

Zahnärztliche Diagnose

# Lues im Mund

Reizthema  
PKV und GKV

Leitlinie zu  
Bisphosphonaten



Foto: Vario Images

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Positivisten hatten es nie leicht. Daran hat sich bis heute kaum etwas geändert. Immer noch laufen gesellschaftspolitische Diskussionen nur selten rein sachbezogen ab.

Dass sich das in einer mit schnell wachsenden wissenschaftlichen Kenntnissen entwickelnden Gesellschaft, die dazu mit dem massiven Druck von HIV, MRSA, Silikonimplantat-Skandalen, Arzneimittelmängeln oder wieder ansteigenden Lues-Fällen fertig werden muss, umkehrt und endlich wissenschaftliche Logik Einzug hält, bleibt in vielen Bereichen immer noch purer Wunsch.

Zum Aufgeben darf so etwas dennoch nicht verleiten. Also zwecks Reminiszenz: Medizin, auch Zahn-, Mund- und Kiefermedizin, ist Wissenschaft. Hier sind Faktoren wie Validität und Evidenz für übergeordnete Entscheidungen ausschlaggebend. Das ist eine für die moderne Gesellschaft wichtige Erkenntnis. Sie gehört viel eher in politische Stammbücher als die Ausrichtung nach öffentlichem „Mainstream“. Soviel zum Thema Vernunft.

■ *Mundgesund? Zahnärztliche Prophylaxe gilt als eines der erfolgreichsten, vom Bundesgesundheitsminister jüngst wieder als beispielhaft herausgestellten Kapitel der medizinischen Versorgung in Deutschland.*

Trotzdem: Zahn-/medizinische Versorgung findet nun mal nicht „im luftleeren Raum“ statt. Die Komplexität der Diskussionen führt nur bedingt zu eigentlich gebotenen sachorientierten Lösungen. Eher beherrscht „Meinungsbildung“ die Entscheidungsstrukturen. Auf der Strecke bleiben dann mitunter Erkenntnisse wie die, dass systemische Vorsorge oder Früherkennung wie bei Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch Lues in zahnärztlichen Praxen durchaus gut angesiedelt wäre.

Sicher ist es schon ein merklicher Erfolg, wenn nach jahrelanger Prophylaxe und valider Datenbasis die Erfolge der Kariesprophylaxe als beispielhaft für andere ärztliche Bereiche angeführt werden. Doch ob sich ein solcher, jüngst vom Bundesgesundheitsminister öffentlich konstatiertes Erfolg dann auch im richtigen Maße auszahlt, ist schon wieder ein ganz anderes Thema.

Denn letztlich bestimmen andere Maßgaben das gesundheitspolitische Geschäft: Da ist es leichter, das Entfernen industriell mangelhaft gefertigter Silikonimplantate auf Rechnung der GKV zu setzen als Geld für die Versorgung von pflegebedürftigen Alten oder Menschen mit Behinderungen zu bekommen.

Es bleibt bitter, aber wahr: Deutschlands Krankenkassen argumentieren für den eigenen Sparstrumpf. Gesünder für diese Gesellschaft wäre, wenn sie ihre Kraft der Prävention widmet. Deren Erfolge sind mittel- bis langfristig, also nicht zur nächsten Wahl, auf der Haben-Seite. Aber sie sprechen angesichts der künftig prekären Versorgungslage in mehrfacher Hinsicht für die Menschen.

Für die Positivisten unter uns: Es hat auch lange gedauert, bis die Menschen akzeptiert haben, dass die Erde keine Scheibe ist.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



**38** Thema Syphilis: Mit enoralen Manifestationen einer Lues kann auch der Zahnarzt konfrontiert sein.

## TITELSTORY

# Die Lues und ihre oralen Manifestationen

Veränderungen der Mundschleimhaut als Krankheitsindikator

**38**



Foto: Fotolia.com - Tanja Bagusat

**76** Mitten in der Finanzkrise schütten die Genossenschaftsbanken Gewinne aus. Kann das gutgehen?

Foto: your photo today / Titelfoto: Gustav Klimt\_Wikipedia

### MEINUNG

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Leitartikel</b>	<b>6</b>
<b>Gastkommentar</b>	<b>16</b>

### POLITIK

<b>Aktuelles Thema zum Zahnreport</b> Willkommene Unterstützung	<b>18</b>
<b>BGH-Urteil</b> Vertragsärzte sind keine Amtsträger	<b>20</b>
<b>Außerordentliche Bundesversammlung</b> BZÄK beschließt neue Satzung	<b>22</b>
<b>GOZ-Novelle 2012</b> Das neue Rechnungsformular	<b>24</b>
<b>Der BZÄK-Kommentar zur GOZ</b> Die Analogliste engt ein	<b>28</b>
<b>Konvergenz von PKV und GKV</b> Der Konflikt nimmt an Fahrt auf	<b>30</b>



Foto: Darching-KZBV



Foto: Fotolia.com - N-Media-Images



Foto: zm-sp

**32** Quo vadis? Über die strategische Ausrichtung der KZBV diskutierten die Delegierten auf ihrer VV in Dresden.

**62** Das Netz ist rechtlich eine Grauzone? Jein. Gerade beim Urheberrecht gelten strenge Regeln.

**52** Was tun, wenn der Chef in der Praxis einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleidet? Reanimieren!

**KZBV-Diskussionsforum**

Soziale Teilhabe sichern

**32**

**KZBV-Vertreterversammlung**

Die Anwälte der Patienten

**34**

**Hessischer Heilberufetag**

Weniger Fachchinesisch, mehr Humor

**36**

**ZAHNMEDIZIN**



**Der aktuelle klinische Fall**

Langerhans-Zell-Histiozytose

**42**

**Der besondere Fall**

Weichteilemphysem nach endodontischer Behandlung

**46**

**Leitlinie zu Bisphosphonaten**

Aufruf zur Interdisziplinarität

**50**

**Öffentlicher Gesundheitsdienst**

Den Nachwuchs erreichen

**51**

**MEDIZIN**



**Notfalltraining**

Die Reanimation

**52**

**GESELLSCHAFT**

**Arzneimittelversorgung in Kliniken**

Engpässe inbegriffen

**56**

**Kassengesundheitsreporte**

Irritation wegen Clindamycin-Vergabe

**58**

**RKI-Studie**

Deutschland wird dicker

**60**

**PRAXIS**

**KZBV-Kostenstrukturerhebung**

Unterstützung gefragt

**74**

**Genossenschaftsbanken**

Gute Dividenden nur für Mitglieder

**76**

**Urheberrecht im Wandel**

Juranachhilfe für User

**82**

**Trends**

**86**

**MARKT**

**Neuheiten**

**88**

**RUBRIKEN**

**Nachrichten**

**8, 119**

**Termine**

**64**

**Impressum**

**118**

**Rezensionen**

**62**

**Zu guter Letzt**

**122**



Foto: KZBV-Axentis.de

Nach dem BGH-Urteil ist jetzt internes „Klar-Schiff-machen“ angesagt! Wir brauchen keine neuen Gesetze.

Das Urteil des BGH hat eine für mich viel wichtigere, viel kostbarere Botschaft: Wir sind keine Amtsträger, Beauftragte oder andere Büttel der Krankenkassen! Damit ist der Versuch interessierter politischer Kreise (erst einmal) gescheitert, sozusagen im Kielwasser eines Korruptionsprozesses politische Fakten zu setzen und unsere Freiberuflichkeit nicht nur zu unterlaufen, sondern in ihren Grundfesten zu erschüttern:

■ Der freiberuflich tätige Zahnarzt ist in seinem Handeln dem Patienten verantwortlich. Dieses Verhältnis gehört gegen direkte Einflussnahme durch Staat oder gar Krankenkassen geschützt. Der Freiberufler ist aus guten – ethisch begründeten – Prinzipien kein Angestellter Dritter, sondern dem Wohl ihm vertrauender Patienten verpflichtet.

■ Wer gegen dieses Prinzip verstößt, muss im Rahmen der Selbstverwaltung zur Verantwortung gezogen werden. Das Disziplinarrecht muss vor schwarzen Schafen im Berufsstand schützen.

■ Wer in diesem Stadium die Entscheidung des Bundesgerichtshofs so versteht, dass er durch zusätzliche Gesetzbarkeiten den elementaren Schutzbereich von Freiberufler und Patient aufbrechen will, gefährdet gerade dadurch die notwendige medizinische Entscheidungsfreiheit des Arztes oder Zahnarztes zulasten von Kontrolle und Ökonomisierung.

Wir dürfen in unserer Entscheidungsfreiheit, in Diagnose und Therapie, nicht von Dritten beeinflusst werden. Nicht von Pharmafirmen, von keiner Apotheke dieser Welt – und schon gar nicht von rein ökonomischen Zielen verschriebenen Krankenkassen. Klare Worte zur richtigen Zeit.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

## Klare Worte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Was in der Öffentlichkeit Ende Juni als harte Reaktion auf das sogenannte Korruptionsurteil des Bundesgerichtshofs (BGH) kursierte, war weder haltbar noch diskutabel.

Die Karlsruher Richter haben mit dieser Rechtsprechung formal geklärt, dass ein freiberuflicher Arzt, wenn er von Pharmafirmen Geld für die Verschreibung bestimmter

Medikamente erhält, wegen Bestechlichkeit nicht strafrechtlich belangt werden kann.

Und für die, die daran zweifeln: Dass die Zahnärzteschaft diese Rechtsprechung mit Genugtuung zur Kenntnis nimmt, hat nichts mit mangelnder Ethik zu tun. Im Gegenteil: Die Zahnmedizin steht schon wegen Umfang und Art der Verschreibung von Medikamenten gar nicht im Fokus der Pharmafirmen. Abgesehen davon: Für diese Art falsch verstandener Grundhaltung hat die Selbstverwaltung genug disziplinarische Möglichkeiten, Korruption oder andere Formen ärztlich-ethischen Fehlverhaltens zu ahnden und abzustellen. Das ist für mich der Auftrag, den ich aus dem Urteil des BGH herauslese. Selbstzufrieden zurücklehnen ist nicht!

„Wir dürfen in unserer Entscheidungsfreiheit, in Diagnose und Therapie, nicht von Dritten beeinflusst werden.“

Der BGH hat klar die bestehende Rechtslage beurteilt: Danach wäre ein Korruptionsvorwurf nur dann gerechtfertigt, wenn Ärzte und (die mal wieder in Sippenhaft genommenen) Zahnärzte Amtsträger oder Beauftragte der Krankenkassen sind. Und

er hat klar geurteilt: Wir sind keine Amtsträger und keine Beauftragten der Kassen. Will man das Übel zweifellos fragwürdiger Zusammenarbeit zwischen Ärzten

(und Zahnärzten) hier und der Pharmaindustrie und anderen mehr dort an der Wurzel packen und unter Strafe stellen, dann müsse man die Gesetzeslage ändern oder erweitern.

Erinnern wir uns: Uns Vertrags-(zahn-)ärzten wurde die Zwangsbildung aufgedrückt, weil die eigenen (Mediziner-)Reihen Schiffbruch erlitten, den zum Fünfuhrtee von der Pharmaindustrie gesponsorten Beta-blocker-Vortrag auf der von derselben Pharmaindustrie gesponsorten Kreuzfahrt auf der „Queen Mary“ als Fortbildung zu etikettieren. Man hatte es in der Hand, aber das Herz in der Hose, die Kreuzfahrt im Sinn und die Schwimmweste im Blick! Die Folgen sind bekannt.

