißt es in den Leitlinien zu Staphylokokkenbedingten Haut- und Schleimhautinfektionen, vor allem Patienten in Arztpraxen, in Altenpflegeheimen sowie in Kliniken. Geschätzt wird, dass mittlerweile rund 20 Prozent der *S.-aureus*-Infektionen in Kliniken



Rund 20 Prozent der Infektionen mit Staphylococcus aureus in Kliniken sind durch Methicillin-resistente S. aureus (MRSA) bedingt.



Foto: Stephan Miorrosch/Fotolia.com

auf andere Hautbereiche übergehen, 50 bis 70 Prozent der Bevölkerung weisen eine passagere, 15 bis 20 Prozent sogar eine permanente Hautbesiedlung auf. Die Übertragung erfolgt durch direkten Kontakt –

durch MRSA bedingt sind. Aber auch außerhalb dieser Bereiche können MRSA zum Problem werden und für zum Teil schwer verlaufende und lang andauernde Hautinfektionen verantwortlich zeichnen. In solchen Fällen wird von einer Community-associated-MRSA (CA-MRSA) gesprochen. Betroffen sind durchaus auch Menschen ohne bekannte Immundefizienz und ohne schwere Vor- oder Begleiterkrankungen. Beschrieben sind CA-MRSA vor allem bei Kindern in Kindergärten und Schulen, aber auch in Sportvereinen, bei Soldaten und bei Gefängnisinsassen.

Diagnostik der S.-aureus-Infektion

Die Diagnose einer Staphylokokken-Infektion wird üblicherweise anhand des klinischen Bildes gestellt. Dies gilt insbesondere für oberflächliche Infektionen. Kommt es jedoch zu einer tiefen Weichgewebeeinfektion (Phlegmone), so ist entsprechend der Leitlinien eine breit angelegte mikrobiologische Diagnostik angezeigt.

Bei der Behandlung ist zwischen Methicillinsensiblen *S. aureus* (MSSA) und den MRSA zu differenzieren. MSSA werden primär mit Methicillin behandelt, bei MRSA muss sich die Behandlung am Antibiogramm orientieren, zumal zunehmend Mehrfachresistenzen bekannt werden.

Oberflächliche Hautinfektionen können oftmals durch eine lokale Therapie ausreichend behandelt werden, bei tiefen Infektionen ist eine systemische Therapie unverzichtbar. Zusätzlich wird lokal mit Antibiotika und/oder Antiseptika behandelt mit dem Ziel einer Reduktion der Keimbelastung.

Impetigo contagiosa

Als Impetigo contagiosa werden oberflächliche Hautinfektionen bezeichnet, die durch *S. aureus* oder aber durch Streptokokken verursacht werden. Betroffen von der Hautinfektion sind meist Kinder, die Impetigo contagiosa ist die häufigste bakterielle Hautinfektion im Kindesalter. Infolge der Infektiosität sind lokale Epidemien in Kindergärten oder Schulen nicht selten.



Foto: OKAPIA

Vor allem Hautinfektionen gehen oft auf Staphylokokken zurück.

Die Prävalenz der Infektion wird insgesamt mit 20 Fällen auf 1 000 Einwohner angegeben. Dabei sind je nach klinischem Erscheinungsbild drei Krankheitsformen zu unterscheiden, die kleinblasige, die großblasige und die nicht bullöse Impetigo. Vermutet wird jedoch, dass auch die sogenannte nicht-bullöse Krankheitsform mit einem Bläschen beginnt, das jedoch möglicherweise klein ist und vom Patienten als solches nicht bemerkt wird. Klinisch zeigt sich diese Krankheitsform mit gelblich bis bräunlich gefärbten Krusten auf der erythematös veränderten Haut. Differenzialdiagnostisch sind daher Erkrankungen mit ähnlichen Hauterscheinungen wie etwa eine Herpes-simplex-Infektion, Varizellen sowie ein Ekzem oder eventuell auch ein Insektenstich in Betracht zu ziehen. Anders sieht die großblasige Impetigo aus, wie der Name schon andeutet. Charakteristisch sind ein bis zwei Zentimeter große Blasen auf geröteter Haut. Die Blasen erscheinen zunächst klar, trüben später ein, können aufplatzen und heilen in aller Regel narbenfrei aus. Differenzialdiagnostisch ist ebenfalls an Insektenstiche zu denken, an ein bullöses Pemphigoid und auch an eine Porphyrie.

Üblicherweise ist eine Lokaltherapie der Infektion ausreichend, es werden Antiseptika empfohlen sowie eventuell eine antibiotische Behandlung mit Fusidinsäure. Die

Therapie sollte konsequent erfolgen, da unbehandelt das Risiko des Fortschreitens hin zu einer tiefen Weichteilinfektion oder eine Lymphangitis und im schlimmsten Fall sogar einer Sepsis droht.

Zur Infektion kommt es in aller Regel durch eine Störung der Hautbarriere durch Verletzungen oder auch auf dem Boden eines Ekzems. Gefördert wird die Erkrankung durch feuchte Wärme und mangelnde Hygiene, so heißt es in den Leitlinien.

Follikulitis und Perifollikulitis

Betrifft die Infektion einzelne oder auch mehrere Haarfollikel, so wird von einer follikulären Pyodermie gesprochen, die sich ihrerseits zu einem Furunkel oder zu einem Karbunkel weiterentwickeln kann. Es handelt sich dabei um einen häufigen Befund, der begünstigt wird durch heißes Klima, Okklusionen sowie Mikrotraumen und auch durch Erkrankungen wie einen Diabetes mellitus und eine Atopie.

Geht die Infektion über den Haarfollikel hinaus, so besteht eine oberflächliche Follikulitis. Es kommt dabei zur Ausbildung von Papeln und Pusteln und zu einem perifollikulären Erythem. Die Follikulitis kann sich in unterschiedlichen Hautregionen entwickeln, im Gesicht beispielsweise als Folliculitis



Foto: beerkoff/fotolia.com

Schwere, sich ins Gewebe ausbreitende Staphylokokken-Infektionen machen nicht selten eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.

barbae in der Bartregion. Sie bildet sich ferner oft im Bereich der Extremitäten. Differenzialdiagnosen sind die Acne vulgaris, die Rosazea, Infektionen mit Milben wie *Demodex folliculorum* oder Pilzen wie *Trichophytia profunda* und auch eine nicht infektiös, sondern durch Arzneimittel bedingte Follikulitis.

Ist eine Therapie indiziert, so kommen entsprechend der Leitlinien Antiseptika oder auch Fusidinsäure in Betracht. Eine systemische Therapie ist nur bei ausgedehntem Befund sowie bei einer geschwächten Abwehrlage angezeigt.

Furunkel, Furunkulose und Karbunkel

Als Folge der *S.-aureus*-Infektion kann sich ferner ein Furunkel, also eine den gesamten Haarfollikel erfassende schmerzhafte und abszessartige, eitrigere Infektion ausbilden. Das Furunkel kann zu einem bis zu zwei Zentimeter großen, eitrigem und sehr



Staphylokokken-Infektionen sind oft schmerzhaft: Furunkel am Knie.

schmerzhaften Knoten heranwachsen. Der Knoten „reift“, bildet meist eine Art Pfropf und entleert sich schließlich in aller Regel spontan. Nicht selten besteht zugleich eine mehr oder weniger ausgeprägte Einschränkung des Allgemeinbefindens.

Treten mehrere Furunkel auf, so ist von einer Furunkulose die Rede, ein Konglomerat an Furunkeln wird auch als Karbunkel bezeichnet. Furunkulose und Karbunkel sind ernst zu nehmende Hautinfektionen, da sie sich hin zu einer Lymphangitis und sogar zu einer Sepsis entwickeln können. Furunkel im Gesicht können zudem zu Orbitalphlegmonen und auch zu einer Meningitis führen.

Differenzialdiagnostisch ist an eine Epidermoidzyste, an eine Acne cystica und auch an eine *Trichophytia profunda* zu denken.

Behandelt wird laut Leitlinie mit einer Ruhigstellung der betroffenen Körperregion. Außerdem ist eine desinfizierende und gegebenenfalls auch antibiotische Behandlung sinnvoll, üblich ist das Auftragen von „Zugsalben“. Keinesfalls sollte manipuliert werden, um das Furunkel zu eröffnen. Das reife Furunkel kann aber per Inzision eröffnet werden, was meist rasch entlastend wirkt.

Spricht die Furunkulose nicht adäquat an, so ist an MRSA zu denken und das Erstellen eines Antibiotogramms ist ratsam. In den Leitlinien wird ferner darauf hingewiesen, dass in einem solchen Fall ein potenzielles Erregerreservoir zu eliminieren und prädisponierende Faktoren zu beheben sind. Dazu gehört unter anderem, dass ein gegebenenfalls vorliegender Diabetes optimal einzustellen ist.

Paronychie und Panaritium

Auch eine Nagelfalzentzündung (Paronychie) kann durch *S. aureus* ausgelöst werden. Typisch ist eine eventuell eitrigere Entzündung des Nagelwalls, der gerötet und druckschmerzhaft ist. Bei weitergehender, auf die Fingerkuppe, den weiteren Finger oder die Zehe übergehender Infektion ist von einem Panaritium die Rede. Es kann neben den Schmerzen zur Bewegungseinschränkung kommen.

Oft entstehen Paronychie und Panaritium auf dem Boden von Mikrotraumen, einer Mazeration oder durch eingewachsene Nägel. Sie müssen von einem Herpes simplex und einer durch andere Keime (*Streptokokken*, *Pseudomonas aeruginosa* oder *Candida albicans*) bedingten Erkrankung abgegrenzt werden. Die Infektion kann



Foto: yourphotoday

Ein häufig durch Staphylokokken bedingtes Problem: die Nagelfalzentzündung

auch in tiefere Gewebeschichten eindringen und es kommt zu einem Bulla repens, allgemein auch Umlauf genannt. Die genannten Infektionen stellen ebenfalls Risikofaktoren für ein Fortschreiten zur Lymphangitis oder Lymphadenitis dar.

Die Behandlung besteht in der Desinfektion und einer Lokalthherapie mit Antibiotika wie Cefalexin oder Clindamycin. Stellt sich der erwartete Behandlungserfolg nicht ein, muss eine chirurgische Behandlung erwogen werden. Dies gilt auch für den Umlauf, wobei jedoch bei sich ausbreitender Infektion auch systemisch wirksame Antibiotika verordnet werden sollten.

Der Abszess

Beispiel für eine tiefe kutane Staphylokokken-Infektion ist der Abszess, ein abgekapselter durch Gewebeerstörung entstandener mit Pus gefüllter Hohlraum. Liegt ein Abszess vor, so ist eine Inzision und Spülung der Abszesshöhle mit Antiseptika die Therapie der Wahl.

Für die systemische antibiotische Therapie sprechen sich die Leitlinien aus bei Hinweisen auf eine systemische Infektion oder bei Auftreten im Gesicht, an der Hand oder im Genital- oder Analbereich sowie generell bei Patienten mit Abwehrschwäche.

Phlegmone

Als Phlegmone werden tiefe, bis zur Faszie oder sogar zum Muskel reichende Infektionen bezeichnet. Oberflächliche, sich ausbreitende Weichgewebeeinfektionen sollten nach einem Vorschlag der Paul-Ehrlich-Gesellschaft davon abgrenzend als begrenzte Phlegmone bezeichnet werden. Anders als der Abszess handelt es sich bei den Phlegmonen um eher diffuse Weichgewebeeinfektionen speziell von Wunden oder Ulzera.

Phlegmone können sehr schwer bis sogar lebensbedrohlich verlaufen. Charakteristisch sind ein akuter Verlauf, eine sichtbare Hautveränderung wie etwa Ödeme, sowie ein ausgeprägter, starker Schmerz und eine bereits initial ausgeprägte Gewebenekrose. Differenzialdiagnostisch muss ein Erysipel abgeklärt werden und eine nekrotisierende Faszitis.

Bleibt die Infektion lokal begrenzt, so kann zunächst konservativ behandelt werden. Bei leichter bis mittelschwerer Infektion nennt die Leitlinie Clindamycin als Antibiotikum der Wahl. Bei kritischer Lokalisation zum Beispiel im Hand- oder Gesichtsbereich wird zur parenteralen Gabe eines Antibiotikums geraten.

Vorsicht Lebensgefahr

Liegt jedoch eine komplizierte, eitrige Infektion mit Beteiligung tieferer Gewebeschichten vor, so ist ein chirurgisches Debridement unerlässlich. Von einer solchen

Situation ist auszugehen bei überwärmter, ödematöser und schmerzhafter Rötung und Schwellung in der Umgebung eines Ulkus oder allgemein einem Wundbereich, bei Eitervorkommen und vor allem wenn der Betreffende auch ausgeprägte Allgemeinsymptome entwickelt.

Eine dringliche Indikation für eine Operation besteht im Falle einer schweren, nekrotisierenden, bis unter die Faszie reichenden Weichteilinfektion mit rasch progredientem Verlauf. Bei einer derart schweren Hautinfektion besteht Lebensgefahr für den Patienten. Selbstverständlich muss unverzüglich antibiotisch behandelt werden und meist ist auch eine intensivmedizinische Betreuung des Patienten notwendig.

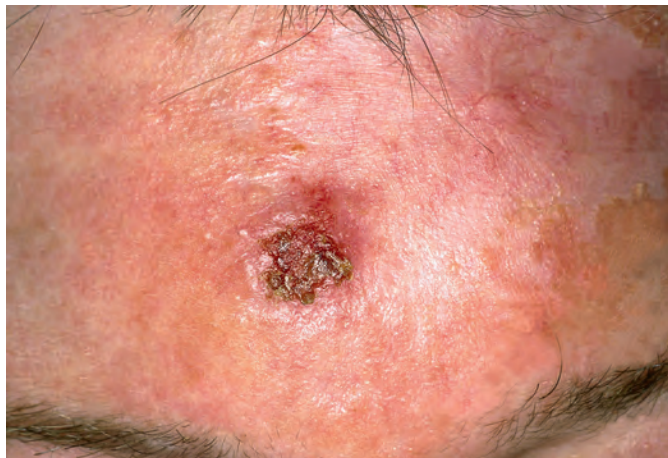
Pyodermien

Charakteristisch für *S. aureus* ist zudem das „pyodermisieren“, also eine sekundäre Infektion bereits vorbestehender Wunden. Sehr häufig kommt dies beim atopischen Ekzem vor, wobei das Risiko hierfür mit der Schwere der Neurodermitis korreliert.

Die Behandlung besteht in desinfizierenden Bädern, um die Kolonisation der Haut mit Staphylokokken möglichst gering zu halten.

Erkrankungen durch S.-aureus-Toxine

Der Erreger *S. aureus* kann weitere gravierende Infektionen verursachen, die vor allem durch sein Toxin problematisch werden. Hierzu gehört beispielsweise die toxische



Die Infektion reicht zum Teil tief ins Gewebe hinein: Phlegmone an der Stirn.



Aus Sicht der Zahnmedizin

Der Stellenwert der MRSA-Kolonisierung in der zahnärztlichen Praxis

Der Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) ist ein auf die gängigen β -Laktam-Antibiotika (Penicilline) und verschiedene andere Antibiotika-Klassen nicht ansprechender Keim. Er ist eine relevante Ursache schwerer nosokomialer Infektionen – besonders bei immunkompromittierten Patienten – und hoch ansteckend. Die Übertragung findet durch direkten Kontakt mit infizierten Personen, aber auch durch besiedelte Objekte statt. In der zahnärztlichen Praxis kann es durch den nahen Patientenkontakt bei zusätzlicher häufiger Aerosol-Entstehung leicht zur Transmission entsprechender Bakterien kommen. Für die theoretisch mögliche Übertragung durch kontaminierte Oberflächen in der Praxis existieren allerdings bislang keine Zahlen. Bei zufälligen Routineabstrichen im Nasen- und Rachenraum wurde eine MRSA-Besiedlung von circa zwölf Prozent zahnärztlich behandelter Patienten, aber auch von bis zu 32 Prozent der Zahnmedizinstudenten gezeigt. MRSA wurde im Plaque älterer Patienten, in der Luft, auf Behandlungstühlen und sogar auf den Fußböden von Zahnkliniken nachgewiesen. Eine reichliche Kontamination von aus dem zahntechnischen Labor stammenden prothetischen Apparaturen mit potenziell pathogenen Mikroorganismen wurde ebenfalls beschrieben.

Die Vermeidung einer MRSA-Übertragung, sei es gegenüber einer Erstinfektion oder der Weitergabe des Keims, ist daher multifaktoriell. Neben der Einhaltung strikter Reinigungsregeln des Arbeitsplatzes, aller

verwendeten Geräte und auch der zahntechnischen Werkstücke kann eine verbesserte Handhygiene zu verringerten Infektions- und Transmissionsraten führen. Neben der Desinfektion der Hände ist das Tragen von Handschuhen und deren Wechsel bei Beendigung der Behandlung von hoher Wichtigkeit. Die Verwendung eines Mundschutzes und einer Schutzbrille sollte zum therapeutischen Standard gehören.

Zusammenfassung

Neben den mit infizierten Patienten in Kontakt gekommenen Oberflächen stellen die am Patienten tätigen zahnärztlichen Mitarbeiter ein potenzielles Reservoir für den MRSA-Keim dar; sollte eine Infektion bereits aufgetreten sein, können der Zahnarzt und sein Personal den Keim auf professionelle und private Kontakte weiter übertragen. Daher ist auch unter diesem Wissen eine effiziente Hygiene (Flächendesinfektion, Händereinigung, Schutzkleidung) unabdingbar.

Als ein unkompliziertes, aber sehr wirksames begleitendes Vorgehen ist das einminütige Spülen des Oropharyngealraums mit einer Chlorhexidin-Mundspül-Lösung (zum Beispiel mit dem Goldstandard Chlorhexamed Forte 0,2 Prozent) anerkannt. Diese Mundspülungen können durch das Einbringen einer Chlorhexidin-Salbe in den Nasenvorhofbereich ergänzt werden.

■ Bedingt durch die hohe Substantivität von Chlorhexidindigluconat (CHX) an natürlichem Gewebe in Verbindung mit einer gezielten, gut wirksamen, unspezifischen antiseptischen Wirkung auf Keime wie die

hier besprochene *Staphylococcus-aureus*-Familie, ergibt sich ein über zwölf Stunden anhaltender antiseptischer Effekt im Bereich der desinfizierten Haut- beziehungsweise Schleimhautareale.

■ Klinische Untersuchungen belegen, dass beim Einsatz von CHX-Lösungen und -Salben im Mund- und Rachenraum sowie dem Nasenvorhof signifikante Reduktionen (über 50 Prozent) der *Staphylococcus-aureus*-Keimbesiedelungen bewirkt werden. Eine Tatsache, die nahelegt, diese einfache und kostengünstige Desinfektion generell vor bedeutenden therapeutischen Maßnahmen im Mund des Patienten auszuführen.

■ Beim generellen Einsatz einer alkoholfreien CHX-Mundspül-Lösung in der Praxis sollte ebenfalls auf Wirksamkeitsnachweise geachtet werden, da der Verzicht auf Alkohol nicht durch den Verzicht auf Wirksamkeit erkaufte werden darf. Mit der neuen Chlorhexamed alkoholfrei mit 0,2 Prozent CHX ist nun auch eine alkoholfreie Mundspül-Lösung in bewährter Chlorhexamed-Qualität und klinisch äquivalenter Wirksamkeit verfügbar.

*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*



Foto: Gerhard Seybert/Fotolia.com

Sorgfältige Hygiene mindert die Infektionsgefahr.

epidermale Nekrolyse, die Dermatitis exfoliativa und das subkorneale Staphylokokken-Schälsyndrom, Erkrankungen die ebenfalls bis zur Sepsis fortschreiten und somit lebensbedrohlich verlaufen können.

Dies gilt ebenso für das sogenannte Toxic-Shock-Syndrom (TSS), auch eine akut lebensbedrohliche Erkrankung, bei der Enterotoxine des Erregers quasi als Superantigen fungieren und eine massive Stimulation von T-Lymphozyten hervorrufen. Zu beachten

ist, dass sich das TSS praktisch aus jeder primären Staphylokokken-Infektion oder auch -Kolonisation entwickeln kann.

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

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

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

44. AfG-Jahrestagung

Der Parodontitis erfolgreich begegnen

Die neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse wurden auf der 44. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Mainz präsentiert. Parodontitis und andere chronische Erkrankungen waren die diesjährigen Hauptthemen.

Wie in den Jahren zuvor startete die Jahrestagung mit einem Workshop, der in diesem Jahr dem Thema „Gemeinsamkeiten im Pathomechanismus oraler und systemischer Erkrankungen“ gewidmet war. Dazu referierte Prof. Andreas Simm (Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität Halle) über fortgeschrittene Glykierungsendprodukte (AGEs). AGEs treten verstärkt im Alter und bei Diabetes mellitus auf und scheinen Entstehung und Progression der Parodontitis zu begünstigen. Auf der anderen Seite führen AGEs auch zu einer Hemmung der Tumormigration und Metastasierung und haben in diesem Zusammenhang eine protektive Wirkung.

Über die Rolle von „Adipozytokinen“ bei chronisch entzündlichen Erkrankungen berichtete Dr. Elena Neumann (Innere Medizin und Rheumatologie der Universität Gießen und Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim). Adipozytokine wie Adiponektin und Leptin werden vor allem im Fettgewebe produziert und beeinflussen unter anderem Entzündungs- und Wundheilungsprozesse. Neumann zeigte, dass Adipozytokine auch lokal im Gelenk produziert werden und entzündungsfördernde sowie gewebezerstörende Effekte bei Arthritiden verursachen. Bei Adipositas sind bestimmte, insbesondere entzündungsfördernde Adipozytokine im Serum erhöht. Da solche Adipozytokine auch in der Sulkusflüssigkeit und in der Gingiva nachweisbar sind, wird angenommen, dass diese Moleküle zur Entstehung und Progression der Parodontitis bei adipösen Individuen beitragen können. Aufgrund starker Assoziationen zwischen Parodontitis und rheumatoider Arthritis

wird nach einer Verbindung beider Erkrankungen gesucht. Eine Verbindung zwischen beiden könnte die Citrullinierung von Proteinen darstellen, erklärte Sigrun Eick (Orale Mikrobiologie, Parodontologie, Universität Bern) in ihrem Vortrag. So produziert das parodontalpathogene Bakterium *Porphyromonas gingivalis* Enzyme, die eine Citrulli-



Eine Parodontitis sieht der Zahnarzt regelmäßig. Die neuesten Erkenntnisse dazu wurden auf der Tagung präsentiert.

nierung von körpereigenen Proteinen bewirken und dadurch eine Autoimmunreaktion auslösen können, was die Entstehung und Progression einer Arthritis begünstigt.

DNA-Sequenzierung und erfolgreiches Publizieren

Höhepunkte der Tagung waren auch zwei Hauptvorträge, die sich um die ganz unterschiedlichen Themen DNA-Sequenzierung und erfolgreiches Publizieren drehten. Die zweite Generation der DNA-Sequenzierung sei eine Voraussetzung für die individualisierte Medizin, erklärte Prof. Thomas Langmann (Experimentelle Immunologie des

Auges, Universität Köln). Er stellte Anwendungen der Parallelsequenzierung vor, zum Beispiel die Identifikation von veränderten Genen bei degenerativen Retinopathien, und diskutierte mit dem Auditorium über die Bedeutung von genomweiten Analysen für die Aufklärung von komplexen Erkrankungen wie der Parodontitis.

Prof. Gottfried Schmalz (Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Regensburg) berichtete, was für erfolgreiches Publizieren wichtig ist. Vom Chef-Editor des angesehenen Journals „Clinical Oral Investigations“ erhielten die Zuhörer nicht nur wertvolle Hinweise für das Publizieren von Daten, sondern diskutierten auch über die Drittmiteleinwerbung.

Wie die Hauptvorträge wurden auch die zahlreichen Kurzvorträge und Poster-Präsentationen interessiert aufgenommen und diskutiert. Auch in diesem Jahr konnten wieder Preise für die jeweils beiden besten Vorträge und Poster vergeben werden. Der Preis für den besten Kurzvortrag ging an Dr. Holger Jungbluth (Zürich), der zweite Preis an Dr. Stephanie Krifka (Regensburg). Der Preis für die beste Poster-Präsentation ging

an Katja Kriebel (Rostock), den zweiten Preis erhielt Laura Tabenski (Regensburg). Als Thema für den Workshop der nächsten AfG-Jahrestagung wurde „Alter“ gewählt. Sie findet am 10. und 11. Januar 2013 wie gewohnt in Mainz statt.

Prof. Dr. James Deschner
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

PD Dr. Christian Morsczeck
PD Dr. Kerstin Galler
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Foto: James Deschner



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	Freie	S. 88	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 81
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 79	Marketing	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78
	KZV Baden-Württemberg	S. 80	Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		ZÄK Niedersachsen	S. 80
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 78	Parodontologie	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 77
Endodontie	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 79
	Freie	S. 88	Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 80
Funktionslehre	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 79
	KZV Baden-Württemberg	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
	Freie	S. 88		ZÄK Niedersachsen	S. 81
Ganzheitliche ZHK	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 86	Prophylaxe	Freie	S. 87
Homöopathie	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 77	Prothetik	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 77
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 79		LZK Berlin/ Brandenburg	S. 77
	KZV Baden-Württemberg	S. 80		Freie	S. 88
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 86	Psychologie	Freie	S. 88
	Freie	S. 87	Qualitätsmanagement	Freie	S. 88
			Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
				KZV Baden-Württemberg	S. 80
				Freie	S. 88
			Vertragswesen	ZÄK Nordrhein	S. 79
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 79
				KZV Baden-Württemberg	S. 80

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 77**

Kongresse **Seite 81**

Hochschulen **Seite 85**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 85**

Freie Anbieter **Seite 87**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären
Referentinnen: Dr. Andrea Diehl, Dr. Annette Wiemann, beide Berlin
Termine:
 10.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 11.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6045.4
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Refresher 2012: Homöopathie: Auffrischungs- und Reper-
 torisationskurs Homöopathie
Referentinnen: Prof. Dr. Heinz Feldhaus, Hörstel
Termin:
 11.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6056.1
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre – Kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Greifswald
Termine:
 17.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 18.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 1007.2
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hüls-
 mann, Göttingen
Termine:
 17.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 18.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 114
Kurs-Nr.: 4036.4
Kursgebühr: 3485 EUR,
 3140 EUR (bei Anmeldung bis
 zum 13.07.2012 und Zahlung bis
 zum 27.07.2012)

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Praktischer Intensivkurs für
 Dentalhygieniker/innen
Referentinnen: ZÄ Kirsten Gissel,
 DH Simone Klein,
 Dr. Nicole Pischon, alle Berlin
Termine:
 24.08.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,
 25.08.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 3074.0
Kursgebühr: 675 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Therapie der CMD –
 Schienentherapie und adjuvante
 Therapien
Referentinnen: Dr. Andrea Diehl,
 Dr. Annette Wiemann,
 beide Berlin
Termine:
 24.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 25.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6067.1
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar,
 Greifswald
Termine:
 24.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 25.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 0718.1
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ultraschall – eine effizien-
 te, nichtchirurgische Parodontal-
 therapie
Referent: Dr. Michael Maak, Lem-
 förde
Termine:
 25.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0424.2
Kursgebühr: 315 EUR

Anzeige

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Akademietag 2012 – Voll-
 keramische Restaurationen – Eine
 Herausforderung für den Zahnarzt
 und den Zahntechniker
Referent: PD Dr. Florian Beuer,
 München
Termin:
 25.08.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12 720 010
Gebühr: ZA 80 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallsituationen in der
 zahnärztlichen Praxis mit prakti-
 schen Übungen zur Reanimation –
 Intensiver Notfallkurs
Referent: Dipl.-Ing. Christian Hem-
 pelmann, Paderborn
Termin:
 05.09.2012: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 019
Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 99 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Stress lass nach – „Schwie-
 rige“ Situationen meistern, Arbeit
 clever planen, Behandlung opti-
 mieren
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin:
 12.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12 740 065
Gebühr: ZA 219 EUR, ZFA 109
 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Kofferdamm in 100 Sekunden – Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen
Referent: Dr. Johannes Müller, Wörth/ Isar
Termin:
 15.09.2012: 11.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12 740 049
Gebühr: ZA 339 EUR, ZFA 169 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Tipps zum Gehalt! So gibt es mehr für beide Seiten!
Referent: Dipl.-Finanzwirt Gunnar Aurin, Dortmund
Termin:
 19.09.2012: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 100
Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ
Referent: Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKWL
Termin:
 21.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12 740 079
Gebühr: ZA 109 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Oralchirurgisches Kompendium
Thema: Von der Extraktion zur Implantologie – Hartgewebsmanagement in der oralen Implantologie
Referent:
 PD Dr. Dr. Daniel Rothamel, Köln
Termin: 13.06.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128113
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: Praxismarketing – erfolgreich und rechtssicher werben
Referenten: Felix Schütz, Sabine Nemeč
Termin: 04.07.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128151
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentalfotografie/ Basiswissen – Praktischer Arbeitskurs mit Theorie und Praxis
Referent: Erhard Echerpf
Termin: 24.10.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 128152
Kursgebühr: 270 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Mehr Ertrag – mehr Erfolg – Da geht noch was!
Referenten: Heike Rubehn/ Herbert Prange
Termin: 08.04.2012:
 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11212
Gebühr: 205 EUR (ZÄ), 165 EUR (ZFA)

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)

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantatprothetik, Modul 9-10 des Curriculums Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim, Dr. Hans-Joachim Nickenig, Troisdorf
Termin:
22.06.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
23.12.2012: 09.00 – 17.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12084
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten, Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Klaus Peter Hausstein, Duisburg, ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Bonn
Termin:
27.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12311
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Zähnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 4, Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Martin Hendges, Köln, ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin:
29.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12309
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Modul 5 des Curriculums Parodontologie. Grundlagen der chirurgischen Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Bern
Termin:
29.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
30.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12049
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Professionelle Teamführung II, Mitarbeitergespräche endlich einfach!
Referentin:
Gabriele Brieden, Hilden
Termin:
29.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
30.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12014
Kursgebühr: ZA 290 EUR, ZFA 190 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein V des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin. Die ästhetische Vorbehandlung
Referent: Dr. Jan Hajtő, München
Termin:
29.06.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
30.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12064
Kursgebühr: ZA 540 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Zahnmedizin update 2012, Implantologie - Update 2012 -
Referent: Dr. Michael Stimmelmayer, Cham
Termin:
29.06.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12054
Kursgebühr: ZA 100 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe
Referentin: Andrea Busch, Köln
Termin:
15.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
16.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12205
Kursgebühr: 210 EUR

Thema: Den Spaß entdecken, Patienten von unseren Selbstzahlerleistungen zu überzeugen und zu begeistern Personal Power II
Referenten: Dr. Gabriele Brieden, Matthias Orschel-Brieden, Hilden
Termin:
 15.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 16.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12230
Kursgebühr: 195 EUR

Thema: Wechselwirkung von Ernährung und Mundgesundheit – Ernährungsberatung in der zahnärztlichen Prophylaxe
Referentin:
 Beate Bettinger, Tübingen
Termin:
 20.06.2012: 14.00 – 18.30 Uhr
Kurs-Nr.: 12232
Kursgebühr: 95 EUR

Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4
Referenten: ZA Ralf Wagner, Langewehe, Daniela Zerlik, Roetgen
Termin:
 23.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 24.06.2012: 09.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12243
Kursgebühr: 220 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin – So behandeln Sie Ihre Patienten richtig
Referentin: Dr. med. Catherine Kempf, Pullach
Termin:
 23.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12233
Kursgebühr: 160 EUR

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart

Sommer-Akademie 2012
Thema: Parodontitis und Peri-Implantitis – Wettstreit der Konzepte
Referenten: u.a. Prof. Dr. Johannes Einwig, Stuttgart
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Forum Ludwigsburg
Fortbildungspunkte: 10

Auskunft:
 Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart
 Lisa Bürkle
 Herdweg 50, 70174 Stuttgart
 Tel.: 0711/2271655
 Fax: 0711/2271641
 E-Mail: l.buerkle@zfz-stuttgart.de

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Die Grundlagen der roten Ästhetik – Lappendesign und Nahttechniken für Wurzeldeckungen und regenerative Maßnahmen
Referenten: Dr. Medico Chirurg. Sandro Siervo, Dr. Paulo Siervo, Milano
Termin: 22./23.06.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4905
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofortimplantation, Sofortrekonstruktion und Sofortversorgung mit innovativen Implantatdesigns
Referenten: Dr. Robert Nölken, Lindau
Termin: 22./23.06.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4855
Gebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Zahnfarbene Restauration – Synopse von Ästhetik und Kunst
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termin: 22./23.06.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4820
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontale Regeneration
Referent: Prof. Dr. Axel Spahr, Sydney/ Australien
Termin: 06./07.07.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 4873
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Der chronische Schmerz und die psychosomatische Störung – Das professionelle Verhalten in Grenzfällen
Referenten: Prof. Dr. Ulrich T. Egle, Gengenbach, Prof. Dr. Dr. Monika Daublände, Mainz
Termin: 13./14.07.2012
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 4850
Gebühr: 460 EUR

Team/ZFA:

Thema: „Danke für Ihre Kritik! Jetzt können wir handeln.“
Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 29.06.2012
Kurs-Nr.: 4895
Gebühr: 180 EUR

Thema: Patienten sind unsere Zukunft – Gewinnen, binden, begeistern!
Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 30.06.2012
Kurs-Nr.: 4896
Gebühr: 180 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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 06.06.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1244
Kursgebühr: 88 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wellness für Rücken und Augen in der zahnärztlichen Praxis – mühelos präziser sehen
Referent: Dr. Georg Kwiatkowski
Termin:
 08.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 09.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: Z/F 1245
Kursgebühr: 470 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin:
27.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/F 1247
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Konzept und Praxis der Wurzelkanalbehandlung Endo-Lichtblicke und Trainingskurs für Fortschreitende
Referent: Prof. Dr. Knut Merte
Termin:
29.06.2012: 13.00 – 18.00 Uhr,
30.06.2012: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z 1248
Kursgebühr: 395 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

Kongresse

■ Juni

13. ZMP- und 10. ZMV-Tage Sachsen-Anhalts
Referenten: Ute Rabing, PD Dr. Felix Krause, Dr. Jeremias Hey, Karin Namianowski, Frank Wilde
Termin:
01.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
02.06.2012: 09.30 – 15.15 Uhr
Ort: Ramada Hotel, Hansapark 2, Magdeburg
Anmeldeschluss: 19.05.2012
Kursnummer: H-34-2012
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951
39014 Magdeburg
Tel.: 0391/73939-14 oder -15
Fax: 0391/73939-20
E-Mail: bierwirth@zahnarztekkammer-sah.de oder einecke@zahnarztekkammer-sah.de

4. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium
Thema:
Grundstimmung „sauer“: Welchen Einfluss hat die Ernährung auf das stomatognathe System?
Veranstaltung: Dentista Club e.V.
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Ingrid Peroz, Charité
Termin: 02.06.2012
Ort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Robert-Koch-Platz, Berlin-Mitte
Gebühr: Mitglieder: 130 EUR, Nicht-Mitglieder: 180 EUR, Team-Rabatt
Auskunft: Dentista Club e.V.
Christstr. 29 a
14059 Berlin
Tel.: 030/308246-82
Fax: 030/308246-83
www.dentista-club.de

61. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien in Kooperation mit der AG Dentale Technologie 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:
AG Dentale Technologie e. V.
Hartmeyerstr. 62 72076 Tübingen
Tel.: 07071/61473, 967696
Fax: 07071/967697
info@ag-dentale-technologie.de
www.dgpro.de oder ag-dentale-technologie.de

DZOI-Jahrestagung 2012
Thema:
Angewandte Wissenschaft für Praxis
Wissenschaftliche Leitung:
DZOI-Präsident Dr. med. dent. Helmut B. Engels, Dr. med. dent. Mathias Plöger (DIZ)
Termin: 07.06. – 09.06.2012
Ort: Hilton Hotel Bonn
Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.
Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
Tel.: 0871/6600934
Fax: 0871/9664478
e-mail: office@dzoi.de
www.dzoi.de

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 MVZ im DGI e.V.