Musterverfahren**Klage gegen eGK abgewiesen**

Die Gegner der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sind in einem Musterverfahren vor dem Düsseldorfer Sozialgericht gescheitert. Die bereits millionenfach verteilte Karte sei in ihrer jetzigen Form gesetzes- und verfassungsgemäß, urteilte das Gericht. Der 32-jährige Kläger aus Wuppertal könne sich für Arztbesuche nicht von der Nutzung der Plastikkarte befreien lassen. Die Nutzung sei gesetzliche Pflicht. Der Kläger wird vom Bündnis „Stoppt die E-Card“ unterstützt, das von Bürgerrechtsorganisationen, Datenschützern, Patienten- und Ärztenverbänden getragen wird. Die Kritiker befürchten die Schaffung einer von Dritten einsehbaren „elektronischen Krankenakte“. Der Kläger sieht sich in seinem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung beeinträchtigt und fürchtet, ein „gläserner Patient“ zu werden. Dem widersprach das Gericht:

Auf der Karte seien bislang lediglich, wie auf den alten Karten, die Stammdaten des Versicherten gespeichert. Nur das Lichtbild sei neu. Alle künftig geplanten Anwendungen seien freiwillig und nur bei Einwilligung des Versicherten vorgesehen. Über diese Anwendungen wie Notfalldaten und die eGK habe das Gericht aber im vorliegenden Fall nicht zu entscheiden gehabt. Der Anwalt des Klägers, Jan Kuhlmann, kündigte an, vor das Landesozialgericht in Berufung zu gehen und auch bis vor das Bundesverfassungsgericht zu ziehen: „Ich schätze, 2013 sind wir in Karlsruhe.“ Er argumentierte, die Daten seien vor dem unbefugten Zugriff Dritter nicht ausreichend geschützt. Außerdem sei das Verfahren intransparent – eine Kontrolle fehle. Der Patient könne nicht überprüfen, ob mit seinen Daten gesetzeskonform umgegangen werde. eb/dpa

Approbationsordnung für Ärzte**Seit Juli in Kraft**

Das Bundeskabinett hat die Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung, der der Bundesrat am 11. Mai 2012 zu-

gestimmt hat, zur Kenntnis genommen. Die Approbationsordnung ist damit im Juli in Kraft getreten.

Die neuen Regelungen sollen zur Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung beitragen und die gesetzlichen Maßnahmen ergänzen. Ziel ist laut BMG, vermehrt Ärzte für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und eine spätere Niederlassung zu gewinnen. Dazu soll die Allge-



Foto: mcllo-photocase.com

Bundestag nimmt Pflegereform an**Bessere Versorgung in Heimen geplant**

Der Bundestag hat am 29. Juni den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung angenommen. Insgesamt votierten 324 Abgeordnete für und 267 gegen das Gesetzesvorhaben. Um die medizinische Versorgung in den Pflegeheimen zu verbessern, verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, dass mehr Vereinbarungen nach Paragraph 119b SGB V zwischen Heimen und Ärzten beziehungsweise Zahnärzten geschlossen werden. Bessere finanzielle Anreizmöglichkeiten sollen dafür sorgen, dass verstärkt Heimbefuche durch den Zahn-

arzt erfolgen. Hierzu wird eine weitere Gebührenposition für die aufsuchende Versorgung geschaffen.

Die Pflegeheime haben darüber zu informieren, wie die medizinische Versorgung sowie die Versorgung mit Arzneimitteln bei ihnen organisiert ist. Laut Bericht des Haushaltsausschusses ergeben sich dadurch für die gesetzliche Krankenversicherung jährliche Mehrausgaben in Höhe von circa 3,5 Millionen Euro, „denen nicht bezifferbare Einsparungen durch eine Verbesserung der Mundgesundheit, die Stärkung der Prophylaxe und Zahnerhaltung sowie die Vermeidung von Komplikationen bei pflegebedürftigen Menschen gegenüberstehen.“

Der zweite Durchgang im Bundesrat soll am 21. September erfolgen. Das Gesetz bedarf jedoch nicht der Zustimmung des Bundesrats. ck



Foto: careux mit photocase.com

LZK Rheinland-Pfalz**Rumpf bestätigt**

Die Vertreterversammlung der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz hat ihren Präsidenten Dr. Michael Rumpf für weitere fünf Jahre im Amt wiedergewählt.

Vizepräsident bleibt Dr. Peter Mohr. Wiedergewählt wurden zudem Dr. Wilfried Woop, Dr. Peter Matovinovic, Dr. Margrit Brecht-Hemeyer, Dr. Klaus Volker Bernauer, Dr. Andrea Habig-Mika und Dr. Martin Spukti.

Neu im Vorstand sind ZA Robert Schwan und Dr. Michael Herget. Dr. Rainer Lehnen und ZA Marcus Koller kandidierten nicht zur Wiederwahl. ck/pm

## Kita-Plätze

# Schröder stellt Ländern Ultimatum

Familienministerin Kristina Schröder (CDU) hat den Ländern bei der Schaffung von Kita-Plätzen ein Ultimatum gestellt. Bis zum 30. September müssen sie mindestens 90 Prozent der Mittel dafür verbindlich beantragt haben, sonst wird das Geld an andere Länder vergeben.

Sie habe alle zuständigen Landesminister angeschrieben und ihnen diese Frist gesetzt, sagte Schröder der „Welt am Sonntag“. Ab August 2013 gibt es für unter Dreijährige einen Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz. Schröder kritisierte, dass mehrere Länder das bereitstehende Geld des Bundes dafür noch nicht voll ausgeschöpft haben.

So hätten etwa Baden-Württem-

berg, Bremen und Nordrhein-Westfalen zusammen noch fast 150 Millionen Euro Bundesgelder nicht beantragt. Der baden-württembergische Kultusstaatssekretär Frank Mentrup (SPD) nannte Schröders Kritik hingegen „ein gigantisches Ablenkungsmanöver“.

Allein von Januar bis Juni 2012 seien für Kita-Bauprojekte in seinem Bundesland neue Anträge in Höhe von 77 Millionen Euro eingegangen, sagte Mentrup. Auch die nordrhein-westfälische Familienministerin Ute Schäfer (SPD) wies den Vorwurf Schröders zurück.

Diese „unverhohlenen Drohungen“ seien der „große Bluff einer Bundesfamilienministerin, die

sich wegen des heillosen Betreuungsgeldchaos in die Defensive gedrängt sieht und jetzt blindlings um sich schlägt“, sagte sie der „Welt“. Nordrhein-Westfalen habe bereits alle Bundesmittel verteilt. mg/dpa



Foto: markuspiske-photo.com

## Praxisgebühr

# Hamburgs Vorstoß gescheitert

Der Vorstoß Hamburgs für eine Abschaffung der Praxisgebühr ist gescheitert. Er fand bei der Gesundheitsministerkonferenz der Länder nicht die nötige Zustimmung. Der Antrag wurde von zehn Ländern unterstützt. Bayern, Sachsen, Niedersachsen, Berlin und das Saarland lehnten ihn ab. Der Konferenz-Vorsitzende, Saar-Gesundheitsminister Andreas Storm (CDU), sagte, so-

lange es keine Alternative mit besserer Steuerungswirkung gebe, sei er gegen die Abschaffung der Gebühr, die gesetzlich Versicherte einmal im Quartal beim Arzt zahlen müssen. Die rheinland-pfälzische Gesundheitsministerin Malu Dreyer (SPD) sagte, mittelfristig habe die Gebühr wegen des bürokratischen Aufwands keine Zukunft. eb/dpa

Behinderungen im Gesundheitswesen**Ärzte streiken in Großbritannien**

Der erste Ärztestreik in Großbritannien seit 1975 hat landesweit für Behinderungen im Gesundheitswesen gesorgt. Zehntausende Haus- und Klinikärzte legten für einen Tag die Arbeit nieder, um so gegen die ihrer Meinung nach ungerechte Neuregelung der ärztlichen Altersversorgung zu protestieren. Zehntausende Operationen wurden abgesagt, Hausarztpraxen wiesen Patienten ab. Wie ein Sprecher des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA) in London erklärte, sei der Ärztestreik „ein Erfolg“ gewesen. Es sei wichtig, die Öffentlichkeit auf die „ungleiche und unfaire“ Behandlung durch die Regierung hinzuweisen. Die Ärzte verlangen eine bessere Altersversorgung und

kritisieren beispielsweise, dass Beamte im Ruhestand besser gestellt seien. Viele Primärarztpraxen wiesen neue Patienten ab und behandelten nur Notfallpatienten. Die Fach- und Klinikärzte, die im staatlichen Gesund-



Foto: picture alliance-ZUMA-Pressepixel

heitsdienst (National Health Service, NHS) stets in den Krankenhäusern praktizieren, leisteten ebenfalls vielerorts Dienst nach Vorschrift: nur Notfälle wurden behandelt. Ärztliche Berufsverbände bestritten, der Streik gefährde Patientenleben. Es sei sichergestellt, dass Notfallpatienten in jedem Fall behandelt würden, so ein BMA-Sprecher.

Das Britische Gesundheitsministerium kritisierte den Streik als „überflüssig“ und „egoistisch“. Leidtragende seien in jedem Fall die Patienten. Der Gesundheitsminister, Andrew Lansley, verlangte von den Ärzten „mehr Wir-Gefühl“ sowie Solidarität. Alle Gesellschaftsschichten müssten angesichts der anhaltenden Wirtschaftskrise den Gürtel enger

schnallen und Ärzte seien da keine Ausnahme.

Patientenverbände in Großbritannien kritisierten die Arbeitsniederlegungen der Ärzte. Nur vereinzelt gab es Zustimmung. Die Patients Association (PA), sprach von „mehr als zehntausend gestrichenen Operationen“ und von „bis zu 150 000“ ausgefallenen Check-up-Untersuchungen im NHS als Folge des Ärztestreiks.

Britische Medien äußerten sich ebenfalls mehrheitlich kritisch. Die „Times“ nannte den Streik „einen dummen Wutanfall“. In Zeiten der wirtschaftlichen Krise könne auch von der Ärzteschaft ein Opfer abverlangt werden. Die BMA hat rund 104 000 Mitglieder. pr/ast

Suche nach Wegen aus der Krise**EU für mehr Lenkung im Binnenmarkt**

Die EU-Kommission will mit einem stärkeren Wachstum des gemeinsamen europäischen Binnenmarkts zu einer Überwindung der anhaltenden Wirtschafts- und Finanzkrise beitragen. Am 8. Juni 2012 hat Kommission hierzu zwei Mitteilungen, „Bessere Governance für den Binnenmarkt“ sowie „Zur Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie – Eine Partnerschaft für neues Wachstum im Dienstleistungssektor 2012 – 2015“ veröffentlicht. Während sich die Governance-Mitteilung darauf konzentriert, wie die EU-Kommission den Binnenmarkt durch eine bessere und zügigere Durchsetzung der bestehenden EU-Regeln voranbringen kann, geht die andere Mitteilung der Frage nach, wie

die Dienstleistungsrichtlinie, aus dem Jahr 2006 umgesetzt wurde. Einer der politischen Schwerpunkte der Governance-Mitteilung ist die für den zahnärztlichen Berufsstand wichtige Berufsanerkennungsrichtlinie. So kündigt die EU-Kommission an, den bestehenden Erfahrungsaustausch der nationalen Koordinatoren zu intensivieren, um die Probleme bei den Anerkennungsverfahren möglichst schnell zu lösen. pr/pm

■ Die beiden Mitteilungen sind im Internet unter folgenden Links abrufbar: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/strategy/docs/governance/20120608-communication-2012-259-2\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/strategy/docs/governance/20120608-communication-2012-259-2_de.pdf) und [http://ec.europa.eu/internal\\_market/services/docs/services-dir/implementation/report/COM\\_2012\\_261\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/services/docs/services-dir/implementation/report/COM_2012_261_de.pdf)

Aigner-Appell**Mehr Geld für gesunde Ernährung**

Bundeslandwirtschaftsministerin Ilse Aigner (CSU) hat an die Verbraucher appelliert, mehr Geld für gesunde Ernährung auszugeben. Ihre Argumentation: Wenn beim Kauf von Lebensmitteln jeder Euro umgedreht werde, mache dies den Handwerksbetrieben in der Branche zu schaffen. „Genau das ist das, was die handwerkliche Produktion unter Druck setzt“, sagte Aigner bei der Eröffnung eines neuen Zentrums



Foto: MEV

für Ernährung und Gesundheit der Handwerkskammer Koblenz. Das sollten sich die Verbraucher klarmachen.