Thema: Lücken – Rücken – Brücken. Implantatprothetische Therapieansätze im Lückengebiss
Termin: 14. – 16.06.2012
Ort: Herrenkrug Parkhotel, Herrenkrug 3, 39114 Magdeburg
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60, 80333 München
 Tel.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 info@youvivo.de

12. Endodontie-Symposium

Veranstalter: Quintessenz-Verlag in Kooperation mit AGET/DGZ und VDZE
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. M. Hülsmann, Prof. Dr. E. Schäfer
Referenten: J. Gutmann (Dallas), S. Bürklein (Münster), C. Löst (Tübingen), J. Wolters (Berlin), L.-L. Kirkevang (Aarhus) u. a.
Termin: 15./16.06.2012
Ort: Hotel Novotel am Tiergarten, Berlin
Fortbildungspunkte: Symposium 13, Vorkongress 4
Gebühr: ZA 365 EUR, Mitglieder DGZ/DGEndo 315 EUR, Assistenten 220 EUR, Studenten 95 EUR
Anmeldung: Quintessenz-Verlag Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin www.quintessenz.de/endo

Nobel Biocare Symposium 2012

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 15./16.06.2012
Ort: Hamburg
Gebühr: 399 EUR
Auskunft: Gönül Kayan Stolberger Str. 200 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

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 Sümnig Ernst-Moritz-Arndt-Universität Zentrum für ZMK-heilkunde Poliklinik für MKG-Chirurgie Rotgerberstr. 8 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867168
 Fax: 03834/867302
 suemnicg@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: -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

1. Niedersächsischer Zahnärztinnenkongress

Thema: u.a. Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Umfrage unter ZÄ in Hamburg und Bayern, Altersversorgungswerk
Wissenschaftliche Leitung und Moderation: Dr. Gundi Mindermann, 1. Vorsitzende des BDK
Termin: 14.07.2012: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kursnummer: S 1207
Gebühr: ZÄ: 200 EUR, Assistentinnen: 100 EUR, Studentinnen: 25 EUR
Anmeldung: ZÄK Niedersachsen

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

21. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 63. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Themen:
 1. Endodontie
 2. Professionspolitik
 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Dieter Pahncke, OÄ Dr. Heike Steffen
Professionspolitische Leitung: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen
Termin: 31.08. – 02.09.2012
Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde
Auskunft: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59108-0
 Fax: 0385/59108-20
 sekretariat@zaekmv.de
 www.zaekmv.de

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

47. Bodenseetagung und 41. Helferinnentagung

Thema:
Zahnmedizinische Innovationen
auf dem Prüfstand
Termin: 14./15.09.2012
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer
Tübingen, Bismarckstr. 96, 72072
Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209

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 Allgemein-
medizin (Workshops und
Theorie für Zahnärzte und ZA)
Veranstalter: ÖGZMK NÖ/ NÖFA
Wissenschaftliche Organisation:
Dr. Hans Kellner, MDSc. (ÖGZMK
Niederösterreich), Dr. Helmut Haid-
er (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.zahnaerztekam-
mer.at

■ Oktober

9. Internationaler Jahreskongress der DGOI

Termin: 03. – 07.10.2012
Ort: Sporthotel Achental, Grassau/
Chiemgau
Auskunft: www.dgoi.info

■ November

**Novembertagung der Westfälischen
Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e.V.**
Thema: Bildgebende Verfahren in
der Zahn-,Mund- und Kieferheil-
kunde

Veranstalter: Westfälische Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und Kie-
ferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr.
Dr. L. Figgenger,
Poliklinik für Prothetische Zahn-
medizin und Biomaterialien, Al-
bert-Schweitzer-Campus 1, Ge-
bäude W 30, Anfahrtsadresse:
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Termin: 03.11.2012
Ort: Münster
Anmeldung:
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8347182
weersi@uni-muenster.de

MEDICA

44. Weltforum der Medizin

Termin: 14. – 17.11.2012
Ort: Messe – CCD, Düsseldorf
Auskunft:
MEDICA Deutsche Gesellschaft für
Interdisziplinäre Medizin e.V.
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0
Fax: 0711/720712-29
gw@medcongress.de
www.medcongress.de

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 <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																									
1.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
2.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
3.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
4.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																									
			ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Allgemeinerkrankung: behandelt mit:				<table border="1" style="width:100%; height: 60px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																													
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 40px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																													
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> sonstige _____			Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																										
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:																									
Unterschrift																													

45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie

Kongresspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Termin: 16./17.11.2012

Ort: Maritim Kurhaushotel

Bad Homburg

Ludwigstr. 3

61348 Bad Homburg v. d. H.

Auskunft:

MCI Deutschland GmbH

Tel.: 030/204590

Fax: 030/2045950

dgfdt@mci-group.com

www.dgfdt.de

Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI, DGI & 26. Kongress des DGI e.V.

Thema: back to the roots

Termin: 29.11. – 01.12.2012

Ort: Kongress + Kursaal Bern AG,

Kornhausstr. 3, CH-3000 Bern 25

Auskunft: Kongresssekretariat der Gemeinschaftstagung 2012

Monbijoustr. 24, CH-3011 Bern

Tel.: 41/31/38220-10, Fax: -02

veronika.thalmann@sgi-ssio.ch

www.sgi-ssio.ch

11. Thüringer Zahnärztetag

11. Thüringer Helferinnentag

11. Thüringer Zahntechnikertag

Thema: Zahnmedizin 2012 – Pro-

thetische Behandlungskonzepte

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Michael Walther, Univer-

sität Dresden

Termin: 30.11. – 01.12.2012

Ort: Messe Erfurt GmbH

Gothaer Str. 34

99094 erfurt

Infos und Anmeldung:

Landeszahnärztekammer Thürin-

gen

Fortbildungsakademie Adolph

Witzel

Barbarossahof 16

99092 Erfurt

Tel.: 0361/7432-107/108

Fax: 0361/7432-185

fb@lzkth.de

Ab März ist die Anmeldung auch

im Internet möglich: www.lzkth.

de

Hochschulen

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensives HandsOn-Train-

ing im gesamten CEREC-Chair-

side-Indikationsbereich

Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome

Rotgans

Termin:

24.06.2012: 08.30 bis 19.30 Uhr,

25.06.2012: 08.30 bis 14.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30

52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: A-06

Kursgebühr: 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

Anmeldung:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung:

Intensivkurs

Referent: Dr. Günter Fritzsche

Termin: 17./18.08.2012

Ort: Hamburg

Veranstaltungen

Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 24./25.08.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140512
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 24./25.08.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O.Schenk
Termin: 31.08./01.09.2012
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130512
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 07./08.09.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070512
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Frontzahnästhetikkurs m. Malübungen
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 07./08.09.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: FZ290212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 130,50 EUR, ZFA 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 28./29.09.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS060312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 28./29.09.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140612
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O.Schenk
Termin: 28.08./29.09.2012
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130612
Kursgebühr: 1 249,50 EUR, ,Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR, ZFA 624,75 EUR

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie: Bone Management praxisnah
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer
Termin: 31.08./01.09.2012
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 7
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie: Laserzahnheilkunde
Referent: Dr. Georg Bach
Termin: 07./08.09.2012
Ort: Freiburg
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Pflichtmodul 11
Kursgebühr: 750 EUR

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

DGZH

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.

Regionalstelle Stuttgart

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Selbstmanagement
Referent: Uwe Rudol
Termin:
06.07.2012: 14.00 – 20.00 Uhr;
07.07.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: STRNLP811
Kursgebühr: 490 EUR (460 EUR für DGZH-Mitglieder)
Auskunft: Marion Jacob
Esslinger Str. 40
70182 Stuttgart
Tel.: 0711/2363761
Fax: 0711/244032
e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
www.dgzh-stuttgart.de

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: DVNLP/ Testing und Integration

Referentin: Inge Alberts
Termin:
21.09.2012: 14.00 – 20.00 Uhr;
22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: STRNLP911
Kursgebühr: 490 EUR (460 EUR für DGZH-Mitglieder)
Auskunft: Marion Jacob
Esslinger Str. 40
70182 Stuttgart
Tel.: 0711/2363761
Fax: 0711/244032
e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
www.dgzh-stuttgart.de

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

Juni

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln“
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 14.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Regensburg
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski Halbinselstr. 22 88142 Wasserburg/ Bodensee Tel.: 08382/9896857 Fax: 08382/9896854 info@namianowski.de www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: überzeugend Überzeugen: Professionelle Prophylaxe – DAS Kommunikationstraining
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 20.06.2012: 14.00 – 16.00 Uhr Teilnehmerzahl: 16
Ort: St. Ingert, Saarland
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski Halbinselstr. 22 88142 Wasserburg/ Bodensee Tel.: 08382/9896857 Fax: 08382/9896854 info@namianowski.de www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Rechtsicherheit für die Praxis
Veranstalter: SciCan GmbH
Referent: Dr. Wolfgang Buß
Termin: 20.06.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Messerschmittstr. 11, 86368 Gersthofen
Kursgebühr: 90 EUR Frühbucherpreis: 75 EUR), jede weitere Person d. Praxis: 40 EUR
Anmeldung: SciCan GmbH Wangener Str. 78 88299 Leutkirch Tel.: 07561/98343-0 Fax: 07561/98343-699 marketing.eu@scican.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln“
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 22.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Freiburg i. Breisgau
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 255 EUR (ZÄ), 225 EUR (ZFA)
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski Halbinselstr. 22 88142 Wasserburg/ Bodensee Tel.: 08382/9896857 Fax: 08382/9896854 info@namianowski.de www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Der Nussknacker“ – Patienten-Coaching statt Patientenberieselung
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 23.06.2012: 09.00 – 16.00 Uhr Teilnehmerzahl: 16
Ort: Freiburg i. Breisgau
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 255 EUR (ZÄ), 225 EUR (ZFA)
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski Halbinselstr. 22 88142 Wasserburg/ Bodensee Tel.: 08382/9896857 Fax: 08382/9896854 info@namianowski.de www.namianowski.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Simply Smarter Days Roadshow
Veranstalter: Implant Direct Sybron
Referenten: Dr. Friederike Knolle, Dr. Achim Schmidt, Carsten Schaffhuber, Dr. Achim Sieper
Termin: 27.06.2012
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: keine, Teilnehmerzahl begrenzt
Anmeldung: Tel.: 00800 4030 4030 Fax: +41 44 567 8101 www.implantdirect.com/eu/roadshow.asp

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Beraten mit Herz und Verstand – Patienten von der Qualität und Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 27.06.2012: 09.00 – 17.00 Uhr Teilnehmerzahl: 16
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 285 EUR
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski Halbinselstr. 22 88142 Wasserburg/ Bodensee Tel.: 08382/9896857 Fax: 08382/9896854 info@namianowski.de www.namianowski.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Die neue GOZ für Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Academie
Referentin: Heike Herrmann, Köln
Termin:
 27.06.2012: 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 2895
Kursgebühr: 290 EUR zzgl. MwSt., für jede weitere Person aus derselben Praxis: 260 EUR
Anmeldung:
 Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468300
 Fax: 02323/9468333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Champions League – 7 Geheimnisse Praxiserfolg
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referenten: Dr. Markus Striegel und Thomas Schwenk, Nürnberg
Termin:
 29.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4156
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Vollkeramische Restaurationen
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoft, München
Termin:
 29.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4157
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald
Termin:
 29.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4158
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Fachgebiet: Psychologie
Thema: SHAOLIN – Training – Einführung
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referenten: Gerhrad Conzelmann, und Mönche Shi Yan Yan, Wiesbaden
Termin:
 29.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4159
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Der kombinierte festsitzende Zahnersatz m. Konus- u. Teleskopverankerungen auf natürlichen Zahnfeilern und auf Implantaten
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referent: Prof. Dr. Alexander Gutowski, Schwäbisch Gmünd
Termin:
 30.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4160
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Die Erfolgsspielle
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referentin: Yvonne Kasperek, Dormagen
Termin:
 30.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4164
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Fachgebiet: Psychologie
Thema: SHAOLIN – Training – Einführung
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungen GmbH
Referenten: Gerhrad Conzelmann, und Mönche Shi Yan Yan, Wiesbaden
Termin:
 30.06.2012: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Timmendorfer Strand – Seehotel Maritim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: www.dental-summer.de/4163
Kursgebühr: 348 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 IFG mbH, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/779933
 Fax: 04503/779944
 info@ifg-hl.de

Juli

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Simply Smarter Days Roadshow
Veranstalter: Implant Direct Sybron
Referenten: Dr. Friederike Knolle, Dr. Achim Schmidt, Carsten Schafflhuber, Dr. Achim Sieper
Termin: 04.07.2012
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: keine, Teilnehmerzahl begrenzt
Anmeldung:
 Tel.: 00800 4030 4030
 Fax: +41 44 567 8101
 www.implantdirect.com/eu/roadshow.asp

Fachgebiet: Endodontie
Thema: maschinelle Aufbereitung
Veranstalter: Multident Dental GmbH
Referent: Dr. Kianusch
Termin: 04.07.2012
Ort:
 Dr. Dentus® Fortbildungsakademie
 Gartenstr. 13
 49356 Diepolz
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 110 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Nina Harms
 Tel.: 0441/93082323
 Fax: 0441/9308199
 harms@multident.de

Thema: IntensivSEMINAR „Adhäsive Zahnmedizin – Composite & Keramik in der Zahnerhaltung“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen
Termin:
 04.07.2012: 13.30 – 20.15 Uhr
Ort: Herrenkrug Parkhotel an der Elbe, Herrenkrug 3, 39114 Magdeburg
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt., Frühbucher-Preis bis zum 06.06.2012: 149 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Ivoclar Vivadent GmbH
 Tel.: 07961/889205
 Fax: 07961/6326
 www.ivoclarvivadent.de

September

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Nein sagen: Höflich, aber bestimmt!
Veranstalter: Haranni Academie
Referent: Friedrich W. Schmidt, Training und Beratung Herdecke
Termin:
 07.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1015
Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt., für jede weitere Person aus derselben Praxis: 275 EUR
Anmeldung:
 Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468300
 Fax: 02323/9468333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Die Ausweise von

Dr. Olga Brecht
Drosselweg 5
68549 Ilvesheim
geb. 14.03.1979
Ausweis gültig ab: 24.11.2010

Dr. Detlef Adler
Häldestr. 11
74912 Kirchhardt
geb. 17.11.1963
Ausweis gültig ab: 22.10.1991

Wolfgang Böttger
Eisenbahnstr. 11
75031 Eppingen
geb. 10.11.1950
Ausweis gültig ab 27.04.2012

Dr. Klaus Rudi Nieser
Hoernleweg 12
72766 Reutlingen
geb. 09.10.1955
Ausweis gültig ab: 21.12.2009

Dr. Manfred Richter
Landsberger Str. 3
74336 Brackenheim
geb. 02.08.1953
Ausweis gültig ab: 24.04.2012
Dr. med. dent. Karl Sandmaier
Marktplatz 15
88422 Bad Buchau
geb. 03.09.1646
Ausweis gültig ab: 26.04.2012

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

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

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

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

ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise

Nr. 3483 von Dr. Silke Mares,
Nr. 6549 von Katrin Anders,
Nr. 1951 von Dr. Christian Steinkamp,
Nr. 7463 von Martina Haase,
Nr. 1185 von Hans-Jürgen Rumen,
Nr. 5849 von Athanasios Tsigaras

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

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

ZÄK Sachsen-Anhalt

Der Ausweis
Nr. 1024 von Dipl.-Stom. Manfred Körner
Freiheitsdamm 42
39439 Güsten
geb. 01.01.1959
Ausweis gültig ab Dez. 1993

wurde verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und wird für ungültig erklärt.

Kontakt:
ZÄK Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Straße 162
Postfach 39 51
39110 Magdeburg
Tel.: 0391/73939-0
Fax: 0391/73939-20

Sicherheit beim Onlinebanking

Schutzwall mit Lücken

Bankgeschäfte am Computer zu erledigen gehört fast schon zum Standard – leider auch für Kriminelle, die es auf das Geld anderer abgesehen haben. Um Bösewichtern das Leben zu erschweren, entwickelt die Geldwirtschaft ständig neue Sicherheitssysteme, mit denen sich die Kunden vertraut machen müssen. Garantien, dass sie funktionieren, gibt es nicht.

Am 27. Juli dieses Jahres schließt die Noris-Bank ihre Schalterhallen, um dann nur noch als Onlinebank weiter zu bestehen. Damit macht die Deutsche-Bank-Tochter den Schritt, den viele Banken anstreben. Ginge es nach den Vorstellungen der Geldinstitute, gehört die persönliche und kostenlose Betreuung im täglichen Geschäft in

banking in der Vergangenheit jedoch nicht erwiesen. 2010 registrierte die Statistik der Kriminalpolizei 6331 Fälle, das bedeutete einen Anstieg um 82 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Im Schnitt belief sich der Schaden auf 4000 Euro. Das BKA glaubt sogar, dass nur rund 40 Prozent der Fälle überhaupt gemeldet werden.



Onlinebanking – bequem, aber mit Restrisiko: Jeder Kunde muss selbst Vorsorge treffen, damit er nicht betrogen werden kann.

Firewall unabdingbar

Kaum noch eine Chance, die Fälschung zu erkennen, haben die Nutzer des Onlinebankings beim sogenannten Pharming. Hierbei schleusen die Täter eine Schadsoftware auf den Computer des Kunden. Das geschieht zum Beispiel, wenn man den Anhang einer dubiosen Mail öffnet. Anschließend wird das System so manipuliert, dass die gefälschte Web-seite selbst dann erscheint, wenn der Nutzer die korrekte Adresse seiner Bank eingegeben hat. Schützen kann man sich nur mit einer Firewall und einem Virenschutzprogramm.

Doch gegen Trojaner können auch diese Vorsichtsmaßnahmen häufig nichts ausrichten. Hierbei installieren Kriminelle eine Spionagesoftware auf den Computer des Betroffenen, die ständig den Datenverkehr überwacht. Registriert sie eine Banküberweisung, manipuliert sie unbemerkt Betrag und Empfänger. Das Ergebnis sieht der Geschädigte erst bei der Kontrolle seines Bankauszugs. Wirklich schützen können sich Bankkunden nur mit viel Aufmerksamkeit, und indem sie immer das sicherste System wählen, das ihre Bank anbietet. TAN-Listen auf Papier haben längst ausgedient. Auch die iTAN, die von der Bank vorgegeben wird, hat sich nicht wirklich bewährt. Clevere Schadprogramme greifen auch darauf zu.

Banken und Sparkassen längst der Vergangenheit an. Es ließen sich große Summen an Personal- und Verwaltungskosten sparen, würden die Kunden ihre Bankgeschäfte nur noch elektronisch betreiben.

Aber auch viele Verbraucher empfinden es als komfortabel, ihre Bankgeschäfte vom heimischen Sofa aus betreiben zu können. Inzwischen nutzen mehr als 27 Millionen Deutsche die elektronische Verbindung zur Bank. Das sind rund 43 Prozent aller Bundesbürger zwischen 16 und 74 Jahren. Als sichere Methode hat sich das Online-

Und die Diebe halten beinahe Schritt mit der Entwicklung immer raffinierterer Sicherheitssysteme. Sie schicken dem Opfer eine E-Mail mit einem Link, der angeblich von der Bank des Users stammt. Klickt er diesen Link an, glaubt er, dass er sich auf der Homepage seiner Bank befindet. In Wirklichkeit sieht die Seite dem Original nur täuschend ähnlich, aber es handelt sich um eine Fälschung. Bemerkt der Kunde seinen Irrtum nicht und gibt Benutzernamen, Passwort, Kontodaten sowie die Persönliche Identifikationsnummer (PIN) und die Transaktions-

Foto: davidvision – Fotolia.com

Sicherheitssysteme der Banken

Um von ihrer Seite aus das Onlinebanking so sicher wie möglich zu machen, bieten die Institute inzwischen drei Systeme an, die Dieben den Zugriff auf die Kundenkonten verwehren sollen:

■ ChipTAN

Für dieses Verfahren lässt der Kunde seine Girocard bei der Bank registrieren und fordert einen TAN-Generator an. Das Gerät

ähnelt einem Taschenrechner, verfügt über einen Schlitz für die Karte sowie Display und Tastatur. Bei dem Verfahren gibt der Kunde wie sonst auch seine Daten für die Überweisung am Bildschirm ein. Klickt er auf „weiter“, erscheint ein Code. Nun schiebt er die Karte in den Generator und gibt den Code, erneut die Kontonummer des Empfängers und den Betrag ein. Anschließend erscheint auf dem Display eine TAN. Damit bestätigt der Kunde nun auf dem Bildschirm den Überweisungsauftrag. Die TAN funktioniert nur eine begrenzte Zeit.

INFO

Vorsichtsmaßnahmen

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) empfiehlt, folgende Punkte zu beachten:

■ Zugangs- und Transaktionsdaten nicht auf dem PC oder auf dem Smartphone speichern – auch nicht in einem Passwortmanager. Sichere Passwörter wählen und in regelmäßigen Abständen ändern.

■ Onlinebanking sollte immer über das geschützte https-Protokoll erfolgen. Das erkennt man an der Browser-Zeile. Dort steht statt http:// dann https://. Häufig zeigt die Zeile ein Schloss-Symbol. Das bedeutet, dass die Richtigkeit der Adresse zertifiziert ist. Mit einem Klick auf das Schloss erhält man Informationen über das Zertifikat und darüber, ob die Webseite tatsächlich die ist, für die sie sich ausgibt. Bei Unstimmigkeiten sollte die Transaktion sofort abgebrochen werden.

■ Nutzer sollten die Echtheit der Bank-Webseite prüfen. Dazu geben sie am besten die Bankadresse jedes Mal neu ein. Wird beim Login schon nach einer TAN gefragt, handelt es sich bestimmt um eine gefälschte Seite. Auch minimale Abweichungen bei der Internetadresse wie Trennungsstriche sind ein Zeichen für eine Fälschung.

■ Sicherer ist, nur vom eigenen Computer aus Onlinebanking zu betreiben und Internetcafés für diese Zwecke zu meiden. Nach jeder Sitzung sollte man sich abmelden und nach Beendigung der Transaktionen den Zwischenspeicher (Cache) löschen.

■ Es empfiehlt sich, mit der Bank ein Limit für die täglichen Geldbewegungen zu vereinbaren. So können Betrüger nicht unbemerkt höhere Summen abbuchen.

■ Regelmäßig die Kontobewegungen überprüfen. Dabei reicht es nicht, sich auf die Online-Auszüge zu verlassen. Besser ist, sich an den am Bankterminal gedruckten Auszügen zu orientieren.

■ Nicht auf Phishing-Mails reagieren. Auch wenn Nutzer mit Namen angesprochen werden, dürfen sie sich nicht täuschen lassen. Die Bank fordert ihre Kunden niemals per E-Mail dazu auf, vertrauliche Daten wie PIN, TAN oder Kontonummer bekannt zu geben. Solche Aufforderungen sollten der Bank gemeldet, aber auf keinen Fall befolgt werden.

■ Die Weitergabe der Bankverbindung hat in sozialen Netzwerken nichts zu suchen. Auch beim Kauf im Internet sollte man erst einmal prüfen, ob es sich um einen seriösen Anbieter handelt, bevor man die sensiblen Daten preisgibt.

■ Bei Verdacht, sofort den Onlinebanking-Zugang sperren. Dazu reicht ein Anruf bei der Bank oder der Kunde gibt die Information über die entsprechende Funktion im Onlinebanking-Fenster weiter.

■ Wer Opfer eines Phishing-Angriffs, das sind gefälschte Mail-Nachrichten, um dem Empfänger geheime Daten zu entlocken, oder eines schadhafte Computerprogramms (Trojaner) geworden ist, muss seinen PC fachgerecht von der Schadsoftware befreien (lassen).

Das ChipTAN-Verfahren ist ein Sicherheitssystem von mehreren, das Banken zum Schutz anbietet.



Foto: Eisenhans – Fotolia.com

Manche Generatoren verfügen sogar über optische Sensoren auf der Rückseite. Dann erscheint auf dem Bildschirm statt eines Codes eine schwarz-weiß blinkende Grafik. Hält der Kunde seinen Generator davor, erscheint nach Bestätigung der Auftragsdaten ebenfalls die TAN auf dem Display. Je nach Bank liegen die Kosten für den Generator zwischen null und 15 Euro. Die Sicherheit dieses Verfahrens ist deshalb sehr hoch, weil der Auftrag über zwei getrennte Übertragungswege – Internet und Generator – ausgeführt wird.

■ MobileTan

Ist der Kunde bei seiner Bank fürs Onlinebanking angemeldet, teilt er dem Institut die Handynummer mit, an die es die TAN schicken soll. Das Verfahren funktioniert wie gehabt: Der Kunde gibt die Daten für die Überweisung am Computer ein und klickt dann auf „TAN anfordern“. Kurz darauf erhält er die geforderte Nummer per SMS auf dem Handy. Mit dabei sind die zuvor in den Computer eingegebenen Daten für die Überweisung. Am Bildschirm gibt der Kunde die TAN in das entsprechende Feld auf der Onlineüberweisung ein und bestätigt so den Auftrag. Nutzt er die TAN nicht, verfällt sie nach kurzer Zeit.

■ FinTS/HBCI

Während das normale Onlinebanking über Browser funktioniert, kommunizieren die Kunden bei FinTS/HBCI mithilfe eines speziellen Sicherheitsprogramms mit ihrer

Bank. Das Kürzel HBCI steht für Homebanking Computer Interface. Damit kann beispielsweise eine Überweisung in verschlüsselter Form über das Internet versendet werden. FinTS oder Financial Transaction Service ist eine Weiterentwicklung dieses Standards. Es gleicht einem Baukasten, mit dem verschiedene Sicherheitsverfahren möglich sind. Funktionsweise: Der Kunde lädt sich das Programm auf seinen Computer. Wählt er die Chipkarte, muss er das Lesegerät anschließen. Für die Überweisung gibt er die Daten ein, für die Bestätigung schiebt er die Karte ins Lesegerät und tippt die PIN der Chipkarte ins Lesegerät ein. Der Kartenchip verschlüsselt daraufhin den Auftrag und versieht ihn mit einer elektronischen Signatur. Anschließend werden die Daten zur Bank geschickt. Die Kommunikation mit der Bank funktioniert nur an einem Computer, auf dem FinTS installiert ist.

Auch Smartphones sichern

Manche Lesegeräte erzeugen eine TAN, die zur Bestätigung des Auftrags dient. Die Kosten für das Programm liegen bei zehn Euro. Lesegeräte kosten zwischen null und 98 Euro und die Chipkarte null bis 15 Euro. Die Sicherheit bei diesen Verfahren gilt als sehr hoch, weil der Computer vor Schadprogrammen geschützt ist und der Auftrag gut verschlüsselt wird. Stand HBCI früher fast ausschließlich Geschäftskunden zur Verfügung, bieten inzwischen viele Banken diese Möglichkeit auch Privatkunden an.

Andrea Heyer, Finanzexpertin der Verbraucherzentrale Sachsen, zeigt sich mit den derzeit angebotenen Verfahren unzufrieden: „Die Banken „drängen“ die Kunden ins Onlinebanking. Sie können ihnen aber kein wirklich sicheres System zur Verfügung stellen.“ Andererseits weiß sie aber aus ihrer täglichen Arbeit auch, dass den Kunden oftmals nicht klar ist, was sie beim Onlinebanking beachten müssen.

So erledigen besonders junge Leute ihre Kommunikation gern mit Smartphones. Die internetfähigen Minicomputer erlauben Bankgeschäfte in jeder Lebenssituation. Wer sich aber auf dieses Handy auch die nötigen TAN schicken lässt, lädt zum Missbrauch geradezu ein und handelt grob fahrlässig. Verbindet der stolze Besitzer sein Smartphone auch noch mit seinem Computer zu Hause, um sich eventuell Musik herunterzuladen, können Schadprogramme bequem auf den Hauptrechner installiert werden. Deshalb raten Experten dazu, auch Smartphones mit einer entsprechenden Sicherheits-Software auszustatten.

AGB der Banken lesen

Auf dieses Risiko weisen die Banken auch in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) hin – eine mühsame Lektüre auf die Kunden gerne verzichten. Das weiß auch Verbraucherschützerin Heyer: „Es ist wichtig, dass sich die Bankkunden die AGB genau anschauen bevor sie sich für das Onlinebanking entscheiden. Anschließend sollten sie sich dann fragen, ob sie die darin vorgeschriebenen Pflichten erfüllen können.“

Entwickelt sich das Onlinebanking so rasant weiter wie bisher, werden auch die Schadensfälle zunehmen. Zurzeit reicht es aus, wenn Nutzer ihren Computer mit einem Antivirenschutz und einer Firewall schützen, um nicht für einen entstandenen Schaden haften zu müssen. Doch werden die Banken von ihren Kunden ständig mehr Achtsamkeit im Umgang mit den sensiblen Daten verlangen.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin Wirtschaft
m.endruweit@netcologne.de

AOK-Studie**PKV-Beiträge werden steigen**

Die neun Millionen Privatversicherten müssen in der Zukunft mit stark steigenden Beiträgen rechnen. Das geht aus einer Studie des AOK-Bundesverbands hervor. Ansonsten müssten die Privatversicherten (PKV) von jedem Mitglied 2700 Euro Prämie im Jahr zusätzlich verlangen, um in den nächsten vier Jahrzehnten finanziell stabil über die Runden zu kommen.

Die Studie begründet die Finanznot der PKV mit drei Problemen:



Foto: picture alliance

Erstens bekämen die Versicherten die ständig steigenden Kosten für Ärzte, Arzneien und Kliniken nicht in den Griff. Zweitens berücksichtigten sie nicht angemessen, dass die Menschen in Zukunft länger leben und außerdem unter der Eurokrise leiden.

Wegen der niedrigen Zinsen würden drittens die milliarden-schweren Kapitalanlagen zu wenig Ertrag abwerfen, was indirekt zu höheren Beiträgen führte. eb/ots

Kontra Burn-out**BMAS will Arbeitsschutz ausbauen**

Aus der wachsenden psychischen Belastung von Arbeitnehmern will Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) Konsequenzen ziehen. Sie plant, im nächsten Jahr einen Runden Tisch einzuberufen, der Kriterien zum Arbeitsschutz erörtern soll. Nötig seien klare Grenzwerte, damit Stoppschilder aufgebaut werden könnten, sagte die CDU-Politikerin in der ARD. Nach Angaben ihres Ministeriums (BMAS) ist die Zahl der Fehltag wegen psychischer Erkrankungen in den vergangenen Jahren drastisch gestiegen. Wie aus einer Antwort des Ressorts auf eine Anfrage der Linkspartei hervorgeht, gab es 2001 deutschlandweit 33,6 Millionen Fehltag wegen psy-



Foto: MEV

chischer Störungen – 2010 waren es schon 53,5 Millionen. Ihr Anteil an allen Fehltagen stieg damit von 6,6 auf 13,1 Prozent. Besonders betroffen sind Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsbereich, ein besonderes Risiko tragen Leiharbeiter. ck/dpa

TrendsSäumige Beitragszahler**Kassen beauftragen Vollstrecker**

Den gesetzlich Versicherten mit Beitragsschulden sitzt immer öfter der Vollstrecker im Nacken. Die Zahl entsprechender Fälle hat sich 2011 binnen eines Jahres deutlich erhöht. Für Verbraucherschützer sind die Schulden vieler Versicherten bei ihren Krankenkassen ein soziales Problem. Der Deutsche Gewerkschaftsbund fordert Erleichterungen für die vielfach betroffenen Kleinselbstständigen.

Die bundesweit tätigen Krankenkassen haben 2011 nicht gezahlte Beiträge in rund 1,6 Millionen Fällen zur Vollstreckung an die zuständigen Hauptzollämter übermittelt, teilte das Bundesfinanzministerium auf Anfrage mit. Im Jahr 2010 waren es noch 1,3 Millionen Fälle. Der dem Finanzressort unterstehende Zoll ist als



Inkassostelle des Bundes und anderer öffentlich-rechtlicher Einrichtungen zuständig. Die „Expertin für Krankenversicherte in Finanznot“ der Verbraucherzentrale Berlin, Dörte Eiß, sagte: „Schulden von einigen Tausend Euro kommen häufig vor.“ Die Verschuldung bei der Krankenkasse könne sogar Ursache für eine Privatinsolvenz sein. „Wir brauchen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz“, forderte Eiß. „Etwa bei Kleinselbstständigen haben wir hier ein gesellschaftliches Problem.“ mg/dpa

Medizinberufe**Experten warnen vor Selbstaussbeutung**

Experten haben in Berlin auf der Tagung „Wie Ärzte und Pflegekräfte gesund bleiben“ vor den gesundheitlichen Risiken gewarnt, die durch die berufliche Belastung drohen. Denn offensichtlich haben Mediziner eine höhere Anfälligkeit für psychische Krankheiten. „Bei den Chirurgen hat laut einer Studie ein Viertel eine berufliche Gratifikationskrise, 20 Prozent denken mindestens einmal im Monat an Berufsaufgabe“, erklärte Prof. Götz Mundle, Leiter der privaten Oberbergklinik Berlin/Brandenburg. Und die Suizidrate sei unter Ärzten 1,1- bis 3,4-mal höher als in der Allgemeinbevölkerung, bei Ärztinnen sogar um 1,1- bis 5,7-mal höher. „Anästhesisten und Psychiater haben die höchsten Selbstmord-



Fotos: MEV

raten“, sagte Mundle. Prof. Gabriele Kaczmarczyk von der Charité Berlin warnte vor der „routinemäßigen Selbstaussbeutung“ unter Medizinern. Für eine bessere Gesundheit müssten sich die Ärzte zwei Fragen stellen: „Wie kann ich selbst gesund bleiben? Was muss sich im System ändern?“ Abhilfe könne eine bessere Work-Life-Balance schaffen. Regelmäßige Arbeitszeiten, gerechte Arbeitsentgelte und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie seien der Schlüssel dazu, erklärte Mundle. eb

Gesundheitsberufe

Zwischen Delegation und Substitution

Die Rolle der Gesundheitsberufe stand im Mittelpunkt der Diskussion „KBV kontrovers“ unlängst in Berlin. Unter dem Motto „Vom Abgeben und Loslassen“ diskutierten KBV-Chef Dr. Andreas Köhler und Andrea Lemke, Präsidiumsmitglied des Deutschen Pflegerats, das Für und Wider von Delegation und Substitution. Trotz unterschiedlicher Standpunkte sprachen sich beide Vertreter für eine stärkere Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe zum Wohle der Patienten aus. Köhler verwies auf die klare rechtliche Regelung der Delegation



Foto: Juppe-KBV

tion von Leistungen im ambulanten Bereich und sieht dort keinen weiteren Handlungsbedarf. „Im ambulanten Bereich trägt eindeutig immer der Arzt die Verantwortung. Das Problem liegt eher in der fachlichen Qualifikation derjenigen, an die Ärzte Aufgaben delegieren können. Hier

brauchen wir dringend klare Definitionen“, sagte er. Lemke dagegen vertrat die Ansicht, dass bei Aufgabenübertragung auch immer die Ausführenden automatisch Verantwortung und Haftung übernehmen. Ein Fazit der Veranstaltung: Grundsätzlich greife die

neue vom G-BA verabschiedete Richtlinie zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an spezialisierte Pflegekräfte im Pflegebereich zu kurz. Die Laufzeit der Modellversuche von acht Jahren sei zu lang, schon jetzt existiere akuter Handlungsbedarf. pr/pm

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Tel.: 030/280179-52

Fax: 030/280179-42

Postfach 080717, 10007 Berlin

e-mail: zm@zm-online.de

Anonymes Surfen

Die Anti-Datensammler

Suchmaschinenbetreiber wissen viel über ihre Nutzer – allen voran Marktführer Google. Wie der kalifornische Konzern speichern die meisten Webseitenanbieter Suchanfragen und IP-Adressen ihrer Nutzer und können so werbewirksame Profile erstellen. Suchmaschinen wie DuckDuckGo.com verzichten hingegen auf das Sammeln von Informationen.



Wer nicht einfach drauflossuchen will, sollte im Netz zuerst nach Alternativen zu Google stöbern. Dessen Mitbewerber locken mit neutralen CO₂-Bilanzen, selbst auferlegten Anonymisierungspflichten oder Mehrwerten zur freien Selbststrukturierung der Suchergebnisse.

Im Mai 2012 liefen 87 Prozent aller Suchanfragen über Google. Trotz der Kritik an den seit März erweiterten Daten- und Nutzungsbestimmungen bleibt Google also die klare Nummer eins unter den Suchmaschinen.

Doch: Die Ankündigung des Unternehmens, die Nutzerdaten aus seinen verschiedenen Diensten – unter anderem Google, Gmail und YouTube – ab sofort zusammenzuführen und noch umfassender auszuwerten, hat der Konkurrenz Auftrieb gegeben. Bei DuckDuckGo (DDG) etwa stiegen die Nutzerzahlen sprunghaft an: Lagen die Suchanfragen nach eigenen Angaben im Januar noch bei knapp 800 000 pro Tag, waren es im Mai mehr als 1,6 Millionen.

Privatsphäre wird gewahrt

Der 2008 online gegangene Dienst DDG stellt bewusst die Privatsphäre seiner User in den Vordergrund. Er speichert weder Nutzerdaten wie Suchverläufe noch die IP-Adressen. Über diese Nummer können

Computer, die mit dem Internet verbunden sind, eindeutig identifiziert werden. Viele Suchmaschinenanbieter werten Anfragen zusammen mit der IP aus und erfahren auf diese Weise jede Menge über die Interessen des dazugehörigen Users.

DDG verzichtet in der Standardeinstellung auf das Setzen von sogenannten Cookies, mit deren Hilfe das Surfverhalten einer Person aufgezeichnet und ausgewertet werden kann. Diese kleinen Textdateien werden zwar genutzt, um die persönlichen Einstellungen eines Nutzers zu speichern, es handelt sich aber um anonymisierte Cookies. Der Dienst setzt noch weitere Mittel ein, um die Daten seiner Nutzer zu schützen: Klicken User beispielsweise auf einen Link im Suchergebnis, verbirgt DDG deren Identität auf der angesteuerten Website. Deren Betreiber erfährt so nicht, von welcher Suchmaschine die Anfrage kommt und über welchen Suchbegriff der User auf ihn gestoßen ist – auch das verhindert die Anfertigung eines Profils. Kleiner Nachteil: Da keinerlei persönliche

Informationen vorgehalten werden, müssen Nutzer bei der Suche über DDG ein wenig mehr Arbeit investieren. Zur Erklärung: Während Google schnell abspeichert, dass ein User sich in Deutschland befindet und aufgrund dessen bevorzugt deutschsprachige Ergebnisse liefert, durchsucht DDG standardmäßig US-amerikanische Seiten. Um das zu ändern, kann man über einen Klick auf das DDG-Logo und dann unter „More“ / „Settings“ die richtige „Region“ auswählen.

Praktisch: DDG arbeitet mit sogenannten Bang-Befehlen. Die kurzen Zeichenkombinationen helfen Usern dabei, bestimmte Seiten ganz gezielt zu durchsuchen. Wer zum Beispiel eine Karte von Tokio sehen möchte, gibt „!gm Tokio“ in die Suchliste ein und landet auf dem entsprechenden Dokument bei Google Maps. „!wde Parodontitis“ führt ohne Umweg zum Eintrag bei Wikipedia.de. Neben „!amde“ für das deutsche Amazon oder „!yt“ für YouTube gibt es mehr als 1 000 weitere Bang-Befehle, die auf www.duckduckgo.com/bang.html zusammengefasst sind.