Um eine gesunde Ernährung zu fördern, müsse auch Kindern und Jugendlichen der praktische Umgang mit natürlichen Lebensmitteln nähergebracht werden. „Sie glauben gar nicht, wie viele Kinder es gibt, die nicht mehr wissen, wie Obst in Naturform aussieht, und wie man ein Brot schmirt“, sagte Aigner. Dabei sei die Frage, wie man sich gesund ernährt, nicht immer eine des Preises. Zugleich müsse etwas dagegen unternommen werden, dass in Deutschland jährlich rund elf Millionen Tonnen Lebensmittel als Abfall entsorgt würden. mg/dpa

Ramadan**Betriebsarzt kann Fastenende beraten**

Beschäftigte, die in diesem Jahr während des Ramadans fasten wollen, sollten sich im Vorfeld von ihrem Betriebsarzt beraten lassen, empfiehlt die von Krankenkassen und Unfallversicherungen getragene Initiative Gesundheit und Arbeit (iga).

Die 30-tägige Fastenzeit beginnt am 20. Juli. Knapp 57 Prozent der vier Millionen Muslime in Deutschland folgen den Regeln des Ramadan vollständig, weitere 20 Prozent teilweise. Während der 30 Tage verzichten die Gläubigen tagsüber sowohl auf Essen als auch auf Trinken. Erst nach Einbruch der Dunkelheit darf et-

was zu sich genommen werden. Das kann laut iga gerade bei schwerer körperlicher Arbeit und während großer Hitze zu Gesundheitsproblemen wie Kreislaufbeschwerden, Dehydrierung und Erschöpfung führen.

Zudem könne die Unfallgefahr aufgrund von Konzentrationsstörungen steigen. Der Betriebsarzt berate, wie sich Fasten und Arbeit am besten vereinbaren lassen, empfiehlt die Initiative. Es seien außerdem Ausnahmen vom Fasten erlaubt, wenn es bei der Arbeit beispielsweise ein Sicherheitsrisiko darstellt. eb/pm

Arzneimittel**Beipackzettel sollen lesbarer werden**

Beipackzettel von Arzneimitteln sollen künftig lesbarer und verständlicher werden. Darauf haben sich Vertreter des Europaparlaments (EP) und der EU-Mitgliedsstaaten geeinigt. Medikamentenpackungen sollen zusätzlich eine Kurzzusammenfassung der wesentlichen Merkmale des Produkts enthalten. „Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass viele Patienten Beipackzettel nicht lesen und ihn wegwerfen, da er meist viel zu kompliziert ist. Andere wiederum lesen den Beipackzettel intensiv und werfen dann das Medikament weg, da zu viele mögliche Nebenwirkungen aufgelistet sind. Beides ist für die Ge-

sundheit der Patienten natürlich schlecht“, so der CDU-Europaabgeordnete Dr. med. Peter Liese. Das EP wird die neue EU-Gesetzgebung offiziell auf ihrer Plenartagung im September beschließen. Die EU-Regierungen werden ihre formale Zustimmung in den kommenden Monaten geben. Die Umsetzungsfrist beträgt dann 12 Monate. pr/ps



Foto: Fotolia.com - Pixelot

*Symposium Zukunft des Gesundheitswesens*

## Massive Umwälzungen prognostiziert

Das deutsche Gesundheitswesen wird sich in den nächsten zehn Jahren eklatant verändern und dabei auch vornehmlich an ökonomischen Gesichtspunkten ausrichten. Diese Prognose gaben Vertreter aus den Bereichen der Leistungserbringer, der Gesundheitsökonomie und der Politik auf einem Symposium der apo-Bank und Novartis in Düsseldorf. Dr. Norbert Hültenschmidt von der Unternehmensberatung Bain & Company konstatierte, dass sich trotz jahrzehntelanger Diskussionen im deutschen Gesundheitswesen kaum etwas Prinzipielles verändert habe. Erst der nicht in den Griff zu bekommende Anstieg der Ausgaben im Gesundheitsbereich und die enorme Staatsverschuldung dienten der Politik als Katalysatoren für Anpassungsprozesse des Krankenversicherungssystems und dessen Herausforderungen. Für Hültenschmidt ist die Gesundheitswirtschaft zugleich ein gutes Beispiel der weltweiten Verschiebung von Wirtschaftsbe-  
reichen, in denen zukünftig Profite zu erzielen sind. Gegenwärtig würden die falschen Anreize für die Leistungserbringer das System bestimmen: Nicht an Krankheiten müsse man verdienen können, sondern vielmehr an der Gesunderhaltung der Menschen.



Foto: imageshop

Hültenschmidt forderte einen Paradigmenwechsel: Man müsse von der Krankenbehandlung als Grundmaxime zu einem proaktiven Gesundheitsmanagement gelangen.

Prof. Reinhard Rychlik von der Ruhr-Universität Bochum nannte es entscheidend, dass die Basis derer erweitert wird, die das System finanzieren. Neben dem Arbeitslohn müssten auch andere Einkommensarten bei der Beitragsbemessung herangezogen werden, „sonst ist das System nicht länger zu finanzieren“, so Rychlik. Auch würde man nicht um höhere Versichertenbeiträge herum kommen, wolle man den Status quo des gegenwärtigen GKV-Leistungskataloges aufrecht erhalten.

Auf die zunehmende Notlage der Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten wies der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Peter Potthoff, hin. Schon heute stünde man besonders in ländlichen Gebieten vor erheblichen logistischen Problemen, „dies dürfte sich noch verschärfen“, so Potthoff. Es bräuchte viel mehr sektorenübergreifende Versorgungspfade und vernetzte Ärztestrukturen, um das Gesundheitssystem zukunftsfit zu machen.

Einer verbesserten technischen Vernetzung der IT-Schnittstellen stimmte auch der parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Bildung und Forschung, Dr. Helge Braun, zu. „Bei einer Patientin, die heute mit Brustkrebs in eine Klinik eingeliefert wird, werden die Behandlungsdaten in 42 verschiedenen Datenbanken gesammelt.“ sg

*Unikliniken*

## Zunehmende Finanzprobleme

Nach Angaben des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) stehen den Unikrankenhäusern immer weniger finanzielle Mittel zur Verfügung. Dies werde sich in Zukunft noch verschärfen. „Auch nachgewiesene leistungsstarke Kliniken geraten in die roten Zahlen. Die Ergebnisse



Foto: aufrecht-photocase.com

verschlechtern sich flächendeckend“, erklärte der VUD-Vorsitzende Prof. Michael Albrecht auf dem 8. VUD-Innovationskongress in Berlin. 2012 werde voraussichtlich nur noch jedes siebte Uniklinikum ein positives Betriebsergebnis erwirtschaften. Albrechts Angaben zufolge haben die Finanzprobleme mehrere Ursachen. Zum einen bekämen die Krankenhäuser keine leistungsgerechten Mittel zur Verfügung gestellt, um die Preissteigerungen beispielsweise bei Personal und Medikamenten auszugleichen. Zum anderen seien die finanziellen Reserven der Unikliniken fast aufgezehrt. eb

*Reizthema Beschneidung*

## Muslime fordern gesetzliche Garantie

Muslimische Organisationen verlangen vom Bundestag ein gesetzlich garantiertes Recht auf Beschneidung. Ihr Argument: Nur so könne nach dem vom Landgericht Köln verfügten Beschneidungsverbot wieder Rechtssicherheit für Millionen von muslimischen Familien in Deutschland geschaffen werden. „Wir fordern den deutschen Bundestag sowie die Politik auf, schnellstmöglich zu handeln und eine gesetzlich geschützte Regelung für die Beschneidung von Jungen zu erlassen“, heißt es in einer in Köln verbreiteten Erklärung des Koordinationsrates der Muslime und anderer muslimischer Organisationen.

Vor Kurzem hatte das Gericht religiöse Beschneidungen als strafbare Körperverletzung eingestuft. Das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit und

Selbstbestimmung wiege in diesem Fall schwerer als der Elternwille und die Religionsfreiheit, urteilte das Gericht.

„Die Situation ist die, dass die muslimischen Eltern vor einem großen Gewissenskonflikt stehen“, sagte der Sprecher des Koordinationsrates, Ali Kizilkaya. „Wir wollen auch keinen Beschneidungstourismus ins Ausland, das muss der Gesetzgeber auch bedenken.“

Auf die Frage, ob auch ein Gang vor das Bundesverfassungsgericht denkbar wäre, sagte Kizilkaya: „Wir sind noch in der Beratung, wir haben noch keine abschließende Entscheidung getroffen.“ Eigentlich gehe man fest davon aus, dass dies nicht nötig sein werde, weil der Bundestag eine entsprechende gesetzliche Regelung schaffen werde. mg/dpa

Neuroprothesen**Greifen per Gedankenkraft**

Forscher des Querschnittszentrums der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg haben einen neuen Prototypen vorgestellt, mit dem Querschnittsgelähmten verschiedene Bewegungen ermöglicht werden. Die an dem internationalen Forschungsprojekt „Tobi“ (Tools For Brain Computer Interaction) beteiligten Wissenschaftler von zwölf europäischen Universitäten haben sich jetzt in Würzburg getroffen, um über Erkenntnisse im Bereich der Schnittstellen zur Steuerung sogenannter Neuroprothesen zu diskutieren. Die Gehirn-Computer-Schnittstellen sollen Querschnittsgelähmten ihre Bewegungsfähigkeit mithilfe von Gedankenkraft ermöglichen. Bei den Schnittstellen habe die Wissenschaft „im Vergleich zu vor zehn Jahren riesige Fortschritte gemacht“, erklärte Andrea Kübler von der Universität Würzburg. Die Expertin schränkte jedoch

ein, das dies noch nichts sei, „was in den nächsten zwei Jahren auf dem Markt kommt“, berichtet „Medizin 2.0“. Derzeit seien die Software zu kompliziert und die Übertragung der Hirnströme zu langsam. Auch müssten die Schnittstellen kleiner, schneller, zuverlässiger und „ein wenig schicker“ werden, damit sie Patientenansprüchen genügen, betonte die Expertin. Prinzipiell könne via Gedanken gewählt werden, welches Körperteil bewegt werden soll, erklärte Dr. Rüdiger Rupp vom Querschnittszentrum der Uniklinik Heidelberg. Schon vor knapp fünf Jahren wurde Rupp für seine Neuroprothese, die mittels schwacher Muskelanspannungen oder sogar über Gedanken gesteuert werden kann, mit dem Konrad-Biesalski-Preis der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädischen Chirurgie e.V. ausgezeichnet. sf/pm

Kinderärzte**Vorsorge optimieren**

Deutschlands Kinderärzte schlagen Alarm: In ihre Praxen kommen immer mehr dicke Kinder, oft mit Bewegungsdefiziten und Sprachstörungen. Auf ihrem Jahreskongress in Berlin besprachen

sie unter anderem das Phänomen „soziale Krankheiten“. „Was wir sehen, hat mit einer Unterforderung von Kindern zu tun“, sagte Ulrich Fegeler, Sprecher des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte. Die heutigen Vorsorgeuntersuchungen seien zu veraltet und teilweise zu absurd, um diese Probleme anzugehen. Deutschlands Kinderärzte forderten deshalb neue Richtlinien, die bei der Vorsorge zum Beispiel auch eine Ernährungsberatung ermöglichen. sp/pm



Foto: Fotolia.com - wellphoto

Dengue-Fieber in Deutschland**Fast immer sind Mücken die Überträger**

Mit dem Klimawandel, dem globalen Warentransport und Reisenden verbreiten sich viele Krankheitserreger um die Welt. So dringt derzeit kaum ein Erreger so schnell vor wie die



Foto: designitler-photocase

Dengue-Viren. Die Überträgermücken sind bereits in über 100 zumeist tropischen Staaten entdeckt worden. 50 bis 100 Millionen Menschen infizieren sich pro Jahr. Das Robert Koch-Institut registrierte in Deutschland 2010 knapp 600 Dengue-Fälle – alle waren eingeschleppt. Die Krankheit beginnt mit Fieber sowie Glieder- und Muskelschmerzen. Bei erneuter Infektion kann es zu inneren Blutungen mit Todesfolge kommen. sp/pm

Übergewicht und Diabetes**Muskel-Eiweiß verändert**

Das Eiweiß in Muskeln sowie die Menge an Enzymen, die zur Freisetzung von Glukose dienen, sind bei Übergewichtigen und bei Patienten, die an einem sogenannten Altersdiabetes leiden, erheblich verändert. Dies war das Ergebnis einer Untersuchung von Prof. Harald Klein und Kollegen der Klinik Bergmannsheil in Bochum und einer Zusammenarbeit mit der Universität Odense, Dänemark.