Foto: mg/zm

Nutzer suchen unerkannt

Die Möglichkeit zur anonymisierten Suche bieten aber auch noch viele weitere Dienste an. Ixquick.com ist ein Beispiel aus dem Bereich der Meta-Suchmaschinen. Diese leiten Anfragen an mehrere andere Suchdienste

INFO

Grüne Alternative

Die deutsche Suchmaschine Ecosia.de spendet 80 Prozent ihrer Einnahmen für den Regenwaldschutz und betreibt ihre Server mit Ökostrom. Das gilt jedoch nicht für die Geschäftspartner Yahoo und Bing, von denen Ecosia die Suchergebnisse bezieht. Thema Datenschutz: Ecosia löscht alle Benutzerdaten innerhalb von 48 Stunden ohne vorherige Analyse. Allerdings leitet der Dienst IP-Adresse und Browsertyp des Users an Bing und Yahoo weiter.

■ www.ecosia.org

gleichzeitig weiter und sammeln und bewerten die Ergebnisse, bevor die User sie bekommen. Die in den Niederlanden entstandene Website Ixquick.com bekennt sich zum Datenschutz, indem sie die IP ihrer Nutzer bei Suchen auf externen Websites nicht preisgibt. Der Dienst stellt sich zwischen seine User und Dritte, so dass allenfalls die IP von Ixquick gesammelt werden kann. Vorteil: Auf diese Weise können Google und andere etablierte Anbieter weiterhin nach guten Treffern durchforstet werden.

Weitere Schutzmaßnahme: Klicken Nutzer einen Link in der Ergebnisliste an, können sie dies über einen anonymen Proxy-Server tun. Er dient als Puffer zwischen dem Nutzer und der aufgerufenen Website, der dadurch sämtliche persönlichen Daten des Besuchers durch die Lappen gehen. Einziger Nachteil ist, dass durch das Zwischenschalten eines Proxy-Servers der Ladeprozess verlangsamt

werden kann. Weiterer Pluspunkt von Ixquick: Alle Suchanfragen werden grundsätzlich über eine verschlüsselte SSL-Verbindung gesendet – eine Praxis, die auch bei DDG Standard ist. Und: Ixquick ist auch in einer deutschsprachigen Version verfügbar.

Alternative aus Hannover

Im deutschsprachigen Bereich unterstützt der Dienst Metager.de die anonymisierte Suche. IP-Adressen werden schon während der noch laufenden Suche anonymisiert und „in keinem Falle an andere, von Metager abgefragte Suchdienste weitergegeben“, heißt es in den FAQ der Website. Die Startseite des Meta-Suchdienstes, der vom Regionalen Rechenzentrum für Niedersachsen an der Leibniz Universität Hannover betrieben wird, wirkt überfrachtet. Dafür bietet sie Nutzern aber viele Möglichkeiten die Sucheinstellungen nach Belieben zu

individualisieren. User wählen selbst, an welche Dienste ihre Stichwörter gesendet werden sollen. Die Optionen reichen von deutschsprachigen über internationale bis hin zu ausschließlich wissenschaftlichen Suchmaschinen. Im Angebot hat Metager außerdem eine Spezialsuche in Foren oder auf Twitter sowie gezielte Produktsuchen bei Ebay. Interessant für Forscher: In den Voreinstellungen ist vorgesehen, dass wissenschaftliche Ergebnisse stärker gewichtet werden.

Ein Highlight auf Metager ist der „Web-Assoziator“, ein Service für User, die mit ihren Suchwörtern keine guten Ergebnisse erzielen. Um alternative Suchbegriffe zu finden, geben Nutzer ein oder mehrere Wörter in den Assoziator ein, der dann neue, potenziell bessere Ausgangsbegriffe vorschlägt.

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

Trink-Empfehlungen für Kleinkinder

Die richtige Dosis

Kinder und Erwachsene sollen viel trinken, bei und zwischen den Mahlzeiten und auch unterwegs. Das ist heute selbstverständlicher als früher. Schon bei leichtem Wassermangel sinken Konzentration und Leistungsfähigkeit. Außerdem können Schwindel, Müdigkeit und Kopfschmerzen auftreten.

Kinder zwischen vier und zwölf Jahren sollen täglich mindestens 800 ml bis 1 000 ml Wasser/Mineralwasser oder ungesüßte Tees trinken, Erwachsene zwei bis 2,5 Liter. An heißen Tagen oder bei viel Bewegung kann sich der Flüssigkeitsbedarf verdoppeln. Diese allgemein bekannten Empfehlungen führen dazu, dass Eltern die Trinkmenge für Säuglinge und Kleinkinder oftmals überschätzen. Viele Eltern sind besorgt und meinen, ihr Kind trinke zu wenig. Empfehlungen, ab wann, wie viel, was und woraus Säuglinge und Kleinkinder trinken sollten, wurden 2010 im Auftrag des bundesweiten „Netzwerk Junge Familie“ von den führenden Fachorganisationen und Institutionen im Konsensuspapier [Koletzko et al., 2010] zur Säuglingsernährung und zur Ernährung der stillenden Mutter veröffentlicht. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat 2011 im Rahmen von „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ mit den „DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder“ ernährungsphysiologische, organisatorische und pädagogische Aspekte in einer grundlegenden Broschüre zusammengefasst [DGE, 2011].

Von der Muttermilch zum kindgerechten Getränk

Am Anfang des Lebens ist Essen und Trinken eins. Die Milch stillt den Hunger und löscht den Durst. Das gestillte Kind braucht daher, ebenso wie das mit industriell hergestellter Säuglingsmilchnahrung gefütterte Kind, kein zusätzliches Getränk. Nur wenn das Baby krank ist (etwa bei Fieber, Erbrechen, Durchfall), braucht es nach Rücksprache mit dem Kinderarzt zusätzliche Flüssigkeit. Diese kann aus einem kleinen Becher oder vom Löffel



Foto: Fotoline

Tendenziell überschätzen Eltern die nötigen Trinkmengen für ihre Kinder – Mediziner und Broschüren geben Rat.

gegeben werden. Säuglinge sollten die ersten vier bis sechs Monate ausschließlich gestillt oder mit der Flasche gefüttert werden. Mit Beginn des fünften beziehungsweise des siebten Lebensmonats sollte zugefüttert, das heißt die erste Beikost eingeführt

INFO Trinkmengen

Ab dem ersten Brei:

Das Kind darf das Trinken aus einem offenen Gefäß üben.

Ab dem dritten Brei:

Das Kind braucht jetzt 200 ml Wasser am Tag verteilt auf die Mahlzeiten und zwischendurch.

Ab dem Übergang in die Familienkost (mit drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten): circa 400 ml Wasser / Tag

Im zweiten und im dritten Lebensjahr: 600 bis 700 ml Wasser am Tag

Die konkreten Trinkmengen sind immer abhängig vom Körpergewicht und von der Aktivität des einzelnen Kindes. Altbewährter Tipp: Wenn der Urin hell ist, hat das Kind genug getrunken. ■

werden. Jetzt darf das Kind das Trinken aus einem offenen Becher üben (siehe hierzu auch zm 19/2011). Erst ab dem dritten Brei (dritte Beikost in der Reihenfolge Gemüse-Kartoffel-Fleisch-Brei, Milch-Getreide-Brei, Getreide-Obst-Brei) braucht das Kind 200 ml Extra-Flüssigkeit am Tag [Cremer, 2010].

Der Beginn des Trinkens fällt damit in eine Entwicklungsphase, in der die meisten Kinder bereits sitzen können, wodurch die Umsetzung der Empfehlung, Kinder von Anfang an aus einem offenen Becher trinken zu lassen, erleichtert wird. Dies war bisher schwieriger, denn nach den alten Trink-Empfehlungen musste das Kind mit dem ersten Brei bereits etwa 100 ml je ersetzte Mahlzeit trinken. Das war im Alter von vier

bis sechs Monaten meist nur mithilfe einer Säuglingsteeflasche möglich. Der spätere Trinkbeginn führt damit weg von dem Problem „Dauernuckeln“ und hin zum zahngesundheitsförderlichen Trinken aus einem offenen Gefäß. Wird die Flasche zum Trinken nicht benötigt und muss weniger getrunken werden, wird das Risiko für eine frühe Milchzahnkaries minimiert.

„Dauernuckeln und die Flasche zum Einschlafen sind unbedingt zu vermeiden, da hierdurch ein stark erhöhtes Risiko für eine gestörte Zahngesundheit ausgelöst wird. Getränke können aus Becher oder Tasse angeboten werden“, so die Empfehlung des oben genannten Konsensuspapiers, die aus zahnärztlicher Sicht zu begrüßen ist.

Elterliches Fehlverhalten im Einzelfall ansprechen

Damit sind alle beteiligten Berufsgruppen (Hebammen, Kinderärzte, Hausärzte, Ernährungsfachkräfte, pädagogische Fachkräfte und Zahnärzte) aufgefordert, Eltern über ihr Fehlverhalten aufzuklären und entsprechend zu beraten.

Die folgenden Tipps machen Ihnen und Ihrem Kind das Trinkenlernen leicht:

Bieten Sie Ihrem Kind ab dem ersten Brei eine Tasse oder einen Becher an.
Ein kleiner Plastikbecher eignet sich genauso gut wie eine Puppentasse. Der Rand des Trinkgefäßes sollte dünn sein. Probieren Sie aus, womit Ihr Kind am besten zurecht kommt.

Kinder lernen beim Spielen

Legen Sie einen Plastikbecher in die Spielzeugkiste.
Hier kann Ihr Kind den leeren Becher von allen Seiten untersuchen und bald werden Sie sehen, wie Ihr Kind Sie initiiert und den leeren Becher zum "Trinken" an den Mund führt.



Geben Sie einen Becher mit in die Badewanne.
Sobald Ihr Kind sitzen kann, darf es hier so oft es will ausprobieren, was passiert, wenn ein voller Becher umkippt.

Kinder brauchen Unterstützung

Lassen Sie Ihr Kind in einer stabilen Lage das Trinken üben.
Je besser der Körper und das Köpfchen Ihres Kindes abgestützt ist, umso leichter arbeiten Kiefer, Zunge und Lippen Ihres Kindes beim Trinken zusammen.
Ihrem Kind fällt im 6. - 8. Monat unter Umständen das Trinken in halb liegender Position leichter als in sitzender Position.



Vermeiden Sie ein Überstrecken des Köpfchens.
Der Kopf Ihres Kindes sollte immer leicht nach vorne geneigt sein, sein Kinn mit Ihrer Hand sanft stabilisiert werden. Ein Lätzchen oder Tuch verhindert, dass die Kleidung nass wird.

Das zahnärztliche Team kann Eltern mit dem Faltpapier „Vom Löffel essen – aus dem Becher trinken“ (Ausschnitt) unterstützen.

Eltern lassen ihr Kind am besten aus einer Tasse, einem Glas oder einem offenen Becher trinken. Der kleine Plastikbecher oder die Verschlusskappe der Säuglingsflasche eignen sich genauso gut wie ein Schnapsglas, eine Espressotasse oder eine Puppentasse. Unter der Domain www.jugendzahnpflege.hzn.de (Zusatzangebote für Kindergärten) finden interessierte Fachleute eine Übersicht über geeignete Trinkgefäße sowohl für den privaten Haushalt als auch für das Trinken in Krippen- und in Kindergartengruppen. Empfehlungen zum Trinken Lernen enthält die Eltern-Broschüre „Vom Löffel essen – Aus dem Becher trinken“.

Stets die erste Wahl – Natriumarmes Wasser

Leitungswasser und Mineralwasser – für Kleinkinder natriumarm und bevorzugt ohne Kohlensäure – sind die erste Wahl. Aber auch ungesüßte Früchte- oder Kräutertees sind passende Durstlöcher. Detaillierte Informationen enthält die Broschüre „Ernährung von Säuglingen“.

Reine Frucht- beziehungsweise Gemüse-säfte sind keine Getränke, sondern Nahrungsmittel, die satt machen. Ein Glas Saft beziehungsweise ein halbes Glas Saft aus einem Glas Saftschorle entspricht einer Portion Obst und/oder Gemüse von den

INFO Broschüren

Die folgenden Broschüren werden von der Autorin empfohlen:

- Verein für Zahnhygiene Darmstadt, 2011: Vom Löffel essen – Aus dem Becher trinken. Zu bestellen über Tel. 06151/1373710 oder Fax 06151/1373730)
- Ruth Rösch, 2012: Ernährung von Säuglingen. Zu bestellen über www.aid.de, Bestellnummer 1357
- Monika Cremer, 2010: Das beste Essen fürs Baby. Zu bestellen über www.aid.de, Bestellnummer 329
- DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder. Zu bestellen über www.dge-medienservice.de

Die DGE-Qualitätsstandards ergänzen: „Limonaden, Nektare, Fruchtsaftgetränke, Eistees, Energy-Drinks und isotonische Sportgetränke werden in Kindertagesstätten nicht angeboten. Dies entspricht der Umsetzung des zuckerfreien Vormittag durch Verhältnisprävention im Rahmen des praxiserprobten Konzepts „5 Sterne für gesunde Zähne“ [Freund/Thumeyer, 2009] und erweitert im Getränkebereich den zuckerfreien Vormittag zur zuckerfreien Zeit in Kindertageseinrichtungen.

„5 am Tag“ [DGE]. Dabei entspricht eine Portion der Menge, die in eine Hand passt. Eine Kinderportion ist entsprechend deutlich kleiner als eine Erwachsenenportion. Milch und Milchprodukte zählen zur Gruppe der tierischen Lebensmittel. Sie sind am Anfang Bestandteil eines Milch-Getreide-Breis und später eine Frühstückskomponente. Milch ist also kein Getränk, sondern ein Baustein zur Ernährung von Kindern.

Geschmack ist eine Frage der Erziehung

Geschmack wird anerzogen. Das, was ich kenne, mag ich. Mit dem, was ich kenne, vergleiche und bewerte ich neue Geschmackserfahrungen. Das erklärt, warum Kinder, die von Anfang an ans Wassertrinken gewöhnt wurden, immer gerne Wasser trinken und von sich aus danach verlangen [Ellrott, 2009].

Die Behauptung, dass Kinder durch „süße“ Muttermilch auf süß geprägt werden, trifft nicht zu, denn die Muttermilch als Filtrat aus dem Blut schmeckt nach dem, was die Mutter gegessen hat. Ernährt sich die Mutter abwechslungsreich, lernt der gestillte Säugling viele verschiedene Geschmacksrichtungen kennen und wird bestens auf das Essen am Familientisch vorbereitet (postnatale Prägung). Außerdem ist der durch die Lactose vorgegebene süße Geschmack von Muttermilch so schwach, dass Erwachsene ihn nicht als süß bezeichnen würden. Der industriell vorgegebene, immer gleiche süße Geschmack übertrifft die Muttermilch um ein Vielfaches. Deswegen sollte Kindern von Anfang an Wasser als Durstlöcher angeboten werden.

Dr. med. dent. Andrea Thumeyer
Wiesenstr. 31
65187 Wiesbaden
thumeyer@t-online.de

zm Leser service

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

Zahnärztliche Versorgung in den USA

System in der Krise

Die zahnärztliche Versorgung in den USA steckt in einem Dilemma: Wer gut versichert ist, erhält gute Leistungen. Wer sich solch eine Versicherung aber nicht leisten kann, wird allein gelassen. Oft wird bei der Zahnversorgung gespart – mit verheerenden Folgen für die Patienten und für das Gesundheitssystem.

Das amerikanische Gesundheitswesen steckt voller Gegensätze. Wer im Besitz einer guten Krankenversicherung ist, hat in der Regel Zugang zu exzellenten Leistungsanbietern. Die Crux: Längst nicht jeder ist in der glücklichen Lage, versichert zu sein. Rund 50 Millionen Amerikaner stehen ohne Absicherung gegen Krankheit da.

Noch extremer ist die Lage im Bereich der zahnärztlichen Versorgung. Hier sind es 130 Millionen Menschen, die Prophylaxe- und Behandlungskosten allein tragen müssen. Die Zahlen sind alarmierend: Mehr als 35 Prozent der 21- bis 64-jährigen Amerikaner haben keine Zahnversicherung. Unter den Senioren (ab 65) sind es 70 Prozent. Bei Minderjährigen, die oft vom Staat aufgefangen werden, beträgt der Anteil der Nichtversicherten über 22 Prozent.

Nach Ursachen für die Misere muss man nicht lange forschen. Die meisten Amerikaner unter 65 Jahren (knapp 60 Prozent) sind über einen Arbeitgeber versichert. Welche

Krankenversicherungen die Unternehmen aber ihren Mitarbeitern anbieten, liegt bisher völlig in ihrem Ermessen. Aus Kostengründen schließen viele eine zahnärztliche Versorgung aus dem Versicherungspaket aus (obwohl der Staat das Angebot steuerlich bezuschusst). Kostenbegrenzung ist ohne Zweifel auch der Grund, warum die gesetzliche Krankenversicherung für Senioren, Medicare, nicht für Zahnbehandlungen aufkommt.

Routinemäßig in die Notaufnahme

Millionen von Amerikanern schultern ihre Zahnarztrechnungen allein. Wen wundert es da, wenn sie so lange wie möglich vermeiden, zum Zahnarzt zu gehen? Viele warten, bis sie von Zahnschmerzen gepeinigt werden und suchen dann die Notaufnahme eines Krankenhauses auf – weil sie dort nicht abgewiesen werden dürfen. Die Notfall-

stationen sind aber in den wenigsten Fällen darauf eingerichtet, Zahnprobleme effektiv zu behandeln. Sie schicken die Betroffenen in der Regel mit entzündungshemmenden und schmerzlindernden Medikamenten nach Hause. Da damit die Ursache des Zahnschmerzes nicht beseitigt ist, kommen die Patienten oft nach kurzer Zeit wieder – ein unproduktiver und teurer Kreislauf. Studien belegen das Dilemma: 830 590 Amerikaner suchten im Jahr 2009 eine Notaufnahme wegen Zahnschmerzen auf, die präventiv vermeidbar gewesen wären, schätzt das Pew Center on the States, ein Zweig der in Philadelphia ansässigen Non-Profit-Organisation Pew Charitable Trusts, die gesundheits- und gesellschaftspolitische Forschung betreibt.

Unversorgt bis in den Tod

Öffentliche Aufmerksamkeit erregt das Problem dann, wenn ein solcher Fall tödlich endet. So machte im vergangenen Jahr das Schicksal eines 24-jährigen Schlagzeilen, der wegen Zahnschmerzen sogar erst einen Zahnarzt aufgesucht hatte, es sich aber wegen seiner Arbeitslosigkeit nicht leisten konnte, den schmerzenden Weisheitszahn ziehen zu lassen. Als die Schmerzen unerträglich wurden, ging der junge Mann in die Notaufnahme, wo ihm Antibiotika und Schmerzmittel verschrieben wurden. Aus Kostengründen entschied er sich, nur das Schmerzmittel zu nehmen. Die Zahnentzündung breitete sich daraufhin auf das Gehirn aus, was den Patienten letztlich das Leben kostete. Das gleiche Schicksal ereilte im Jahr 2007 einen zwölfjährigen Jungen. Er war ebenfalls von einer Notaufnahme mit schmerz- und entzündungshemmenden Mitteln heimgeschickt worden. Als die Infektion das Gehirn angriff, versuchten



Foto: picture alliance

Hilfe für Patienten, die sich keine Zahnbehandlung leisten können: Die Colorado Mission of Mercy in Brighton, Colorado, bietet kostenlos ihre Dienste an.

Ärzte, mit einer Notoperation sein Leben zu retten. Die Kosten für die letztendlich vergebliche Aktion: zwischen 200 000 und 250 000 US-Dollar.

Unattraktive Patienten

Mit einfacher Prophylaxe könnten solche Horrorszenarien vermieden werden. Und es gibt durchaus Bemühungen, das Problem in den Griff zu bekommen. Der amerikanische Gesetzgeber hat die Priorität gesetzt, Kinder und Jugendliche besser zu schützen. So steht seit 2009 zum Beispiel allen Minderjährigen, die über das öffentliche Armenprogramm Medicaid oder die Kinderversicherung CHIP (Children's Health Insurance Program) abgedeckt sind, eine zahnärztliche Behandlung zu. Trotz dieses gesetzlichen Anspruchs ergeben sich aber auch hier Zugangsprobleme.

Denn für Zahnärzte sind Medicaid-Versicherte nicht gerade attraktive Patienten: Medicaid bezahlt relativ schlecht und verwickelt die Leistungsanbieter in komplizierte Verwaltungsvorgänge. Aufgrund ihrer Lebensumstände erscheinen Medicaid-Empfänger zudem oft unzuverlässig: Transport- und Kommunikationsprobleme führen dazu, dass Patienten ihre Termine nicht einhalten. Die Folge: Laut einer Studie in 25 Bundesstaaten akzeptierten im Jahr 2008 weniger als die Hälfte der Zahnärzte Medicaid-Versicherte. Das Problem wird dadurch verschärft, dass es ohnehin zu wenige Zahnärzte gibt. Fast 47 Millionen Amerikaner leben in Gebieten, die die Regierung offiziell als "Zahnarztmangelzonen" bezeichnet. Über 6 600 zusätzliche Leistungsanbieter würden gebraucht, so heißt es, um den Versorgungsbedürfnissen gerecht zu werden

Zwei Ansatzpunkte für Verbesserungen

Einfache Problemlösungen für die Versorgungskrise gibt es nicht. Fest steht: Amerika braucht sowohl Verbesserungen in der zahnärztlichen Nachfrage als auch im Versorgungsangebot. Der Schlüssel für die



Proteste gegen Budgetkürzungen bei Medicaid vor dem State Capitol in Phoenix, Arizona im März 2011.

Foto: Joshua Lott-Reuters

Nachfrage liegt eindeutig im Versicherungsstatus der Betroffenen. Solange Menschen ohne Zahnversicherung dastehen, kann nicht erwartet werden, dass sie sich adäquat versorgen lassen.

Ein Hoffnungstreifen am Horizont ist hier die 2010 von Präsident Obama unterzeichnete Gesundheitsreform. Sie soll ab 2014 eine Versicherungspflicht für fast alle Landsleute bringen – mit weitgehenden Finanzhilfen für Niedrigverdiener. Die Reform legt fest, dass ein akzeptables Versicherungspaket zumindest eine zahnärztliche Versorgung für Kinder und Jugendliche beinhalten muss. Über eine Zahnversicherung für Erwachsene verliert der Gesetzgeber allerdings kein Wort. Hier wird deutlich, dass die zahnärztliche Versorgung im Gerangel um gesundheitspolitische Prioritäten immer noch „die zweite Geige“ spielt. Dennoch: Eine flächenübergreifende Zahnversicherung für Minderjährige ist ein großer Fortschritt, weil dann früh mit Prophylaxe- und Aufklärungsmaßnahmen begonnen werden kann.

Auf der Angebotsseite ist das Ziel vor allem eine Kapazitätserweiterung. Eine Expertenkommission des überparteilichen Institute of Medicine (IOM) hat dazu im vergangenen Jahr umfassende Empfehlungen abgegeben, die in dem Studienbericht „Improving Access to Oral Health Care for Vulnerable and Underserved Populations“

enthalten sind. Unter anderem empfehlen die Experten, für Zahnärzte Barrieren aus dem Weg zu räumen, damit eine größere Anzahl bereit ist, Medicaid- und CHIP-Versicherte zu behandeln. Eine bessere Bezahlung sowie ein niedrigerer Verwaltungsaufwand sind laut IOM wichtige Bausteine, die in einigen Bundesstaaten schon Erfolge gezeigt haben. Bildungsinstitutionen für Zahnärzte versuchen zudem verstärkt, Studenten aus benachteiligten Bevölkerungsschichten zu rekrutieren – in der Hoffnung, dass diese nach ihrer Ausbildung bereit sind, in unterversorgten Gebieten zu praktizieren.

Weitere Strategien zur Kapazitätserweiterung zielen auf eine Ausweitung des zahnärztlichen Leistungsangebots. Haus- und Kinderärzte könnten laut IOM geschult werden, zumindest in der Risikoerkennung und bei diversen Prophylaxemaßnahmen eine minimale zahnärztliche Versorgung mit zu übernehmen. Weiterhin empfohlen werden neue Berufsbilder. So könnte zum Beispiel der sogenannte Dental Assistant (ähnlich wie der Physician Assistant in Hausarztpraxen) Routinebehandlungen übernehmen.

■ Der Studienbericht des IOM ist zu finden unter www.iom.edu/Reports.

Claudia Pieper
180 Chimacum Creek Drive
Port Hadlock, WA 98339, USA
pieper@cablespeed.com

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 1. Quartal 2012:

Druckauflage: 86 250 Ex.

Verbreitete Auflage: 85 158 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 109

Hager & Meisinger

Modernes Augmentationssystem

Das System „Tissue-Control“ bietet Anwendungen für moderne Augmentationstechniken des Hart- und Weichgewebes. Mit dem Bone Management Set Tissue-Control können alle modernen augmentativen Techniken im Knochen und im Weichgewebe leicht und sicher durchgeführt werden. Die Konstruktion der unterschiedlichen Handinstrumente eignet sich für die so genannte Tunnel-technik oder die Envelope-Technik. Beide stellen minimalinvasive Methoden des Aufbaus von Hart- und Weichgewebe dar und minimieren die Resorptionen beziehungsweise Schrumpfung der



Transplantate. Zusätzlich bietet das System die Möglichkeit der Knochenverbreiterung mit Hilfe der modifizierten Extensionsplastik.

Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstr. 10
41468 Neuss
Tel.: 02131 2012-0
Fax: 02131 2012-222
info@meisinger.de
www.meisinger.de

Nobel Biocare

Preise bleiben im vierten Jahr stabil



Nobel Biocare Deutschland startet mit einer guten Nachricht in das neue Geschäftsjahr: Die Preise für alle Produkte innerhalb Deutschlands bleiben für die kommenden zwölf Monate stabil. „Mit der Preisstabilität geben wir den Praxen und Laboren, die mit unseren Produkten arbeiten, zusätzliche Planungssicherheit“, erläutert Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland GmbH, und weiter: „Wir wollen unseren Kun-

den weiterhin als zuverlässiger Partner für fortschrittliche, wissenschaftlich fundierte und zugleich wirtschaftliche Lösungen zur Seite stehen.“ Nach Preissenkungen in den Jahren 2009 und 2010 können die Zahnärzte und Zahntechniker, die mit Nobel Biocare Deutschland zusammen arbeiten, nun nach 2011 auch in 2012 wieder auf ein gleichbleibendes Preisniveau vertrauen.

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

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

Hu-Friedy

Neu für die Instrumentenpflege

Auch hochwertige Instrumente werden mit der Zeit durch Rückstände matt und farblos. Die gründliche Beseitigung dieser Reste lässt angelaufenes, stumpfes Metall wieder glänzen. Shine reNEW Instrument Wipes enthalten eine patentierte Mischung oberflächenaktiver Tenside und Poliermittel, die die oxidierten Schichten entfernen, ohne das Material zu beschädigen. Die innovative Formel macht abrasives Scheuern überflüssig.

Die neuen Feuchttücher eignen sich zur schnellen, sicheren und bequemen Pflege von Edelstahl, Messing, Kupfer und anodisiertem Aluminium. Durch die regelmäßige Anwendung werden Geräte in Stand gehalten, Gelenke und Scharniere bleiben beweg-



lich. Nach der Anwendung können die Instrumente wie gewohnt sterilisiert werden.

Hu-Friedy Mfg. BV
Customer Care Department
Tel.: 0800 48374339
Fax: 0800 48374340
info@hu-friedy.eu
www.hufriedy.eu

DMG

Clinicians Report empfiehlt Luxatemp



Der Amerikaner Gordon J. Christensen gehört zu den großen Namen der Dentalwelt. Sein Clinicians Report dient Zahnärzten weltweit als kompetente unabhängige Orientierungshilfe. In der April-Ausgabe wird in der Kategorie Provisional Materials erneut ein Produkt empfohlen, das bereits vielfach ausgezeichnet wurde: Luxatemp von DMG.

Die Empfehlung stammt von Zahnärzten aus der Praxis, „real world practitioners“. Die von ihnen am meisten benutzten und geschätzten Produkte schaffen es auf die Favoritenliste des Clinicians Report, wenn sie in der Praxis ihre Qualität bewiesen haben. Luxatemp gehört seit Jahren zu den weltweiten Favoriten für die ästhetische temporäre Versorgung. Das neue Luxatemp Star übertrifft dabei in der Bruch- und Biegefestigkeit sowie der Initialhärte sogar das bewährte Luxatemp-Fluorescence.

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

GABA

Initiative zur Prophylaxe mit Fluorid

Mit ihrem breit angelegten Präventionsprogramm, der *elmex Initiative*, möchte GABA das Bewusstsein für die Relevanz konsequenter Prophylaxemaßnahmen – insbesondere der Fluoridierung – beim Patienten hervorrufen und stärken. Bei einer Tour durch fünf deutsche Städte informiert die *elmex* Forschung vor Ort umfassend über Mundhygiene und die Bedeutsamkeit einer regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorge. Darüber hinaus erhalten Interessierte eine kostenlose Fluoridierung unter zahnärztlicher Aufsicht. Die Initiative ist online unter www.elmex.de/initiative vertreten. Hier können Gutscheine im Wert von zehn Euro für eine Intensivfluoridierung heruntergeladen werden



und bei einer PZR in der zahnärztlichen Praxis eingelöst werden. Die Kosten werden dem Patienten direkt von GABA erstattet.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0, Fax: -124
info@gaba.com
www.gaba-dent.de

Hager & Werken

Frischkick für unterwegs



Um Mundgeruch zu beseitigen, eignet sich das neue *miradent halitosis spray*. Das chlorhexidin- und alkoholfreie Mundspray reduziert die Mundtrockenheit (Xerostomie), fördert die gesunde Mundflora und ist ideal für unterwegs. Das Spray sorgt durch seinen angenehmen Minzgeschmack für sofortige Atemfrische. Durch Zusatz von Zinkglu-

conatan richtet es sich gezielt gegen die flüchtigen Schwefelverbindungen, die von Bakterien produziert werden. Das Spray hat zusätzliche, zahnpflegende Eigenschaften durch einen Xylitolzusatz (10 Prozent), der plaquehemmend wirkt. Durch einen integrierten Pumpmechanismus ist ein zielgenaues Aufsprühen auf den Zungenrücken möglich. Das Spray ist ergiebig und reicht für etwa 150 Sprüsstöße.

Hager & Werken
PF 100654
47006 Düsburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@miradent.de
www.hagerwerken.de

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

Heka Dental

Behandlungseinheit mit Schwingbügel

Ein Arztelement der UNIC mit fünf Instrumenten: In der Schwingbügel-Version sind die Instrumente individuell perfekt ausbalanciert, so dass die Hand kein Gewicht tragen muss und ermüdungsfrei arbeiten kann. Die langen Silikonschläuche ermöglichen ergonomisch korrekte Arbeitspositionen. Die auto-klavierbare Ablage lässt sich einfach abnehmen. Einzel- oder Doppeltablets sind links und/oder rechts einschiebbar. Alle Steuerungen und Informationen werden im Display angezeigt, welches gleichzeitig als Griff genutzt wird. Die Anordnung der Instrumente ist frei wählbar. Durch das spezielle UNIC Arm-



system kann die Instrumentenbrücke nah am Assistenzarbeitsplatz platziert werden. So können die Instrumente auch während der Behandlung von der Assistentin gewechselt werden.

Heka Dental A/S
Baldershoj 38
DK-2635 Ishoj
Tel.: + 45 43 320990
mail@heka-dental.dk
www.heka-dental.dk

ULTRADENT

Arbeitsplatz für Prophylaxe-Profis



Die Dental-Manufaktur ULTRADENT, bietet mit *easy Prophylaxe* ab sofort eine speziell für die Prophylaxe entwickelte Behandlungseinheit an.

Die Modulbauweise ermöglicht eine Ausstattung mit hochwertigen Instrumenten, sogar kollektorlose Mikromotoren können hier eingesetzt werden. Für hohe Flexibilität sorgt auch der klappbare Instrumententräger. Wäh-

rend der Behandlung bietet er ausgeklappt einen ergonomischen Vorteil, da die Instrumente direkt zum Behandler ausgerichtet sind. Ein großer, stabiler Traytisch bietet Platz für zwei Normtrays. Auch das hygienische Handling des Filtersystems wurde neu konzipiert,

eine Rücksaugfunktion entleert das Filtergehäuse vor dem Öffnen und ermöglicht eine saubere und schnelle Filterreinigung. Die Behandlungseinheit ist mit der innovativen Behandlungsleuchte Solaris LED ausgestattet.

ULTRADENT
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 München
Tel.: 089 420992-70 Fax: -50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Acteon

Meisterklasse-Workshops in Wien



Hochkarätige Referenten, aktuelle Fragen und intensive Diskussionen über Parodontologie und Implantattherapie: Die Europerio ist der weltweit größte und bedeutendste Kongress für die Parodontologie. Sie findet in diesem Jahr zum siebten Mal statt – und zwar vom 6. bis 9. Juni in Wien. Als Platin-Sponsor wird die Acteon Group nicht nur an der Fachausstellung teilnehmen und drei Vorträge im offiziellen Wissenschaftsprogramm der Europerio7 unterstützen, sondern auch drei Hands-on-Kurse und zwei Work-

shops mit international renommierten Experten der Parodontologie und der Implantatchirurgie anbieten. „Fortschrittliche Methoden zur konservativen Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis“ lautet das Thema der anderen beiden Hands-on-Kurse mit Dr. Volker Clar und Prof. Dr. Ulrich P. Saxer aus Zürich.

Acteon Germany GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 0800 7283532
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.acteongroup-events.com

Heraeus

Neuer Alginat-Ersatz



Xantasil ist ein neues mittelvisköses, additionsvernetzendes Silikon von Heraeus Dental. Es kann anstelle von traditionellen Alginaten zur Abformnahme für Provisorien, kieferorthopädischen Modellen, Schienen und zur Gegenkiefendarstellung eingesetzt werden. Der speziell für die Anforderungen der Situationsabformung entwickelte Alginat-Ersatz überzeugt durch langfristige Dimensions- und Lagerstabilität und einfache Handhabung. Das

automatische Mischen ermöglicht schnelles und hygienisches Arbeiten. Kurze Mundverweildauer und ausreichende Verarbeitungszeit machen die Abformung angenehmer. Hohe Druckfestigkeit und elastisches Rückstellvermögen des Materials erleichtern die Mund- und Modellentnahme, seine geringe Endhärte erlaubt ein einfaches Beschneiden der Abformung.

Heraeus Kulzer
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
Fax: 0800 HERADENT
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-dental.de

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

B.E.O.S.

WaterSaver für mehr Hygiene

Ab sofort ist der WaterSaver, ein Produkt, das für mehr Hygiene in den Nassbereichen von Zahnarztpraxen sorgt und den Wasserverbrauch senkt, bei B.E.O.S. erhältlich. Durch das neue Zusatzgerät ist eine berührungslose Benutzung des Wasserhahns möglich. Es lässt sich an fast jedem herkömmlichen Wasseranschluss einfach und kostengünstig anschließen. Statt des üblichen Perlators lässt es sich auch an Mischbatterien anbringen. Es basiert auf einem Dosiermechanismus, der durch die Bewegung der Hand eine definierte Menge Wasser freigibt. Interessanter Nebeneffekt: Tests haben ergeben, dass der durchschnittliche Wasserverbrauch beim Händewaschen um zirka 40 Prozent reduziert wird. Für die Entnahme grö-



ßerer Wassermengen hat der WaterSaver eine spezielle Funktion, die es erlaubt, die Abgabemenge zu erhöhen. Das Unternehmen vertreibt außerdem die Hygienetastatur Cleankeys.

B.E.O.S. GmbH
Schwägrichenstraße 15
04107 Leipzig
Tel.: 0341 6985244
www.water-safer.de

Ivoclar Vivadent

Website mobil nutzen

Immer mehr Menschen nutzen internetfähige Mobiltelefone und Tablet-PCs, um sich ortsunabhängig Informationen aus dem Internet zu besorgen. Deshalb hat Ivoclar Vivadent die Webseite für die Ansicht auf mobilen Endgeräten optimiert. Steuert der Nutzer die Webseite über ein Smartphone oder einen Tablet-PC an, öffnet sich die mobile Webseite automatisch. Sämtliche Inhalte und Funktionen der Webseite werden auch in der mobilen Version angeboten. Die Inhalte der Webseite sind jedoch teilweise neu angeordnet. Die mobile Version der Webseite kann über alle mobilen Endgeräte angesteuert werden, wobei sich die Inhalte an die Display-

größe des jeweiligen Gerätes anpassen. Die klare Benutzerführung vereinfacht den Zugang zum Angebot für Zahnärzte und Zahntechniker.



Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Komet Dental

Diamanten-Sortiment erweitert



Das Sortiment der S-Diamanten für die Kavitäten- und Kronenstumpfpräparation wurde erweitert, so dass Zahnärzte nun von einer größeren Anwendungsvielfalt profitieren: Neu sind die Knospenform für den okklusalen und lingu- alen Abtrag sowie die Formen „Flamme“ und „Flamme, lang“. Die etablierte „konische Hohlkehle, rund“ ist jetzt auch in der Größe 012 erhältlich. Bei der „konischen Hohlkehle,

Torpedo“ wurde die Größe 021 ergänzt. S-Diamanten ermöglichen ein hoch effizientes Arbeiten, denn die Kombination aus strukturiertem Rohling und grobem Korn bewirkt einen exzellenten Abtrag. Besonders die Mehrkantstruktur reduziert das Verschmieren und senkt die Hitzeentwicklung. Verglichen mit herkömmlichen Diamant-Instrumenten arbeiten S-Diamanten effektiver.

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

DENTAURUM

Gut beraten bei Online-Bestellung



Online Bestellen hat viele Vorteile: Es ist einfach, schnell, bequem und rund um die Uhr möglich. Vor allem die Beratung kommt im neuen Online-Shop der Dentaurum-Gruppe nicht zu kurz. Im Dentaurum Online-Shop sind von der Gebrauchsanweisung bis zum Produktvideo alle bedeutsamen Informationen direkt abruf-

bar. Zudem gewährleistet die neue Navigation eine gute Orientierung. Sie gibt dem Besucher einen kompletten Überblick über das vielfältige Produktprogramm. Mehr als 10 000 Produkte für Kieferorthopäden, Implantologen und Zahntechniker sind direkt online bestellbar. Mit den Dentaurum App-

Katalogen für iPhone und iPad schafft das Unternehmen eine neue Verbindung zwischen digitalem Katalog und Dentaurum Online-Shop.