Die Forscher haben bezüglich einer bestehenden „Insulinresistenz“ Vorgänge näher untersucht, warum die Muskelzellen bei Übergewicht und Diabetes trotz hoher Insulinspiegel den Blutzucker nicht genügend abbauen können. Konkret analysierten sie in Muskelproben von zehn Schlanken, elf Übergewichtigen und zehn Menschen mit Typ-2-Diabetes die Eiweiße in einer „Proteomanalyse“. Damit können die komplexen Proteinveränderungen in den Muskelzellen insgesamt erfasst werden. Überraschenderweise stellten sie fest, dass bei Übergewicht und

Diabetes im Muskel die Enzyme, die die Glukose zu Zwischenprodukten abbauen, sogar vermehrt waren. Hingegen fehlten die Enzyme, die in den „Mitochondrien“ der Zellen aus diesen Zuckerabbauprodukten Adenosintriphosphat (ATP) produzieren, also den „Brennstoff“ der Zellen. Dadurch könnten die Zwischenprodukte des Zuckerabbaus angehäuft werden, die dann in Fett umgewandelt und in Muskel- und Leberzellen eingelagert werden. Die Verfettung dieser Zellen wiederum dürfte zur Insulinresistenz maßgeblich beitragen. Im insulinresistenten Muskel waren auch Myosin-Eiweiße verändert, die eine Rolle bei der Kraftentwicklung spielen, und mehrere weitere Proteine, für die bisher keine Rolle bei den Stoffwechselstörungen des Diabetes bekannt war. Somit eröffnen die Untersuchungen von Klein und Mitarbeitern neue Perspektiven für die Erforschung von Übergewicht und Typ-2-Diabetes. sp

## Zahnpflege bei Kindern

### **Neue Broschüre erschienen**

Zähneputzen macht Spaß – das ist das Motto der neuen Zahnpflege-Broschüre „Mach mit: Zwei mal täglich Zähneputzen“. Die Broschüre, an der die Bundeszahnärztekammer beteiligt ist, wendet sich nicht nur an Kinder, sie bietet auch Informationen für Eltern. Neben einem Comic, der über richtiges Zähneputzen aufklärt, gibt es auch einen Zahnputzplan. Verständlich erklärte Ernährungstipps unterstützen

die Kariesprävention. Eltern klärt eine Grafik über Zeitpunkt und Reihenfolge der durchbrechenden Milchzähne auf. Zudem finden sich die Zeiträume für die von Zahnmedizinern und Krankenkassen empfohlenen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Zahnarztpraxen können das Paket (25 Broschüren, 50 Zahnpasta-Probiertuben) kostenlos unter [machmit@direkt.punkt.de](mailto:machmit@direkt.punkt.de) anfordern. eb/pm

## USA

### **Erster HIV-Test für zu Hause zugelassen**

In den USA ist ein erster „Aidstest für zu Hause“ zugelassen worden. Der „OraQuick In-Home HIV Test“ funktioniert ähnlich einem Schwangerschaftstest und soll in etwa einer halben Stunde Klar-

heit über eine mögliche Erkrankung verschaffen. Wie die zuständige U.S. Food and Drug Administration (FDA) mitteilte, soll der Test im Oktober auf den Markt kommen. Der Patient analysiert dazu einfach Mundspeichel. Eine Anzeige gibt Auskunft, ob eine Infektion wahrscheinlich ist. Allerdings weist die FDA daraufhin, dass ein positives Ergebnis nicht definitiv bedeute, dass man infiziert sei. Der Test solle auf jeden Fall bei einem Arzt wiederholt werden. mg/dpa



Foto: picture alliance

## Neurologie

### **Forscher finden Gedächtnis-Eiweiß**

Heidelberger Wissenschaftler haben das Erinnerungsvermögen älterer Mäuse mithilfe eines Eiweißes (Proteins) verbessern können, so dass sich die Tiere anschließend ebenso gut erinnern konnten wie ihre jüngeren Artgenossen. Entscheidend sei das Protein Dnmt3a2, so der Neurobiologe Prof. Hilmar Bading aus Heidelberg, das im Alter nur

noch verringert im Gehirn vorkomme. Um zu untersuchen, wie dies verhindert werden kann, spritzten die Experten älteren Mäusen Viren, die dieses Protein enthielten, ins Gehirn. Das Ergebnis war, dass die Versuchstiere nicht mehr so vergesslich waren wie vor der Behandlung, wie in „Nature Neuroscience“ berichtet wurde. sp/pm

## Sparen ohne Ende

„Der Reichtum gleicht dem Seewasser. Je mehr man davon trinkt, desto durstiger wird man.“ Passt diese Erkenntnis von Arthur Schopenhauer nicht auch auf die Situation der gesetzlichen Krankenkassen? Deren Überschüsse dürften sich bis Jahresende inklusive der Überschüsse im Gesundheitsfonds auf rund 25 Milliarden Euro summiert haben. Eigentlich eine komfortable Situation, in der man lang diskutierte Fortschritte in der Versorgung endlich angehen könnte. Stattdessen verteidigen die Kassen – allen voran ihr GKV Spitzenverband – auf allen Fronten ihre vermeintlichen Pfründe. Die erste Abwehrschlacht scheint gewonnen, nachdem sich die Gesundheitsministerkonferenz nicht zu einer gemeinsamen Linie zur Abschaffung der ineffektiven Praxisgebühr durchringen konnte. Wer so auf der Erfolgswelle reitet, muss sich wohl stärken: So gönnte sich die Spitze des GKV SV dann auch eine vorzeitige Verlängerung ihrer

Verträge um sechs Jahre, versüßt jeweils noch um eine Gehalterhöhung von 10 000 Euro – Nachschlag 2014 verhandelbar. Doch erst einmal gilt es, das „Sparschwein“ gegen diverse Hämmerchen zu verteidigen. Da wäre zunächst die Gesetzeslage, nach der Kassen nur begrenzt Überschüsse erwirtschaften dürfen. Selbst arm rechnen hilft hier nicht mehr – Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat bereits mehrmals dazu aufgefordert, dass die einzelnen Kassen nun Prämien an ihre Versicherten auszuschütten hätten. Aber das Klingeln im Geldbeutel der Versicherten kam noch nicht an. Stattdessen



Foto: Fronline

scheinen die Kassen recht erfolgreich in der Strategie voranzukommen, die gesetzlichen Voraussetzungen zur Erhöhung ihrer Rücklagen zu schaffen. Der Bürger wird wieder leer ausgehen: Geld weg, Gegenleistung null. Wie kann es überhaupt zu diesem Szenario kommen? Offenbar haben die rein finanz-

gegen die Kostenverursacher wendet. Das heißt gegen Leistungsanbieter wie Pharma- und Medizintechnikindustrie sowie gegen Leistungserbringer wie Krankenhäuser und Ärzte. Die frühe Nutzenbewertung für innovative neue Arzneimittel und die Folgen für die Preisgestaltung haben bereits dazu geführt, dass Unternehmen neue Medikamente gar nicht erst anbieten, um sich auf dem europäischen Markt keine schlechte Referenzpreise zu schaffen. Bei den Kliniken will man die Tarifsteigerungen nicht voll ausgleichen und sieht sich auch nicht in der Rolle, notwendige Investitionen stärker mitzufinanzieren. Das sollen gefälligst die Länder machen. Schließlich geht's um ärztliche Honoraranpassung. Planungsgrundlagen werden angezweifelt, Überversorgung angeprangert, die Bedarfsplanung infrage gestellt und die neu eingeführten regionalen Verhandlungen als kostentreibendes Instrument verteuert. Und überhaupt wollen die Kassen künftig mit Leistungserbringern lieber Selektivverträge mit elektiven Leistungen abschließen. Das aus Kassensicht erfolgreiche Arzneimittel-Rabattvertragsmodell also auch auf die Ärzte- und Zahnärzteschaft übertragen? Schwer vorstellbar, dass so akzeptable Rahmenbedingungen für eine patientengerechte Versorgung aussehen könnten. Doch wer ein funktionierendes System krank sparen will, dürfte auch auf den Widerstand derjenigen stoßen, die Versorgungsqualität über Kostenmanagement stellen. Und diese Messe ist noch nicht gelesen. ■



Foto: privat

**Statt mit den satten Überschüssen endlich Fortschritte in der Versorgung anzustreben, setzen die GKV an allen Fronten auf einen destruktiven Sparkurs, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.**

technisch motivierten Gesundheitsreformen der letzten Jahre den Fokus von einer guten, zukunftsfähigen Versorgung auf reine Finanzierungsfragen reduziert. Auch die über Jahrzehnte gut funktionierende Selbstverwaltung scheint vielfach in Prozeduren erstarrt zu sein, die Innovationen und eine patientennahe individuelle Versorgung immer weniger berücksichtigt. Bürokratische Mechanismen erdrücken zunehmend die gerade am deutschen Gesundheitswesen ehemals so gelobte Innovationsfreude. Irgendwie liegt es dann in der Konsequenz eines bürokratischen Systems, dass es sich

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Aktuelles Thema zum Zahnreport 2012

## Willkommene Unterstützung

**Der im April 2012 veröffentlichte Barmer-GEK-Zahnreport zur zahnmedizinischen Versorgung von kleinen Kindern bestätigt langjährige Forderungen der Zahnärzteschaft in Sachen Prophylaxe (siehe zm 10/2012, Seite 18/19). Dazu hat jetzt der Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Rheinland-Pfalz und langjährige Präventionsexperte verschiedener standespolitischer Gremien, Dr. Helmut Stein, aktuell Stellung bezogen. Hier seine Expertise.**



*Richtiges Zähneputzen kann nicht früh genug eingeübt werden – neben der Gruppenprophylaxe ist auch ein frühzeitiger Besuch beim Zahnarzt notwendig, um den Präventionsgedanken zu verankern.*

Foto: proDente e.V.

Gehen wir doch einfach davon aus, dass der Teil des Barmer-GEK-Zahnreports 2012 mit der etwas „reißerischen“ Überschrift „Lücken in der Zahnprophylaxe“ nicht im Kontext steht mit der zurzeit laufenden Medienkampagne der Krankenkassen gegen uns Zahnärzte, deren Grundlage das Positionspapier des GKV-Spitzenverbands zur zahnmedizinischen Versorgung ist. Verstehen wir es mal als Plädoyer für eine frühzeitige präventive Betreuung von Kleinkindern. Dieses ist sehr zu begrüßen!

Das Thema zahnmedizinische Gruppen- und Individualprophylaxe ist kein neues. Die Anfänge liegen bereits Jahrzehnte zurück. Die Zahnärzteschaft war von Anfang an engagiert dabei, was zu einem Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin führte, weg von der rein kurativen, hin zur präventiven Zahnheilkunde. Auch der Gesetzgeber hat dem Thema Rechnung getragen und schuf die §§ 21 (Gruppenprophylaxe) und 22 (Individualprophylaxe) im SGB V im Jahre 1989. Die Entwicklung auf beiden Sektoren war seitdem rasant und führte zu einer stetig verbesserten Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Das ist durch

zahlreiche epidemiologische Begleitstudien der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (DAJ) und des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) belegt. Die Erfolge in der zahnmedizinischen Prophylaxe sind auf keinem anderen medizinischen Gebiet, außer bei Impfprogrammen, erreicht worden. Insgesamt ist die zahnmedizinische Prophylaxe ein Erfolgsmodell und hat Deutschland in der Rangliste auf diesem Sektor ganz nach vorne gebracht.

### Lücke in der Frühbetreuung

In der Tat zeigt sich bisher ein Defizit in der Frühbetreuung, doch geht die Forderung von Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK, dass insbesondere die Gruppenprophylaxe in den Kindergärten systematisch ausgebaut werden muss, am wirklichen Problem vorbei. Denn zum Beispiel Prof. Klaus Pieper, Marburg, hat in Untersuchungen festgestellt, dass mehr als 40 Prozent der Kinder, die als Schulanfänger Karies haben, diese bereits in den Kindergarten mitbringen. Es geht also um die frühkindliche Karies (Early

Childhood Caries), die in den ersten drei Lebensjahren entsteht! Die DAJ und die verschiedenen Landesarbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege (LAGZ) in den Bundesländern haben sich deshalb in der Gruppenprophylaxe diesem Thema schon lange gewidmet und es installiert, um so in Krabbelgruppen und Kitas aktiv zu werden. Dabei beziehen sie weitere wichtige Berufsgruppen wie Familienhebammen mit ein.