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

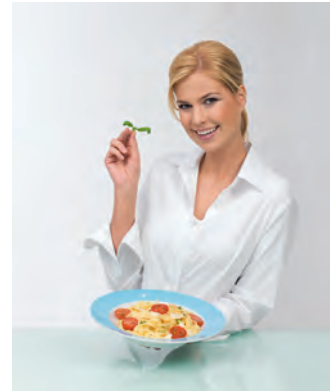
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

DÜRR DENTAL

Praxis-Collection jetzt ergänzen

Die Praxis-Collection von Dürr Dental trägt mit edlem Porzellan der Marke Kahla in vielen Praxen zu einem sympathischen Ambiente bei. Bereits vorhandene Sammlungen können jetzt um exklusive Pastateller erweitert werden: Vier 2,5-Liter-Flaschen Dürr System-Hygiene und zwei Kahla Pastateller können bis zum 30. Juni zu Aktions-Sonderpreisen beim dentalen Fachhandel bestellt werden.

Die Präparate der System-Hygiene von Dürr Dental stehen für zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege der ganzen Praxis. Sie sind kompromisslos wirksam und zeichnen sich durch sichere Handhabung und angenehmen Duft aus. Die übersichtliche und farbliche Kennzeich-



nung von Desinfektionsmitteln für Instrumente, Flächen, Hände und Spezialbereiche hat sich bewährt.

*DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Strasse 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-529
Fax: 07142 705-430
dsh@duerr.de
www.duerr.de*

Dentsply DeTrey

Neues Teilmatrizen-System



arzt spart Zeit bei der Füllungs- therapie ein.

Folgende Komponenten sind im Palodent Plus System enthalten: ein Universal-Ring für Molaren sowie ein kleiner Ring für Prämolaren sowie für die Kinderzahnheilkunde

– beide aus elastischem Nickel-Titan. Die bis zu 1 000mal sterilisierbaren NiTi-Ringe sorgen für eine gute Separation. Eine Applikationszange mit abgewinkelten Greifenden gewährleistet den sicheren Halt der NiTi-Ringe.

Palodent Plus ist das neue Teilmatrizen-System von Dentsply, Nachfolger des bereits seit 1986 millionenfach bewährten Original Palodent Systems. Damit gelangen anatomisch korrekte Kontaktpunkte in Klasse II Restaurationen sicher und schnell. Durch die dichte gingivale Versiegelung entsteht kaum noch Überschuss. Der Finieraufwand reduziert sich deshalb deutlich und der Zahn-

*Dentsply DeTrey
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(gebührenfrei)
hotline@dentsply.com
www.dentsply.de*

Chemische Fabrik Kreussler & Co.

Jubiläum und der Blick nach vorn

Die Chemische Fabrik Kreussler & Co. in Wiesbaden feiert in diesem Jahr ihren 100. Geburtstag. Die Zahnmedizin soll künftig noch stärker im Fokus stehen. Auf der Fachpressekonferenz

Produkte zur Verbesserung der Mundgesundheit

Dem zahnärztlichen Team ist Kreussler vor allem durch seine Produkte der Marke Dynexan ein Begriff. Neben dem entzündungshemmenden Präparat Dynexan Proaktiv 0,2 % CHX, das die Mundhygiene unterstützen soll, ist vor allem das Mundgel zu nennen, das als topisches Lokalanästhetikum zur zeitweiligen und symptomatischen Behandlung von Schmerzen in der Mundhöhle zum Einsatz kommt. Die Wirksamkeit wurde in vielen Studien nachgewiesen. Geschätzt wird es auch bei der Behandlung von Zahnschmerzen von Babys und Kleinkindern. In diesem Bereich sieht das Unternehmen großes Wachstumspotenzial. Wie Dr. Christian Freyberg, Leitung Marketing und Vertrieb, vor der Presse erklärte,



Dr. Stephan C. Travers möchte das Unternehmen Kreussler sowie dessen Marke Dynexan beim Zahnarzt bekannter machen – über die Präsenz auf Kongressen und auch über die Medien.

Denta skizzierte Dr. Stephan C. Travers, geschäftsführender Gesellschafter, die Historie des Familienunternehmens. Kreussler begann als Spezialhaus für Farben. Hinzu kamen Produkte für ihre Reinigung, für die chemische wie für die gewerbliche Wäscherei. Ab 1948 entwickelte und produzierte man darüber hinaus Pharmazeutika. Kreussler forscht und entwickelt selbst: Die jüngste Innovation ist ein weltweit zum Patent angemeldetes Lösemittelsystem, das als umweltschonende Alternative zum üblichen Perchlorthylen-Verfahren in der Textilreinigung gilt. Im Pharmabereich steht Kreussler für wirkungsvolle phlebologische Therapeutika mit dem Sklerosierungsmittelsortiment Aethoxysklerol zur schnellen, nicht-operativen Beseitigung von Krampfadern verschiedenster Durchmesser.



Fotos: Salewski

Qualitätskontrolle findet im firmeneigenen Labor statt – hier demonstriert von Dr. Stephan C. Travers, Dr. Silke Heydt sowie Dr. Christian Freyberg (v.l.).

ginge es Kreussler darum, in den Bereichen Schmerzstillung, Desinfektion sowie Prophylaxe weiterhin qualitativ anspruchsvolle Produkte zur Verfügung zu stellen. Hierzu werde man auf der IDS 2013 mit Innovationen aufwarten.

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

Zantomed**Im Test bewährt: PDT Instrumente**

Mehr als 50 Zahnmediziner testeten jeweils sechs Wochen Scaler, Graceys und die speziellen 3D Küretten des amerikanischen Herstellers PDT. Die Instrumente sind aus einem ultraleichten Spezialkunststoff gefertigt und lassen sich durch ihre Anti-Rutsch-Oberfläche leicht, präzise und angenehm führen. Dies trägt dazu bei, das bei dieser Tätigkeit häufig auftretende Karpal-Tunnel-Syndrom zu vermeiden.

Die Klängen der Instrumente werden in einem aufwändigen kryogenischen Prozess hergestellt und erreichen unter speziellen Minustemperaturen extreme Härtegra-



de. Dadurch bleiben sie länger scharf und halten zwischen zwei- und viermal länger als solche herkömmlicher Instrumente. In den Bereichen „Schärfe der Klängen“, „Gewicht“ und „Handgelenkfreundlichkeit“ erreichten die PDT Instrumente zu 100 Prozent positive Bewertungen.

Zantomed GmbH
Ackerstr. 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 80510 45
Fax: 0203 80510 44
www.zantomed.de

J. Morita**Neues Format bei Kiefer-Abbildung**

Morita baut bei den neuen Röntgenmodellen (Foto) Veraviewepocs 3D R100 und F40 auf den Grundsatz „Maximierung durch Reduktion“:

Ziel ist, kleinstmögliche Aufnahmen zu generieren, um je nach klinischer Indikation das passende FOV (Field of View)

anzuwenden. Das bislang einzigartige „Reuleaux Triangle“-Sichtfeld* des R100 ersetzt dabei die typische zylindrische durch eine dreieckige Form und steigert die Deckungsgleichheit mit der natürli-

chen Zahnreihe, womit eine unnötige Strahlendosis vermieden wird. Beide bieten relevante Funktionen in gleichem Maße an, während Abmessungen und Abbildungsqualität mit denen der Vorgängermodelle (3D und 3De) identisch sind: So erzeugen Veraviewepocs 3D R100 und F40 dreidimensionale Aufnahmen in hoher Qualität. Einen wesentlichen Mehrwert bieten die veränderbaren Schichtlagen durch die i-Dixel-Software.

* Reuleaux triangle* nur bei R100 (ø40 und ø80 haben zylindrische Form)

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
info@morita.de
www.morita.com/europe

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

kleindent**Dentalversender mit neuem Design**

Der neue Gesamtkatalog 2012 von kleindent ist erschienen. Mit einem neuen Logo und dem Versprechen „schnell da. schön günstig.“ schlägt der seit fast 30 Jahren erfolgreiche Dentalversand jetzt ein neues Kapitel in der Firmengeschichte auf. Hinter der Entscheidung, den Namen klein und zusammenschreiben steht die Entscheidung, das Angebot des preisgünstigen und leistungsstarken Versandhändlers gezielt

allen Praxen in Deutschland bekannt zu machen. Schnelle Lieferung über Nacht in ganz Deutschland, ein Vollsortiment von über 70 000 lieferbaren Artikeln und kompetente Beratung sind Argumente, die für das Unternehmen sprechen. Darüber hinaus bietet der Onlineshop www.kleindent24.de die Möglichkeit, direkt in den Herstellerkatalogen zu blättern, die Produktschreibung des Herstellers einzusehen und gewünschte Produkte zu bestellen.


schnell da. schön günstig.

Bertold Klein GmbH
Engesserstr. 4a
Tel.: 0761 8885600
Fax: 0761 88856056
info@kleindent.de
www.kleindent.de

Procter & Gamble**Zahnbürste ist „Produkt des Jahres“**

Der Patient schätzt Hightech in vielen Lebensbereichen – die Mundhygiene macht da keine Ausnahme: Jetzt erhielt die Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide das begehrte Siegel „Produkt des Jahres 2012“¹. Die Elektrozahnbürste von Oral-B überzeugte bei der repräsentativen Wahl durch 10 000 deutsche Verbraucher. So wurde die Kombi-

nation aus 3D-Reinigungstechnologie und zahlreichen Zusatzfunktionen bis hin zum separaten Display zur Verbesserung der Putzgewohnheiten auf ihre Weise geädelt. Verbrauchergunst und Testergebnisse bestätigten die positive Beurteilung der elektrischen Mundhygiene von Oral-B durch die Fachwelt. Vor einem Jahr erklärte die Stiftung Warentest das Vorgängermodell zum Testsieger.

¹ Im Februar 2012 von Dedicated Research bei einem Panel von 10 000 repräsentativen Verbrauchern in Deutschland, die 15 Jahre und älter sind, durchgeführte Internetstudie, auf Basis nominierten, innovativer Produkte von nationalen und internationalen Marken, die im Einzelhandel verkauft werden.

Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
neubert.m.1@pg.com
www.dentalcare.com

Sirona

Detektionssystem für Karies

Sirona hat mit SIRONInspect ein Detektionssystem auf den Markt gebracht, mit dem Zahnärzte während der Exkavation sicher, schnell und einfach erkennen, wo Karies vorhanden ist und wo nicht. Das System basiert auf der „Fluorescence Aided Caries Excavation-Technologie“, kurz FACE, die die Fluoreszenzeigenschaften von Zähnen nutzt. Beleuchtet man diese mit violettem Licht im Bereich von circa 405 nm, regt das sowohl die Abbauprodukte der Kariesbakterien als auch gesundes Dentin zur Fluoreszenz an. Gesundes Zahngewebe leuchtet grün, die kariösen Bereiche rot. Die Diagnosebrille des SIRONInspect filtert kurze Wellenlängen unter 500 nm heraus.



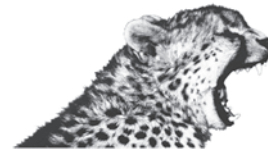
Lichtanteile mit höheren Wellenlängen hingegen bleiben sichtbar. Sirona legt außerdem großen Wert auf das Handling von SIRONInspect.

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

solutio

Neues Schulungskonzept

Mit dem neuen Schulungsangebot setzt die solutio GmbH ab sofort auf eine Kombination aus ganztägigen Grundlagen Schulungen für Gruppen und individuellen Schulungen – per Internet mithilfe der TeamViewer-Lösung für Fernwartung und Online-Präsentationen oder vor Ort in der Praxis. „Ziel der Neukonzeption war es, unser Schulungsangebot flexibel und modern zu gestalten“, erklärt Ilona Schneider, Geschäftsführerin der solutio GmbH. Neben den bewährten Grundlagen Schulungen in CHARLY, Basic I und Basic II, ergänzen individuelle Schulungen das Angebot, die ab so-



CHARLY

Das Prinzip Vorsprung

fort stundenweise online gebucht werden können. „Damit können unsere Kunden ihrem Schulungsbedarf inhaltlich flexibler, ortsunabhängiger und zeitsparender begegnen.“

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
Fax: 07031 4618-99700
info@solutio.de
www.solutio.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 06. 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** – Meisterklasse-Workshops in Wien (S. 105)
- B.E.O.S. Cleankeys** – WaterSaver für mehr Hygiene (S. 105)
- DENTAURUM** – Gut beraten bei Online-Bestellung (S. 106)
- Dentsply DeTrey** – Neues Teilmatrizen-System (S. 106)
- DMG** – Clinicians Report empfiehlt Luxatemp (S. 103)
- DÜRR DENTAL** – Praxis-Collection jetzt ergänzen (S. 106)
- GABA** – Initiative zur Prophylaxe mit Fluorid (S. 104)
- Hager & Meisinger** – Modernes Augmentationsssystem (S. 103)
- Hager & Werken** – Frischekick für unterwegs (S. 104)
- Heka Dental** – Behandlungseinheit mit Schwingbügel (S. 104)
- Heraeus** – Neuer Alginat-Ersatz (S. 105)
- Hu-Friedy** – Neu für die Instrumentenpflege (S. 103)
- Ivoclar Vivadent** – Website mobil nutzen (S. 105)
- kleidental** – Dentalversender mit neuem Design (S. 108)
- Komet** – Diamanten-Sortiment erweitert (S. 106)
- Kreussler** – Jubiläum und der Blick nach vorn (S. 107)
- Morita** – Neues Format bei Kieferabbildung (S. 108)
- Nobel Biocare** – Preise bleiben im vierten Jahr stabil (S. 103)
- Procter & Gamble** – Zahnbürste ist Produkt des Jahres (S. 108)
- Sirona** – Detektionssystem für Karies (S. 109)
- solutio** – Neues Schulungskonzept (S. 109)
- Ultradent** – Arbeitsplatz für Prophylaxe-Profis (S. 104)
- Zantomed** – Im Test bewährt: PDT-Instrumente (S. 108)

3M Espe AG
Seite 27

Adam Opel GmbH
Seite 67

**American Dental
Systems GmbH**
Seite 43

Aral AG
Seite 49

**BANDELIN elektronik
GmbH & Co. KG**
Seite 107

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 9 und 77

Dental Magazin
Seite 93

**dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 7

**Deutsche Apotheker-
und Arztebank**
Seite 89

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH/Edition**
Seite 130

DMG Dental-Material GmbH
Seite 11 und Seite 15

**Doctorseyes
GmbH**
Seite 78

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 61

Dreve Dentamid GmbH
Seite 59

Dürr Dental AG
2. Umschlagseite

Els DENT Zirkonfräszenrum
Seite 111

enretec GmbH
Seite 81

Frank Berlinghoff/DSI Huber
Seite 87

**GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG
Consumer Healthcare**
Seite 37 und 45

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 85

**Henry Schein Dental
Deutschland GmbH**
Seite 75

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 71

IMEX Dental + Technik GmbH
Seite 21

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 25

Johnson & Johnson GmbH
Seite 31

Karl Baisch GmbH
Seite 95

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 29 und 41

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 19

**Kreussler & Co. GmbH
Chemische Fabrik**
3. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH
Seite 57

**Loser & Co. GmbH
Vertrieb von Dentalprodukten**
Seite 83

Medentis Medical GmbH
Seite 33

MSD Sharp & Dohme GmbH
Seite 63

Multivox Petersen GmbH
Seite 86

Permadental BV
Seite 13

Procter & Gamble GmbH
4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 39

Ratiodental
Seite 107

**Semperdent Dentalhandel
GmbH**
Seite 65

solutio GmbH
Seite 55

Trinon Titanium GmbH
Seite 91

Ultradent Products USA
Seite 79

youvivo GmbH
Seite 17

ZM-Jahresband
Seite 97

Einhefter
Ärztliche VerrechnungsStelle
Büdingen GmbH
zw. Seite 50/51

Vollbeilagen
Acteon Germany GmbH

Dental-Union GmbH
(2 Vollbeilagen)

Roos Dental e.K.

Sunstar Deutschland GmbH

Nach Kritik

Organspende-Stiftung steht vor Reform

Nach massiver Kritik an der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zieht die Organisation Konsequenzen. Der Stiftungsrat einigte sich auf Eckpunkte eines sogenannten Masterplans zum Umbau der Organisation, die für die Koordinierung der Organspenden in Deutschland zuständig ist.

Unter anderem sollen Satzung und Geschäftsordnung überprüft werden. Es gehe auch um eine



Foto: DSO

„Verbesserung der Führungs- und Organisationskultur“. Zu den zehn Punkten, die geprüft werden sollen, zählen eine Erweiterung des Stiftungsrates, eine Überprüfung der Kompetenzen des Vorstands und die Verbesserung des Controllings.

Die DSO sah sich zuletzt heftigen Angriffen ausgesetzt, angestoßen von einer anonymen Mail an das Bundesgesundheitsministerium. Die Rede war von finanziellen Unregelmäßigkeiten, nicht nachvollziehbaren Entscheidungen, Vetternwirtschaft und einem autoritären Führungsstil.

Eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ging den Vorwürfen nach und verfasste ein Gutachten, das Ende März in nicht-öffentlicher Sitzung im Gesundheitsausschuss besprochen, aber nicht publiziert wurde. ck/dpa

Gesundheitsberichterstattung

Klinik und Zeitung arbeiten zusammen

Neue Möglichkeiten und Wege der Vermittlung von Gesundheitsinformationen präsentierten die Referenten des „Kommunikationskongresses der Gesundheitswirtschaft“ in Berlin.

Die Zusammenarbeit von Tageszeitungen mit Kliniken in einer Gesundheitsbeilage präsentierten Redakteure der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ (NOZ) und der „Westfälischen Nachrichten“ (WN). Die NOZ arbeitet für ihre Beilage „Mensch & Medizin“ mit den örtlichen Paracelsus-Kliniken zusammen, die WN für „Forschen und Heilen“ mit dem Uniklinikum Münster.