Notwendig und den Fachleuten klar ist aber, dass diese Bemühungen in der Gruppenprophylaxe ergänzt werden müssen durch einen möglichst frühzeitigen Besuch beim Zahnarzt, um erste Anzeichen einer durch falsche Trink- und Ernährungsgewohnheiten an den oberen Milchschneidezähnen entstandene Karies zu entdecken und präventionstherapeutische Maßnahmen einzuleiten. Zurzeit sehen wir die Kinder zu spät. Deshalb laufen derzeit Bemühungen auf Bundesebene, angestoßen durch die DAJ, eine frühkindliche Früherkennungsuntersuchung (FU) im Alter von zehn bis zwölf Monaten zu installieren. Sie sollte im Rahmen der U6 stattfinden, allerdings als Bestandteil des offiziellen Kinderuntersuchungshefts mit Bestätigung des Zahnarztbesuchs.

Wie die Barmer GEK richtig feststellt, liegt die Teilnehmerate an der U6 bei rund 95 Prozent. Durch die Verbindlichkeit und die Förderung des Zahnarztbesuchs durch die Zusammenarbeit mit den Kinderärzten ist sicherlich ein Fortschritt in der Zahngesundheit der Kleinkinder zu erreichen. Viel Leid und teure Zahnsanierungen (oft unter Narkose) könnte den Kindern erspart werden. Die Entdeckung von Vernachlässigung ist ein weiterer Gesichtspunkt. Um so mehr ist die Forderung der Barmer GEK zu begrüßen, die frühkindliche Prävention zu fördern, da damit die Hoffnung auf einen kräftigen Schub besteht, die Einführung einer solchen FU-Position über den Gemeinsamen Bundesausschuss in den BEMA zu beschleunigen.

*Sanitätsrat Dr. Helmut Stein  
Vorstandsvorsitzender  
der KZV Rheinland-Pfalz  
Eppichmauergasse 1  
55116 Mainz*

BGH-Urteil

# Vertragsärzte sind keine Amtsträger

**In einem am 22.06.2012 veröffentlichten Urteil entschied der Bundesgerichtshof (BGH), dass Kassenärzte weder Amtsträger wie etwa Beamte noch Beauftragte der Krankenkassen sind. Dies aber wäre Voraussetzung, um freiberufliche Mediziner, die der Bestechlichkeit verdächtig sind, strafrechtlich zu belangen. Zugleich verwies der BGH auf den Gesetzgeber, der über eine mögliche Strafbarkeit von Bestechlichkeitsdelikten die Sorge tragen müsste.**

Die Richter des BGH hatten in einem konkreten Fall zu entscheiden, bei dem eine Pharmareferentin der Firma Ratiopharm Schecks an einen Kassenarzt übergeben hatte, die der Mediziner auch angenommen hatten. Die Summe der von der Referentin an den Arzt ausgezahlten Boni belief sich auf rund 10 000 Euro, basierend auf einem Prämiensystem des Ulmer Pharma-Unternehmens: Diejenigen Ärzte, die Arzneimittel von Ratiopharm verordneten, sollten fünf Prozent des Abgabepreises erhalten. Juristisch gesehen machen sich Amtsträger oder „Beauftragte der öffentlichen Verwaltung“ jedoch wegen Bestechlichkeit strafbar, wenn sie von Dritten Zuwendungen annehmen. Daher hatte der BGH zugleich zu entscheiden, ob niedergelassene Kassenärzte als Amtsträger einzustufen sind, die als Beauftragte der Krankenkassen arbeiten.

## Besonderes Vertrauen

Im erwähnten Fall waren ursprünglich sowohl die Außendienstmitarbeiterin als auch der Arzt vom Landgericht Hamburg wegen Bestechlichkeit zu einer Geldstrafe verurteilt worden – die Referentin, weil sie die Finanzzuwendungen angeboten, der Arzt, weil er sie angenommen hatte. Während der Mediziner das Urteil akzeptierte, zog die Referentin vor den Bundesgerichtshof.

Dieser sah nun seine wesentliche Aufgabe darin, wie es in einer Mitteilung des BGH heißt, „nur zu entscheiden, ob korruptives Verhalten von Kassenärzten und Mitarbeitern von Pharmaunternehmen nach dem geltenden Strafrecht strafbar ist“. Dies sei zu



Foto: MEV

*Der BGH hat die Freiberuflichkeit von Vertrags-(Zahn-)Ärzten gestärkt – jedoch gleichzeitig den Gesetzgeber in die Verantwortung genommen, bei der Korruption im Gesundheitswesen das Strafgesetz zu überprüfen.*

verneinen gewesen. „Darüber zu befinden, ob die Korruption im Gesundheitswesen strafwürdig ist und durch Schaffung entsprechender Straftatbestände eine effektive strafrechtliche Ahndung ermöglicht werden soll, ist Aufgabe des Gesetzgebers“, so der BGH.

Aus dem Blickwinkel der Mediziner heißt dies juristisch konkret, dass sich Vertragsärzte zivilrechtlich nicht strafbar machen, wenn sie sich von Pharmaunternehmen Vorteile gewähren lassen oder Geschenke annehmen. Kassenärzte seien nicht dazu da, Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrzunehmen, führte der BGH aus. Sie würden vielmehr aufgrund der individuellen, freien Auswahl des gesetzlich Versicherten tätig. Ihr Verhältnis zu dem Versicherten sei

wesentlich von persönlichem Vertrauen und von einer Gestaltungsfreiheit gekennzeichnet, die der Bestimmung durch die gesetzlichen Krankenkassen entzogen ist, so der BGH. Im Umkehrschluss erhielten durch das Urteil der Richter auch jene Mitarbeiter von Pharmafirmen, die Vertragsärzten Zuwendungen anbieten, einen Freispruch.

Vonseiten der Ärzte stieß das BGH-Urteil größtenteils auf Wohlwollen. So erklärte etwa der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Klarstellung des BGH ist eine wichtige Bestätigung für die Freiberuflichkeit des Zahnarztes. Damit wird auch das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt als wesentliches Merkmal einer guten Versorgung geschützt.“ Ähnlich sieht es Dr. Siegfried Götte, Präsident der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB): „Der ärztliche Anspruch, allein dem Patientenwohl verpflichtet zu sein, ist unantastbar“, betont er. Auch der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, sowie der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, begrüßten das Urteil als Stärkung der Freiberuflichkeit.

## Urteil mit Folgen

Doch mit dem Urteil hat sich der BGH „nicht nur Freunde gemacht“, wie die Pharmazeutische Zeitung anmerkt. Der Umstand, dass angestellte Ärzte, die etwa in Medizinischen Versorgungszentren oder in Krankenhäusern tätig sind, sich im Gegensatz zu ihren freiberuflichen Kollegen strafbar machen, wenn sie Vorteile annehmen, dürfte die Geschlossenheit der Ärzte untereinander nicht gerade fördern. Für den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung ist das Urteil „kein Freifahrtschein für niedergelassene Ärzte und Pharmareferenten, sondern ein klarer Auftrag an den Gesetzgeber, die in diesem Rechtsstreit sichtbar

gewordenen Lücken im Strafrecht zu schließen“, wie Gernot Kiefer, Vorstandsmitglied des GKV-Spitzenverbands, feststellte. Auch der AOK-Bundesverband sieht „dringenden politischen Handlungsbedarf“ und das Vorstandsmitglied der KKH-Allianz, Rudolf Hauke, moniert: „Leider ist die erhoffte Signalwirkung, dass für Bestechung im Gesundheitswesen kein Platz ist, ausgeblieben.“

Innerhalb der Zahnärzteschaft schlug der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) neben Wohlwollen hinsichtlich der Unterstützung der zahnärztlichen Berufsausübung in Freiberuflichkeit auch (selbst-)kritischere Töne an, was die Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen anbelangt. „Natürlich sind wir der Meinung, dass Fehlverhalten geahndet werden muss“, so die stellvertretende Bundesvorsitzende Kerstin Blaschke. Damit stellt sie sich in eine Reihe mit der GFB. Die weist darauf hin, dass Korruption mit dem Arztberuf unvereinbar sei und entsprechend geahndet werden müsse. Allerdings seien die hierfür erforderlichen rechtlichen Grundlagen bereits im Berufsrecht und im Sozialrecht verankert. Ihre Umsetzung gehöre zur gelebten Selbstverwaltung.

## **SPD will Gesetzesänderung**

Auf geteiltes Echo stieß das Urteil (auch) in den Reihen der Politik. Während Gesundheitsminister Daniel Bahr über einen Sprecher zunächst ausrichten ließ, keinen Handlungsbedarf im Urteil zu entdecken, sagte er in einer aktuellen Stunde des Bundestags zu, das Urteil gründlich auszuwerten und mögliche Sanktionen zu prüfen.

Wesentlich konträrer sieht die Opposition den Richterspruch: Der SPD-Bundestagsabgeordnete Karl Lauterbach kündigte an, dass seine Partei einen Gesetzesentwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches hinsichtlich der Strafbarkeit von Korruption im Gesundheitswesen erarbeiten und bis Ende des Jahres im Bundestag einbringen wolle. Die Vize-Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses, Kathrin Vogler (Linke), sieht ebenfalls das Parlament gefordert, schließlich seien Bestechung und Bestechlichkeit von Medizinern „kein Kavaliersdelikt“. sg

Außerordentliche Bundesversammlung der BZÄK

## Neue Satzung beschlossen

**Es gehört zu den politischen Grundsatz-, aber auch Fleißaufgaben eines Verbands, eine hieb- und stichfeste Satzung für die eigene Arbeit zu formulieren. Die Bundeszahnärztekammer hat dies nun getan und sich nach intensiver Vorarbeit auf der außerordentlichen Bundesversammlung am 30. Juni 2012 in Berlin eine novellierte Satzung gegeben. In großem Konsens und mit mehr als der erforderlichen Zweidrittelmehrheit beschlossen, liegt das neue Regelwerk vor, das rechtzeitig vor der nächsten Bundesversammlung in Kraft treten soll.**



Fotos: axentis.de/Lopata

Zur außerordentlichen Bundesversammlung kamen die BZÄK-Delegierten in Berlin zusammen. Einziges Thema: die Novellierung der Satzung.

Am Ende eines langen Tages und nach vielen – zum Teil umfangreichen – Abstimmungen zeigte sich der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, zufrieden: „Wir haben meist zielgerichtet,

diszipliniert und in großer Einigkeit ein akzeptables Ergebnis auf den Weg gebracht. Die BZÄK verfügt nun über eine moderne und transparente Satzung und ist für die Aufgaben der Zukunft gut aufgestellt.“



Intensive Debatten und zahlreiche Abstimmungsprozesse prägten das Geschehen. Doch am Ende stand ein Konsens auf breiter Basis.

Dr. Michael Frank, Vorsitzender der Satzungskommission, führte den Delegierten zu Beginn der Tagung noch einmal die Genese zur Novellierung der Satzung vor Augen. Der Auftrag resultierte aus einem Beschluss der Bundesversammlung vom November 2009 in München. Dort gaben die Delegierten den Auftrag, eine Kommission einzurichten, die die BZÄK-Satzung einschließlich der Geschäftsordnung der Bundesversammlung auf Novellierungsbedarf untersucht, Änderungsvorschläge erarbeitet und der Versammlung erneut zur Beratung und Beschlussfassung vorlegt.

Die Bundesversammlung 2010 hatte den Beschluss noch einmal bekräftigt und acht Mitglieder für die Satzungskommission benannt. Zu den Mitgliedern gehörten Dr. Michael Frank, Mitglied des Geschäftsführenden Vorstands der BZÄK, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident der Kammer Sachsen, Dr. Wilfried Forschner, Vorsitzender Bezirkszahnärztekammer Tübingen, RA René Krouský, stellvertretender Hauptgeschäftsführer und Justitiar der BZÄK, RA Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Ass. Jur. Frank Hanneken, Direktor der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, und Dr. Hans-Hermann Liepe, Vorsitzender Bundesversammlung.