Die Tageszeitung könne durch diese Form der Kooperation, der

steigenden Nachfrage nach Gesundheitsthemen nachkommen, die Klinik ihr medizinisches Wissen demonstrieren, lautete der Tenor der Vorträge. Allerdings müsse trotz der Zusammenarbeit noch eine kritische Berichterstattung über die jeweilige Klinik im Mantel der Zeitung möglich sein. In Leipzig arbeitet das örtliche Rhön-Klinikum mit den Produzenten des Passagierfernsehens für die Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB) zusammen. Dort werden einerseits Beiträge für das klinikeigene Patienten-TV generiert, andererseits werden Inhalte davon für das LVB-Fernsehen übernommen, das in Bussen und Straßenbahnen läuft. eb

KOMMENTAR

Ein Schlag ins Gesicht

Nach langem politischem Ränkespiel wird es nun doch eine Reform der Organspende in Deutschland geben. Oder besser: ein Reförmchen. Nachdem die konsequente und in vielen Nachbarländern gelebte Widerspruchslösung am mangelnden Durchsetzungswillen scheiterte, gibt es einen lauwarm-halbhoch-Kompromiss. Die Kassen bekommen die Millionen Euro teure Pflicht auferlegt, ihre Versicherten über die Organspende zu informieren – deren Entscheidung dokumentieren, geschweige denn auf der eGK speichern, dürfen sie hingegen nicht. Die Politik verspielt damit konsequent den letzten

Anschein, dass es ihr um die gute Sache geht. Die Causa DSO wirkt darum nur wie der letzte Akt eines Possenspiels. Fast ein Dreivierteljahr nachdem schwere Vorwürfe gegen die Zuteilungsstelle für Spenderorgane laut wurden, kommt ein Gutachten heraus, dass unter Verschluss bleibt. Diese bräsige Zurschaustellung von gewollter Intransparenz begräbt die letzten Erfolgsaussichten der Reform. Aus Sicht der Öffentlichkeit ist das vorangegangene monatelange Schaulaufen ärgerlich – für die Betroffenen ist es ein Schlag ins Gesicht.

Marius Gießmann

Pflegerat kritisiert

Länder-Vorschläge greifen zu kurz

Die Änderungsvorschläge der Länder zur geplanten Pflege reform der Bundesregierung greifen aus Sicht des Deutschen Pflegerats zu kurz. „Das ist eine Ergänzung, die wichtig und richtig ist, aber es ist viel zu kurz gesprungen“, sagte die Vizepräsidentin des Rates, Gisela Bahr-Gäbel in Berlin. „Das ist nur ein Rumdoktern am bestehenden System.“



Foto: Fotoline

Bahr-Gäbel bekräftigte die Forderung der Pflegeorganisationen nach einer neuen Definition der Pflegebedürftigkeit. Diese regelt, wer Anspruch auf welche Art der Pflege hat.

Sie kritisierte, bei der derzeitigen Gesetzeslage komme die Betreuung von Menschen, die ihren Alltag allein nicht mehr strukturieren können, zu kurz.

Der Entwurf der Bundesregierung sieht vor, dass eine halbe Million Demenzerkrankte ab Anfang 2013 mehr Geld für die Pflege bekommen.

Der Bundesrat hatte Nachbesserungen angemahnt: Wenn es nach dem Willen des Ländergremiums geht, sollen Demenzerkrankte flexibler betreut werden können – beispielsweise auch gemeinsam in kleinen Gruppen zuhause. mg/dpa

Pläne der KBV**Ärzte als Präventionslotsen stärken**

In Zukunft sollen Ärzte ihre Patienten stärker bei der Krankheitsprävention begleiten. Dazu hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein Konzept zum Präventionsmanagement entwickelt. „Wir möchten, dass Ärzte als Präventionslotsen dafür sorgen, dass Risikopatienten identifiziert werden und die richtigen Programme bekommen. Arzt und Patient werten regelmäßig aus, ob die vereinbarten Ziele erreicht wurden und die Maßnahme beendet werden kann“, erklärte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Ein Präventionsmanagement sei wichtig, da chronische Krankheiten wie Diabetes immer

weiter zunehmen. Zwei Drittel aller ambulanten Arztkontakte entfallen laut KBV auf chronisch kranke Menschen. Es liege daher ein großes Potenzial in der Stärkung des Selbstmanagements und der Eigenverantwortung der Patienten: „Gut informierte Patienten halten Therapien besser ein und sind sensibilisiert für die Warnsignale ihres Körpers. Krankenhausaufenthalte und im besten Fall die Entstehung einer Krankheit können verhindert werden. So lassen sich mehrere Milliarden Euro im Gesundheitswesen einsparen“, heißt es in der Mitteilung der KBV. Die KBV fordert, die Prävention in Arztpraxen im Gesetz zu verankern und eine kollektivvertragliche Lösung zu finden, die allen Patienten mit Bedarf flächendeckend Zugang zu Präventionsangeboten ermöglicht. Das Präventionsmanagement könnte dann unter Leitung der Ärzte in Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Heilberufen erfolgen. ck/pm



Foto: Flonline

KBV-Wahlen**Regina Feldmann komplettiert Vorstand**

Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist wieder vollständig: Regina Feldmann (Foto) ist neuer stellvertretender Vorstand und damit zuständig für den hausärztlichen Versorgungsbereich. Die Vertreterversammlung der KBV wählte die Fachärztin für Allgemeinmedizin im zweiten Wahlgang. Die laufende 14. Amtsperiode des Vorstands endet am 31. Dezember 2016. Feldmanns Amtsvorgänger Dr. Carl-Heinz Müller hatte sein Amt im Februar 2012, rund ein Jahr nach

seiner Wiederwahl, aus persönlichen Gründen niedergelegt. Regina Feldmann ist seit 2005 Vorsitzende der KV Thüringen. mg/pm



Foto: KBV

Bundesgesundheitsministerium**Öffnungsklausel noch nicht vom Tisch**

Das Gesundheitsministerium (BMG) hat Aussagen von Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery zum Stand der Verhandlungen mit der PKV über die GOÄ zurückgewiesen. „Die Äußerung von Montgomery, die Öffnungsklausel sei vom Tisch, ist nicht zutreffend“, sagte ein Sprecher der „Ärzte Zeitung“. Über die Öff-

nungsklausel werde ganz am Schluss der Verhandlungen entschieden. Ob dies noch in dieser Legislaturperiode sein wird, hat Montgomery selbst bezweifelt. Auch die Beihilfe wird zur Hürde für die GOÄ. Innenminister Hans-Peter Friedrich (CSU) fordert eine kostenneutrale Ausgestaltung.

mg

Fusionen bei Krankenhausträgern**Marburger Bund will mehr Kontrollen**

Vor dem Hintergrund der Übernahme-Offerte des Medizinkonzerns Fresenius für den Konkurrenten Rhön-Klinikum hat der Marburger Bund strenge Fusionskontrollen für Krankenhausträger gefordert. Geprüft werden müsse insbesondere, ob in einzelnen Regionen und für einzelne Fachdisziplinen eine marktbeherrschende Stellung entstehe, erklärte der Bundesverband der angestellten und beamteten Ärzte Deutschlands im Anschluss an seine 121. Hauptversammlung in Nürnberg. Sollte dies der Fall sein, müsse das Bundeskartellamt den Trägern Auflagen ertei-

len. „Zu den Kennzeichen der Krankenhausversorgung in Deutschland gehören die Vielfalt und das gleichberechtigte Nebeneinander verschiedener Trägerorganisationen“, teilte der Ärztesverband weiter mit. Dies habe zu einem flächendeckenden, leistungsstarken stationären Versorgungssystem geführt. „Nur dort, wo sich Patienten im Rahmen ihrer freien Krankenhauswahl zwischen unterschiedlichen Trägern entscheiden können, bleibt die Qualität der Versorgung auch langfristig gewahrt“, erklärten die Delegierten. mg/dpa

IGES**PKV-Beträge um 55 Prozent gestiegen**

Die Prämien der PKV sind laut dem IGES-Institut zwischen 1997 und 2009 um 55 Prozent gestiegen, während die GKV-Beiträge um 32 Prozent nach oben kletterten.

Wie die „Berliner Zeitung“ meldet, habe die PKV diese Zahlen allerdings relativiert: Die GKV hätte Leistungen beim Zahnersatz gestrichen, während die Pri-

vaten seit 2000 zusätzlich zehn Prozent von ihren Versicherten bis zum 60. Lebensjahr verlangten, um Beitragssteigerungen für Kunden älter als 65 Jahre vermeiden zu können.

Ohne diese Effekte seien die PKV-Beiträge etwas mehr als 45 Prozent, die der gesetzlichen Krankenkassen etwas weniger als 45 Prozent gestiegen. ck

Statistikübersicht**Neue Ausgabe von „Daten & Fakten“**

Die Statistikübersicht „Daten & Fakten“, die jährlich von BZÄK und KZBV herausgegeben wird, liegt jetzt in überarbeiteter Ausgabe von 2011 vor. Auf zehn Sei-



ten mit Infografiken und Tabellen präsentiert sie die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung. Die Broschüre ist online und als Printversion erhältlich. Visualisiert werden beispielsweise die Entwicklung der Zahnarztzahlen, Daten zum Kariesbefall bei Jugendlichen im internationalen Vergleich sowie die Verteilung der Zahnärzte selektiert nach Regionen und Geschlecht.

pr/BZÄK

■ „Daten & Fakten 2011“ steht als online-Version – auch in Einzelcharts – unter www.bzaek.de/presse/medienarchiv/broschueren-und-publikationen/daten-fak-

BZÄK**Kooperation mit der DKMS beschlossen**

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat auf seiner Sitzung vom 09. Mai 2012 beschlossen, zukünftig mit der DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei zu kooperieren. Die DKMS ruft engagierte Mitbürger

zur Registrierung per Wangenabstrich im Kampf gegen Leukämie auf. Eine Kooperation bietet einen gesamtgesellschaftlichen Benefit. Dies unterstützt die BZÄK gerne, hieß es auf der Sitzung.

pr/BZÄK

Jameda Politbarometer**Bestnoten für Zahnärzte**

Patienten vergeben nach wie vor Bestnoten für ihre Zahnärzte. Dies ist ein Ergebnis des Jameda Patientenbarometers. Patienten vergeben ihrem Zahnarzt laut Jameda im Durchschnitt auf einer Skala von 1 bis 6 die Note 1,4. Eltern geben ihnen in der Kategorie „Kinderfreundlichkeit“ im Durchschnitt eine 1,4. Damit werden Zahnärzte als kinderfreundlicher angesehen als die Kinderärzte, die in dieser Kategorie im Mittelwert mit 1,6 bewertet werden. Am unteren Ende der Zufriedenheitsskala stehen bei Jameda nach wie vor

die Haut- und Augenärzte. Erster werden durchschnittlich mit 2,4 bewertet. Die Augenärzte erhalten von ihren Patienten den Zufriedenheitswert 2,3. Jameda ist nach eigenen Angaben „Deutschlands größte Arztempfehlung“. Mehr als zwei Millionen Patienten monatlich suchen dort nach einem Arzt, Datenbasis bilden bundesweit rund 250.000 Ärzte, heißt es in der Pressemitteilung. Jameda ist eine 100-prozentige Tochter der börsennotierten Tomorrow Focus AG mit Hubert Burda Media als Hauptaktionär. ck/pm

Beratung im Bundestag**SPD will IGeL eindampfen**

Opposition und Krankenkassen wollen die Individuellen Gesundheitsleistungen, kurz IGeL, eindämmen. Geht es nach der SPD, sollen Ärzte zum Beispiel künftig in der Regel nicht mehr am selben Termin IGeL- und normale GKV-Leistungen durchführen dürfen. Der entsprechende Antrag wurde nun erstmals im Plenum beraten. „Patienten werden in den Arztpraxen zum Teil durch aggressives Marketing zu den Leistungen gedrängt“, so die SPD. Zuletzt gab es in Arztpraxen Individuelle Gesundheitsleistungen im Wert von 1,5 Milliarden Euro. Zwei Jahre vorher lag der Umsatz demnach 500 Millionen Euro darunter. „Es geht nicht nur darum, Patienten vor Abzocke zu schützen, sondern auch vor Schäden“, sagte die SPD-Gesundheitsexpertin Mechthild Rawert im Bundestag.



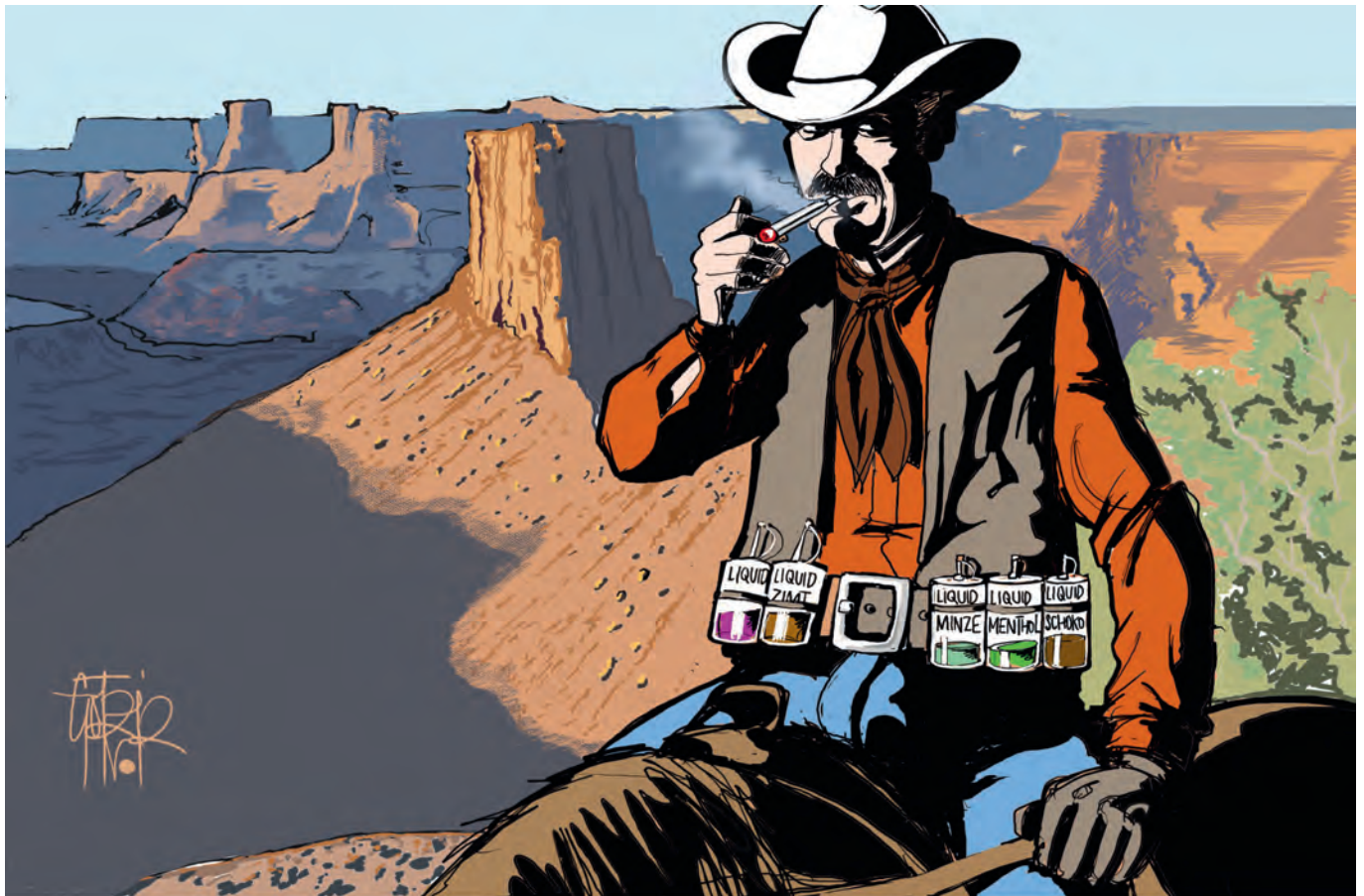
Foto: Fotolia.com - Pejo

„Oft sind sie nicht sinnvoll, schon gar nicht für ihren Preis“, fügte ihre SPD-Fachkollegin Carola Reimann hinzu. „Patienten werden in vielen Fällen überrumpelt.“ Künftig sollten sie sich ohne Druck entscheiden können. Die Chefin des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, forderte eine 24-stündige Einwilligungsfrist. „Dann hätten Versicherte, denen eine der häufig nutzlosen IGeL-Leistungen angeboten wird, ausreichend Zeit, um sich ein eigenes Bild zu machen und frei zu entscheiden.“ Der Medizinische Dienst der Kassen lasse sich bei seinem Internetratgeber IGeL-Monitor – anders als Ärzte in ihrer Praxis – nicht von finanziellen Interessen leiten. Die Ärzte sprachen sich indes für Aufklärung aus – wehrten sich aber gegen die Forderung, die bereits Ende der 1990er Jahre eingeführten IGeL-Leistungen getrennt anzubieten. „Mit so einer Vorgabe würden nicht nur die Wartezeiten auf einen Arzttermin länger, die Patienten würden auch in absolut inakzeptabler Weise gegängelt“, sagte Arztpräsident Frank Ulrich Montgomery. ck/dpa

Hochschulen**Mehreinnahmen durch Unikliniken**

Die Hochschulen in Deutschland nehmen immer mehr Geld über Krankenbehandlungen an Unikliniken ein. Auch sogenannte Drittmittel tragen zunehmend zur Finanzierung bei. Die Einnahmen aus wirtschaftlicher Tätigkeit und Vermögen, darunter fällt vor allem Geld für Krankenbehandlungen, stiegen 2010 im Vergleich zum Vorjahr um 6,1 Prozent auf 13,5

Milliarden Euro, so das Statistische Bundesamt. Zudem warben die Hochschulen Drittmittel in Höhe von 5,9 Milliarden Euro ein – ein Plus von 10,5 Prozent. Aber auch die Ausgaben stiegen im Jahr 2010. Insgesamt gaben die öffentlichen und privaten Hochschulen 41,2 Milliarden Euro aus, 6,1 Prozent mehr als im Jahr 2009 (38,9 Milliarden Euro). eb/dpa



E-Zigarette: Das Abenteuer geht weiter

Kolumne

Imagepflege

Man muss beruflich heute schon allerhand tun, um auf der Höhe zu sein. Als Zahnarzt reicht es nicht mehr, so sagen Marketing-Experten, nur gut bohren zu können. Man muss auch eine Wohlfühl-Atmosphäre bieten oder eine eigene Homepage im Internet haben. Alles zur Imagepflege.

Politiker, so sagen PR-Strategen, nutzen ja auch jede Gelegenheit, ihre Außenwirkung aufzupolieren. CSU-Chef Horst Seehofer lud unlängst per facebook zu einer Party. Oder wer erinnert sich nicht noch an Heide Simonis, die in einer Tanzshow auftrat? Legendär: Unser jetziger Außenminister. Er besuchte Teilnehmer einer TV-Unterhaltungsshow im Container.

Aber kann der Schuss nicht auch nach hinten losgehen? Zu Seehofer kamen viel weniger Menschen als erwartet, Simo-

nis machte nicht immer eine „bella figura“ – und Westerwelle? Egal, so der PR-Profi vermutlich, ihm hat's nicht geschadet? Er ist jetzt immerhin Außenminister.

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

Für Nicht-Akademiker bietet das Internet schon richtige Image-Schnäppchen: Auf Onlineportalen kann man Ehren-Dokortitel zu Dumpingpreisen erwerben. So zum Beispiel bei einer amerikanischen Kirche, die über Groupon für schlappe 39 Euro den Dr. h. c. verleiht. Der Titel ist ohne Rabatt-Coupon 150 Euro teuer. Dafür darf man sich aber auch Doctor of Astral Projection oder Doctor of Ufology nennen. Außerirdisch, oder ? fragt sich

Ihr vollkommener Ernst