### Breit aufgestellt

Am 21. Januar 2011 trat unter dem Vorsitz von Dr. Michael Frank die Satzungskommission zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen, um den Arbeitsplan bis zur Bundesversammlung im November zu bestimmen. Oberste Prämisse war, in einem transparenten Verfahren einen breiten Konsens unter den Mitglieds-kammern herbeizuführen, Mehrheitsentscheidungen zu ermöglichen und gemeinsam Kompromisse auszuarbeiten. Auf dieser Basis entschied

man sich, eine Neufassung zu konzipieren, anstatt die alte Satzung zu überarbeiten. Dabei wurden sowohl die geltende BZÄK-Satzung, die Satzungen der Landes Zahnärztekammern, der Heilberufekammern sowie Satzungen und Geschäftsordnungen weiterer Verbände hinzugezogen. Mehrere Abstimmungsprozesse des Satzungs- und Geschäftsordnungsentwurfs in die Länder unter Einbindung der Delegierten folgten. Am 28. September 2011 war ein überarbeiteter Entwurf abgeschlossen, der am 11. und 12. November 2011 der Bundesversammlung zur Entscheidung vorgelegt wurde.



Dr. Michael Frank erklärte die Genese der Satzungs novelle.



Das BZÄK-Präsidium (v.r.n.l.): die Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich mit Präsident Dr. Peter Engel und Hauptgeschäftsführer Florian Lemor

Aus Zeitgründen (wegen umfangreicher Debatten zur GOZ-Novellierung) entschieden die Delegierten in Frankfurt, das Satzungsthema zu vertagen und auf einer dafür einberufenen außerordentlichen Bundesversammlung zu beraten. Im Nachgang zu diesem Beschluss wurden die Mitgliedskammern erneut um Änderungsvorschläge gebeten, die die Satzungskommission aufnahm, in den bestehenden Entwurf einarbeitete und wiederum in die Länder zur Rückkopplung gab. Der für die außerordentliche Bundesversammlung eingereichte Entwurf war ein Konsenspapier, das auf breiter Basis aufgestellt war.

RA Peter Knüpper, Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Mitglied der Satzungskommission, umriss Stoßrichtung und Quintessenz der Satzung:

Oberstes Ziel sei, die Freiberuflichkeit des Zahnarztes zu schützen. Die Bundeszahnärztekammer verstehe sich nicht als Bundesverband zur Vertretung von Einzelinteressen, sondern als Sachwalter ihrer Mitglieder, der Zahnärztekammern. Pro-



RA Peter Knüpper erläuterte den Delegierten den Satzungsentwurf.

grammatisch orientiere sich die neue Satzung an den bisher geltenden Aussagen. Knüpper: „Das Rad wurde also nicht neu erfunden, es hat – um im Bilde zu bleiben – an der einen oder anderen Stelle vielleicht eine Speiche weniger oder eine Speiche mehr bekommen. Die Fahrtrichtung also bleibt dieselbe, aber der Weg ist weniger holprig.“ Wichtig sei auch die Orientierung nicht nur an den eigenen beruflichen Interessen und an den wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern auch am Gemeinwohl, so Knüpper weiter. Dieses Bekenntnis sei neu. Es betone, dass es nicht nur ein Berufsethos des einzelnen Berufsträgers gebe, sondern auch eine Institutionen-Ethik: „Ein modernes Verbandsmanagement braucht entsprechende Strukturen, um entscheidungsfähig zu bleiben.“

## Intensive Beratungen

Auf die Einführung der Satzungsexperten folgten intensive Beratungen und Beschlussfassungen der Delegierten. Zu den Hauptpunkten der neuen Satzung gehören:

- Die Organe Präsident, Vizepräsidenten, Vorstand und Bundesversammlung werden gestärkt und ihre Aufgaben klar definiert.
- Die politische Gewichtung wird gestärkt.
- Die rechtlichen Grundlagen des Verbands werden beachtet.
- Fragen des Budgets und der Finanzen werden zwischen Vorstand und Bundesversammlung neu justiert.
- Musterberufs- und Weiterbildungsrecht werden von der Bundesversammlung beraten und beschlossen.
- Die Zahl der Delegierten wird nicht reduziert.

Die Satzung soll nach Eintragung in das Vereinsregister rechtzeitig vor der nächsten Bundesversammlung am 9. und 10. November 2012 in Frankfurt/Main in Kraft treten. Über die Geschäftsordnung wird dort beraten. pr

GOZ-Novelle 2012

## Das neue Rechnungsformular

**Mit der neuen GOZ hat die Bundesregierung auf Initiative des Bundesrats und gegen den ausdrücklichen Wunsch der Zahnärzteschaft ein Novum installiert: ein Rechnungsformular, das dem Zahnarzt im Detail vorschreibt, wie er seine Rechnung zu gestalten hat. Es ist zum 02.07.2012 in Kraft getreten. Zahnärzte sind gehalten, diesen Vordruck einzusetzen, andere Arten der Liquidation sind juristisch nicht mehr durchsetzbar.**

Foto: Fotolia.com - Adam Radosav|jevic



*Nach Meinung der BZÄK überflüssig, aber gesetzlich vorgeschrieben ist nun die Form der GOZ-Abrechnung.*

Die Verwendung des Formulars (siehe Abbildung) ist Fälligkeitsvoraussetzung der Rechnung. Kein anderer freier Beruf wird bei der Berechnung seines Honorars derartigen Formalien unterworfen, wie die Bundeszahnärztekammer kritisiert. Und das nur, damit Kostenerstatter ihrem Wunsch nach lückenloser Kontrolle und sinnloser statistischer Erfassung nachgehen können. Wegen der Kürze des Beratungsverfahrens im Bundesrat weist das Formular eine ganze Reihe von Ungenauigkeiten auf (so gibt es die im Formular genannte DIN 676 nicht mehr, da diese in die DIN 5008 integriert wurde). Dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sind diese Unzulänglichkeiten durchaus bekannt. Es hat aus diesem Grund von der Änderermächtigung

gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 GOZ Gebrauch gemacht und eine Konkretisierung des Rechnungsformulars bekannt gegeben.

### Überflüssig

Die BZÄK hat ihre Kritik am Rechnungsformular wiederholt mit dem nachdrücklichen Hinweis verknüpft, dass sie die Einführung eines verbindlichen Formulars als überflüssig ablehnt. Die GOZ regelt die Vergütung des zahnärztlichen Behandlungsvertrags und damit ausschließlich das Rechtsverhältnis zwischen den beiden Parteien dieses Vertrags, zwischen Zahnarzt und Patient. Einen konkreten Bedarf für die Einführung eines solchen Formulars – zudem noch verknüpft mit dem Vorhaben einer maschinell lesbaren Ausgestaltung – gab und gibt es aus dem Behandlungsvertrag nicht. § 10 GOZ regelt(e) die unstreitig ausreichende Voraussetzung für eine verständliche und transparente Rechnung. Eine GOZ, die Überwachungs- und Erfassungswünschen der Kostenerstatter Rechnung trägt, ignoriert dies und ist aus diesem Grund ordnungspolitisch verfehlt. Dem BMG gegenüber be-

tonte die BZÄK, dass sie aus diesem Grund ein verbindliches Rechnungsformular ablehnt. Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Anlage 2 der GOZ dürfe daher nicht mit einem irgendwie gearteten Einverständnis der Bundeszahnärztekammer mit diesem oder irgendeinem anderen Formular verwechselt werden.

Das zunächst mit der GOZ-Novelle veröffentlichte Rechnungsformular ist derart lückenhaft, dass dessen Inkrafttreten zu unüberschaubaren Schwierigkeiten geführt hätte – zulasten von Patienten und Zahnärzten. Aus diesem Grund und um weitere Verschlechterungen zu verhindern, hat sich der Vorstand der BZÄK dafür ausgesprochen, dem BMG gleichwohl Hinweise zu den Anforderungen an eine Gebührenrechnung zu geben. Einige Hinweise wurden berücksichtigt, andere auf Intervention der Kostenerstatter nicht aufgegriffen.

Das BMG hat die Kostenträger und die BZÄK über die Neufassung informiert. Diese ist am 1. Juli 2012 – denkbar kurzfristig – im Bundesanzeiger bekannt gegeben worden. Das BMG hat die Information mit der Bitte an PKV und Beihilfe verknüpft, in den ersten Monaten nach Inkrafttreten auch Rechnungen zu akzeptieren, die nicht der Anlage der GOZ entsprechen. PKV und Beihilfe haben wohl bereits entsprechende Bereitschaft zu erkennen gegeben. Da die Rechnungen nachträglich korrigiert werden können, hätte eine Zurückweisung der Rechnung für PKV oder Beihilfe tatsächlich keine Vorteile. Dessen ungeachtet ist das Ersuchen des BMG nur eine unverbindliche Bitte des BMG und beileibe keine Garantie für den die Rechnung erstellenden Zahnarzt. Rechnungsempfänger und Zahlungspflichtiger ist der Patient. Eine nicht den Anforderungen der GOZ entsprechende Rechnung ist nicht fällig. Daran ändert auch ein noch so großzügiges Angebot der Erstattungsseite nichts. Bleibt zu hoffen, dass den Softwareherstellern die wenige, noch zur Verfügung stehende Zeit ausreicht, um ihre Kunden – die Zahnarztpraxen – mit der neuen Software auszustatten.

BZÄK

■ *Das neue Formular und weitere Infos zum Thema: <http://www.bzaek.de/berufsstand/gebuehrenordnung-fuer-zahnaerzte-goz.html>*



**Name und Adresse der Zahnärztin / des  
Zahnarztes ggf. Verrechnungsstelle**
**ggf. LOGO**

Ggf. Titel, Vorname, Nachname, Straßename Hausnummer, PLZ Ort

ggf. Angaben bei Verrechnungsstelle

Ggf. Beförderungsvermerke

Telefon: Vorwahl Rufnummer

Anrede Adressat

ggf. Fax: Vorwahl Rufnummer

Ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. E-Mail: empfänger@dienst.de

Straßename Hausnummer

ggf. Internet: www.internetadresse.de

PLZ Ort

**RECHNUNG**

Rechnungsnummer: XXXXXX

Rechnungsdatum: tt.mm.jjjj

Abschlagsnummer: X (falls erforderlich)

ggf. Steuernummer: xx/xxx/xxxxx

Behandelte Person: ggf. Titel, Vorname, Nachname

ggf. Geburtsdatum: tt.mm.jjjj

Ggf. FREITEXT (z.B. Einleitungstext, Hinweise, Angaben zur Diagnose, Angaben des Zahnarztes bei Verrechnungsstelle, etc.)

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx ggf. - xx	xxxx	GOZ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxxx,xx

---

**Konto: Name der Bank / BLZ: xxx xxx xx / Kto.-Nr.: xxxxxxxxxx / IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xx**

Name und Adresse der Zahnärztin / des  
Zahnarztes ggf. Verrechnungsstelle

ggf. LOGO

Datum	Region	Nr.	Leistungsbeschreibung/Auslagen	Bgr.	Faktor	Anz.	EUR
tt.mm.jj	xx	Äxxx	GOÄ-Leistungsbeschreibung ...	1)	x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxxa	Beschreibung der analogen Leistung..		x,xx	x	xxxxx,xx
tt.mm.jj	xx	xxxx	ggf. Beschreibung der Verlangensleistung (anfügen: auf Wunsch) ggf. Angaben zur MwSt.		x,xx	x	xxxxx,xx
						Zwischensumme Honorar:	xxxxx,xx
tt.mm.jj		xxxxx	Material-Beschreibung mit Mengenangabe etc.		...	x	xxxxx,xx
			Ggf. Kosten für Auslagen nach §3, §4 GOZ und §10 GOÄ:				xxxxx,xx
			Ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Praxislaborbeleg:				xxxxx,xx
			Ggf. Auslagen nach § 9 GOZ gemäß Fremdlaborrechnung:				xxxxx,xx
			Ggf. Entschädigungen nach § 8 GOZ für Wegegeld/Reiseentschädigung:				xxxxx,xx
			Ggf. abzgl. Minderungsbetrag für stationäre Behandlung:				xxxxx,xx
			Ggf. abzgl. Vorleistung anderer Kostenträger:				xxxxx,xx
						<b>Rechnungsbetrag:</b>	<b>xxxxx,xx</b>
						Ggf. abzgl. Vorauszahlung:	xxxxx,xx
						<b>ggf. Offener Betrag:</b>	<b>xxxxx,xx</b>

Ggf. Hinweise zu Zahlungsmodalitäten (z.B. Angaben zur Bankverbindung, Zahlungsziel)

**Bgr.** Weitere Ausführungen soweit in Spalte Begründungen (Bgr.) Kennzeichen gesetzt wurde

1) Begründungstext/Erläuterungen/Details ...

**\*Platzhalter für optionalen Aufdruck eines zwei- oder dreidimensionalen Barcode\***

Konto: Name der Bank / BLZ: xxx xxx xx / Kto.-Nr.: xxxxxxxxxxxx / IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xxxx xx

BZÄK zur GOZ-Novelle 2012

## Die Analogliste engt ein

*Im Umgang mit der neuen GOZ wird in der zahnärztlichen Öffentlichkeit oft die Frage diskutiert, ob eine sogenannte „Analogliste“ sinnvoll ist. Das heißt, Positionen, die analog berechnet werden können, sollten dort aufgeführt und mit Vorschlägen für die analog heranzuziehenden Gebührennummern verbunden werden. Nach Auffassung des GOZ-Senat der BZÄK behindert eine solche Liste den Gestaltungsspielraum des Zahnarztes. Eine Arbeitsgruppe soll jetzt eine Aufstellung erarbeiten, die nur diejenigen Leistungen listet, die einer analogen Berechnung zugänglich sind.*



Foto: yourphotoday

*Die BZÄK spricht sich gegen Analoglisten zur Hilfestellung bei der GOZ-Abrechnung aus, da sie den Gestaltungsspielraum des Zahnarztes zu sehr einschränken.*

Mit der novellierten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ 2012) hat der Verordnungsgeber die Analogieregelung der GOZ an die Regelung in der Gebührenordnung für Ärzte angepasst. Das zeitliche Abgrenzungskriterium (Entwicklung nach dem Inkrafttreten der GOZ) wurde 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. Der Zahnarzt legt in eigener Verantwortung fest, welche Gebührennummer aus der GOZ nach der Schwierigkeit und dem Zeitaufwand der nicht abgebildeten

Leistung am ehesten entspricht. Dabei kann er neben Besonderheiten bei der technischen Ausführung auch die individuellen Umstände des Krankheitsfalls berücksichtigen und hat somit einen weiten Ermessensspielraum.

### Offene Fragen

Die neue GOZ wirft in diesem Zusammenhang eine Reihe von Fragen auf. Welche Leistungen beziehungsweise Teilleistungen sind in der GOZ abgebildet oder nicht abgebildet – und damit einer Analogie zugänglich? Welche Gebührennummer ist für welche Analogleistung die richtige? Gibt es Abrechnungsbestimmungen, die Zahnarzt und Patient hinsichtlich der Berechnungsfrequenzen Grenzen ziehen, welche zahnmedizinisch veranlasstem Überschreiten dieser Grenzen den Weg der Analogie eröffnen?

Zu diesen Fragen entbrennt bereits wenige Wochen nach Inkrafttreten der GOZ neuer Abrechnungsstreit zwischen den Kostenerstattern und den Zahnärzten und ihren Berufsvertretungen. Viele niedergelassene Zahnärzte sind in der Beurteilung dieser Fragen verunsichert. Einzelne Organisationen haben bereits begonnen, Listen zu entwerfen und zu veröffentlichen, in denen bestimmten, nicht von der GOZ erfassten Leistungen bestimmte Analogziffern zugeordnet werden.

### Votum des GOZ-Senats

Der GOZ-Senat der Bundeszahnärztekammer stellt dazu fest:



„Generell ist der behandelnde Zahnarzt allein zuständig und verantwortlich für die Wahl der angemessenen analogen Gebührennummer bei zahnärztlichen Leistungen, die in der GOZ nicht abgebildet sind. § 6 Absatz 1 der GOZ benennt die Voraussetzung einer analogen Berechnung: `Selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden.`

Bei der Festlegung der konkret zum Ansatz gebrachten Analogleistung kommt es darauf an, eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand vergleichbare Leistung zu finden. Diese Zuordnung ist begriffsnotwendig nicht durch Außenstehende möglich, sondern ausschließlich dem behandelnden Zahnarzt allein anhand des konkreten

Behandlungsfalls möglich und vorbehalten. Mit dem Ziel, dem behandelnden Zahnarzt Hilfestellung und Orientierung zu geben, haben einzelne zahnärztliche Organisationen Vorschläge für infrage kommende Analogpositionen einschließlich zugeordneter analoger Gebührennummern erarbeitet. Derartige Listen können allerdings keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und entlassen den Zahnarzt keinesfalls aus der eigenen Verantwortung. Derartige Listen entwickeln auch keinerlei Verbindlichkeit für das Kostenerstattungsverhalten von privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen.“

### **Keine Festlegung**

Die BZÄK hat in ihrer Kommentierung der Gebührenordnung für Zahnärzte bewusst und aus guten Gründen auf eine Festlegung auf bestimmte zur analogen Bewertung

heranzuziehende Gebührennummern verzichtet. Eine zahnärztliche Leistung, die analog berechnet werden muss, kann in ihrer Ausgestaltung derart unterschiedlich gewichtet sein, dass die Fixierung auf eine analoge Gebührennummer nicht sachgerecht wäre.

Die BZÄK hat sich aus diesem Grund darauf beschränkt, diejenigen Leistungen zu benennen, die einer analogen Berechnung zugänglich sind. Analoglisten bedingen grundsätzlich die Gefahr einer Rechtsetzung durch die Kraft der faktischen Handhabung. Damit engen sie die notwendigen und von der GOZ vorgegebenen Gestaltungsspielräume des Zahnarztes ein. Eine Arbeitsgruppe ist jetzt damit beauftragt, eine Aufstellung zu erarbeiten, die nur diejenigen Leistungen auflistet, die einer analogen Berechnung zugänglich sind. Sie wird zu gegebener Zeit in den zm veröffentlicht. BZÄK

Konvergenz von PKV und GKV

## Der Konflikt nimmt an Fahrt auf

**Die Debatten in Politik und Fachöffentlichkeit fokussieren sich in jüngster Zeit auf ein Reizthema: Die Konvergenz der Systeme von GKV und PKV. Vor allem die PKV gerät zunehmend in die Kritik. Soll sie abgeschafft oder reformiert werden? Und was wird mit der GKV? Die Systemfrage gewinnt an Dynamik und wird die Gesundheitspolitik der nächsten Wochen und Monate prägen.**



*Die Debatten um die Konvergenz der Versicherungssysteme gewinnen an Fahrt. Das Thema wird die Gesundheitspolitik im nächsten Wahlkampf beherrschen.*

Foto: Fotolia.com - lassedesignen

Erst jüngst ließ eine Aussage von Axel Baur, Leiter des Bereichs Gesundheitswesen der Unternehmensberatung McKinsey, die Fachwelt aufhorchen. Er plädierte in einem Interview der „Welt“ (26.6.2012) für ein gemeinsames System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung und bezog sich auf eine Studie des Unternehmens, die in Kürze veröffentlicht wird. Beide Systeme sieht er vor gewaltigen Herausforderungen, für die Politik bestehe dringender Handlungsbedarf. Zwar wolle man mehr Wettbewerb, aber in einem gemeinsamen Rahmen. Nicht nur die private, sondern auch die gesetzliche Krankenversicherung habe Schwachstellen. Die Gesundheitsreformen der Vergangenheit hätten zwar die Kosten ganz gut eingedämmt, jedoch nie die Grundsatzfragen gelöst.

In der Fachwelt ausgiebig diskutiert wurde die im Juni vorgestellte neue Studie des Kieler Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) und der Premium Circle Deutschland GmbH zur GKV/PKV-Systemgrenze. Eckdaten daraus hatte der BZÄK-Vorstand bereits auf seiner Klausurtagung Anfang Juni in Bautzen zur Kenntnis genommen, dort stand auch das Thema „Konvergenz des

Systeme“ auf der Tagesordnung. Den Autoren Dr. Thomas Drabinski und Claus-Dieter Gorr zufolge leisten mehr als 80 Prozent der Tarife in der PKV weniger als die GKV. In Teilbereichen leiste die PKV zwar mehr, bezogen auf die Mindestleistungen komme sie aber nicht an die GKV heran. Vorgeworfen wird der PKV ferner ein für den Versicherten nicht nachvollziehbarer Leistungswirrwarr. Für die 32 marktrelevanten PKV-Unternehmen könnten im Neukundengeschäft 208 Tarifsysteme mit insgesamt 1 567 Kombinationen in Bezug auf die Komplettkriterien (das heißt den abgesicherten Leistungskatalog) abgeleitet werden. Die Autoren nennen das Intransparenz und Marktversagen.

### Konsequenzen gefordert

Eine schnelle Reaktion auf die Studie kam aus der Politik. So forderte der Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Andreas Storm (CDU), angesichts der anhaltenden Kritik an der PKV Konsequenzen. Die Vorwürfe seien gravierend und müssten geprüft werden.

Mindestens 80 Prozent der PKV-Tarife böten deutlich mehr als die GKV, konterte

hingegen der PKV-Vorsitzende Reinhold Schulte, anlässlich der Mitgliederversammlung in Berlin auf die Studie von Drabinski und Gorr. Entscheidend sei, dass die medizinischen Leistungen vor allem bei den großen gesundheitlichen Risiken umfassend abgesichert seien. Dennoch gebe es beim Leistungsumfang ein paar Problempunkte, wie er einräumte. Viele PKV-Unternehmen würden deshalb mit der Unisex-Tarifumstellung zum Dezember 2012 ihre Tarife auch mit Mindestleistungen versehen. Was die Systemfrage angeht, halte er die PKV für ein Erfolgsmodell und sprach sich für den Erhalt des dualen Systems aus.

Das ist auch die Auffassung der Techniker Krankenkasse, allerdings mit Modifikationen. Systemangleichung statt PKV-Abschaffung lautet hier der Vorschlag, allerdings mit einer stärkeren Privatisierung der GKV. In einem Gutachten im Auftrag der TK empfehlen die Autoren, darunter Eberhard Wille und J.-Matthias Graf von der Schulenburg, eine Öffnung der separierten Teilmärkte für gesetzliche und private Krankenversicherungen. TK-Chef Norbert Klusen spricht von einer Umwandlung der gesetzlichen Kassen in Non-Profit-Organisationen.

Die Debatte um die Konvergenz der Systeme prägte auch die Diskussionen auf dem Deutschen Ärztetag in Nürnberg mit den Politikern Jens Spahn (CDU) und Karl Lauterbach (SPD). Während Lauterbach ein Plädoyer für die Bürgerversicherung hielt, machte sich Spahn für Reformen in der PKV und für evolutionäre Korrekturen in den Systemen stark. Die Ärzte votierten schließlich für den Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV. Auch in der zahnärztlichen Standespolitik gehört das Thema zu den Grundsatzdebatten für die Zukunft. Dem Votum der Ärzte schlossen sich die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung am 21.6. in Dresden an. Die BZÄK wird ihre Beratungen auf der Bautzener Tagung in ein gesundheitspolitisches Programm münden lassen, das im November auf der Bundesversammlung in Frankfurt vorgestellt wird. pr

KZBV-Diskussionsforum

## Soziale Teilhabe sichern

**Alte und behinderte Menschen werden medizinisch oft nicht adäquat versorgt. Den Pflegern fehlt das Know-how, die Angehörigen sind überfordert. Mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ haben die Zahnärzte als erste konkrete Vorschläge auf den Tisch gelegt, wie man diese Behandlungsdefizite beheben kann. Jetzt ist das Thema auch in der Politik angekommen.**

„Wenn man sich mit den Herausforderungen des demografischen Wandels und der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beschäftigt, sind wir schnell mittendrin in der gesellschaftspolitischen Diskussion“, eröffnete der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz am 20. Juni in Dresden die Runde: Wie geht die Gesellschaft mit Pflegebedürftigen und Behinderten um?

### Realisten statt Traumtänzer

„Wir Zahnärzte sind keine Traumtänzer. Uns geht es darum, den besonderen Bedürfnissen dieser Menschen Rechnung zu tragen, den größeren zahnärztlichen Therapie- und Präventionsbedarf aufzuzeigen und Lösungsansätze einzubringen“, sagte der KZBV-Chef. Die KZBV halte einen ergänzenden präventionsorientierten Leistungskatalog für zwingend erforderlich, der auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung abzielt. Was das konkret heißt? Zum einen, führte er aus, dass die Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, in derselben Qualität und auf demselben Standard wie für alle anderen

erfolgt. Zum anderen, dass Gehandicapte Anspruch auf die Gesundheitsleistungen haben, die speziell sie benötigen. Zwar setze der Gesetzgeber schon gezielt Anreize, damit immobile Patienten zahnmedizinisch versorgt werden können. Nach wie vor sei der Anspruch hier aber auf den GKV-Leistungskatalog beschränkt. „Die Prävention bleibt außen vor“, bilanzierte Fedderwitz.

„Der Wunsch alt zu werden, wird auf einmal Realität“, sagte Josef Hecken, bis Ende Juni Staatssekretär im Bundesfamilienministerium und jetzt G-BA-Vorsitzender. Er bestätigte: „Wir brauchen angepasste Konzepte, so dass Pflegebedürftige nicht nur in Heimen, sondern auch zu Hause versorgt werden können. Das ist nicht nur humaner, sondern auch kostengünstiger.“ Die adäquate zahnmedizinische Versorgung immobiler Menschen sei ein vernachlässigtes Feld. Hecken: „Darum ist es ganz wichtig, dass sich die Kammern und die KZVen dieser Problematik angenommen haben.“ Man müsse sich fragen, inwieweit man Versorgungsstrategien neu aufsetze oder erweitere. Der Einstieg, also die Veränderung des SGB V, sei gelungen, und auch im G-BA werde es Lösungen

geben. Hecken: „Jeder Betroffene ist dankbar, wenn er vom wehrlosen Objekt zum selbstbestimmten Subjekt zurückfindet.“

Im Unterschied zur Medizin habe sich in der Zahnmedizin bereits ein Paradigmenwechsel vollzogen, führte Prof. Dr. Volker Ulrich von der Uni Bayreuth aus. Was die Vorsorge angeht, sei hier im Unterschied zur Medizin ein deutlich verbessertes eigenverantwortliches Verhalten zu beobachten. Agi Palm von der Lebenshilfe e.V. schilderte, dass in ihrem Verein neben Pflegern überwiegend pädagogisches Personal arbeitet, und zwar nicht angeleitet. Palm: „Unsere Patienten sind aber nicht in der Lage, sich ihre Zähne zu putzen. Und die Behandlungen dauern länger.“ Zahnärzte kommen schon heute regelmäßig in Heime, entgegenete Günter Wältermann, Vorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg: „Auch aus meiner Sicht besteht Handlungsbedarf, doch sind entsprechende Leitungen bereits im GKV-Katalog verankert.“ Eine Einschätzung, der Dr. Elisabeth Fix vom Deutschen Caritasverband widerspricht: „Die Versorgung in der Pflege ist nicht gut. Es gibt große Defizite.“ Deswegen versuche die Politik mit



Sie machen den Weg für AuB frei: Die KZBV-Vizes Dr. Günther E. Buchholz, Dr. Wolfgang Eßer und ihr Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz.



Günter Wältermann, Chef der AOK Rheinland/Hamburg, Dr. Elisabeth Fix vom Deutschen Caritasverband und Agi Palm, Lebenshilfe e.V.

dem Pflege-Neuordnungsgesetz an den Stellschrauben zu drehen. Fix: „In der Zahnmedizin liegt gerade die Versorgung für Menschen mit kognitiven Einschränkungen im Argen. Die Pfleger alleine können es nicht richten, diese Betreuung gehört in die Hände der Ärzte.“

Zwar will ihre Partei das von der Zahnärzteschaft in die Gesellschaft getragene Versorgungskonzept nicht in Gänze umsetzen – trotzdem sieht die CDU-Bundestagsabgeordnete Maria Michalk in der Alters- und Behindertenzahnmedizin Handlungsbedarf. „Bei uns ist das Thema angekommen“, sagte auch MdB Steffen-Claudio Lemme (SPD). „Es geht uns nicht um die Wohlfahrt der Zahnärzte“, stellte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Wolfgang Eßer klar, „sondern um einen besonderen Leistungsbedarf Pflegebedürftiger und Behinderter, der über die GKV nicht abgebildet wird.“ Die mit

Pflegebedürftigkeit meist verbundene soziale und finanzielle Schlechterstellung dürfe es nicht geben. Zahnärzte fahren für vier Euro Wegegeld in Heime, so Eßer.

### **Charity ist keine Basis**

„Wir haben die Pflege in unserer sozialen Verantwortung geleistet, die wir für die Gesellschaft gerne wahrnehmen. Aber Charity ist keine Basis für die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung!“ Ziel sei, dass dieser Personenkreis verbrieft Leistungen erhält. „Dazu brauchen wir das Zusammenwirken aller Beteiligten“, bekräftigte Eßer.

„Wie ein roter Faden zieht sich durch die Diskussion die Frage, inwieweit unser Gesundheitswesen den Grundsätzen der sozialen Gerechtigkeit entspricht“, resümierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther

E. Buchholz: „Die Frage nach der Teilhabe.“ Zwar könne sich die Gesundheitsversorgung in Deutschland wirklich sehen lassen – besonders die Zahnmedizin. „Doch der demografische Wandel ist nicht Zukunft. Er ist da! Wir sollten keine Zeit verlieren und handeln. Dabei müssen passgenaue Lösungen vor Ort entwickelt werden.“

### **Finger gibt das Gesicht**

Im Rahmen der Demografiestrategie gebe Dr. Kerstin Finger mit ihrer mobilen Behandlungseinheit den vielfältigen Initiativen ein Gesicht. Aber die Debatte habe Buchholz zufolge gezeigt, dass auch der politische Rahmen angepasst werden muss: „Er muss so gestaltet sein, dass er dem besonderen Versorgungsbedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen Rechnung trägt.“ ck



Die CDU-Bundestagsabgeordnete Maria Michalk, Josef Hecken, neuer G-BA-Vorsitzender, und der SPD-Abgeordnete Steffen-Claudio Lemme

KZBV-Vertreterversammlung

## Die Anwälte der Patienten

**Am 21. Juni tagten die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung in Dresden. Ein zukunftsweisendes Datum. Ging es doch darum, die Diskussion über die programmatische Ausrichtung und Positionierung der KZBV für die nächsten Jahre anzustoßen. Eine Menge Input dazu lieferte der Vorstand bereits in seinem Bericht.**



Foto: Darchinger\_KZBV

*Gemeinsam sind wir stark: Die KZBV warb dafür, nach außen mit den KZVen weiterhin mit einer Stimme zu sprechen.*

„Wir sind bereits mitten in der Auseinandersetzung um die Weichenstellungen für die nächste Legislaturperiode“, eröffnete der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz seine Rede. Die zahnärztliche Selbstverwaltung sei daher gefragt, im Diskurs Eckpunkte einer Zukunftsstrategie zu erarbeiten und im politischen wie öffentlichen Raum durchzusetzen. Fedderwitz: „Das war bisher ein wichtiger Teil unseres Erfolgs und sollte es weiterhin sein. Nur wenn wir an einem Strang ziehen, haben wir eine Chance, unsere Vorstellungen auch durchzusetzen.“

### Strategien schmieden

Die Patienten stehen im Zentrum der Überlegungen: „Um ihre Mundgesundheit geht es uns, um ihre Betreuung mit qualitativ hochwertigen, zeitgemäßen und wohnortnahen zahnmedizinischen Dienstleistungen, um ihre individuelle Zufriedenheit“,

verdeutlichte der KZBV-Chef. Der Patient müsse – in der Zahnmedizin mehr als in anderen Bereichen – zwischen Alternativtherapien frei wählen können. „Wir haben und brauchen heute den mündigen Patienten, der sich informiert, an Entscheidungen partizipiert und in der Behandlung damit zumindest teilweise zum Partner des Zahnarztes wird“, erörterte er. Möglich sei dies nur in einem geschützten Vertrauensverhältnis. Sein Fazit: „Ärzte und Zahnärzte sind deshalb die natürlichen Anwälte ihrer Patienten im Gesundheitswesen.“

Wenn jüngst vermehrt Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung diesen Part für sich beanspruchten, sei dies aus Sicht der KZBV befremdlich. „Krankenkassen behandeln keine Patienten, Krankenkassen heilen keine Krankheiten. Im Gegenteil: Krankenkassen sind in erster Linie daran interessiert, ihre finanziellen Spielräume zu erhalten“, veranschaulichte Fedderwitz.

„Auch wenn wir von mündigen Patienten sprechen, heißt das nicht, dass wir sie alleine lassen können in ihrer neuen Rolle.“ In einem komplexer gewordenen Gesundheitswesen müssten die Zahnärzte die Patienten verlässlich aufklären und ihnen Orientierung geben. Die Zahnärzteschaft trage diesem Umstand unter anderem dadurch Rechnung, dass sie Patientenberatungsstellen unterhält und für den Bereich Zahnersatz eigens ein Zweitmeinungsmodell ins Leben gerufen hat: „Jedes Jahr werden Tausende von Beratungen durchgeführt“, sagte Fedderwitz und warb dafür, diese Gespräche nach Parametern einheitlich zu erfassen und auszuwerten, um diese Leistung mit belastbaren Zahlen sichtbar machen zu können.

„Wenn es darum geht, was wir für unsere Patienten in den vergangenen zwei Jahrzehnten medizinisch erreicht haben, brauchen wir uns ohnehin nicht zu verstecken“, so der Vorstandsvorsitzende. „Deutschland hat sich im internationalen Vergleich bei der Mundgesundheit längst zum Klassenprimus gemauert.“ Bei den Teenagern seien die Unterschiede zwischen Ost und West fast verschwunden: Der DMFT-Index liege in den alten Bundesländern bei 0,7, in den neuen mit 0,8 fast gleichauf.

Fedderwitz: „Unsere Vision ist, dass Menschen ihre natürlichen Zähne und damit ein hohes Maß an Lebensqualität bis zum Ende behalten.“ Voraussetzung dafür sei der mehrstufige Ausbau der zahnmedizinischen Präventionsstrategie. Ein wichtiges Feld: die Kariesentwicklung bei Kindern. Wie Fedderwitz erläuterte, geschehe in den ersten drei Jahren zu wenig: „Die Betreuung durch den Kinderarzt reicht nicht aus. Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass eine systematische Betreuung durch den Zahnarzt schon mit

dem Durchbrechen des ersten Zahnes beginnen kann und damit zum frühestmöglichen Zeitpunkt das Fundament für ein zahngesundes Leben gelegt wird.“

Zentrales Thema für die Zahnärzteschaft sei die alternde Gesellschaft in Deutschland und damit die mit der demografischen Entwicklung häufiger auftretende altersassoziierte Wurzelkaries und Parodontalerkrankung. Fedderwitz: „Klar ist, dass wir hier eine Unterversorgung haben. Klar ist auch, dass die in der GKV angebotene Therapie nicht mehr zeitgemäß ist.“ Sie schliesse den Patienten von bestimmten Elementen einer modernen Parodontaltherapie aus. „Selbst die Politik formuliert hier mittlerweile Handlungsbedarf und hat uns ganz klar aufgefordert, diese Defizite anzugehen“, betonte er.

Mit Blick auf das KZBV-Diskussionsforum skizzierte der stellvertretende Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer in dem Zusammenhang den Sachstand zum Konzept Alters- und Behindertenzahnmedizin. Er wies darauf hin, dass die Zahnärzte als erste Heilberufler den Mut hatten, die unzureichende Versorgung von alten und pflegebedürftigen Menschen zu thematisieren und anzugehen.

## Bekanntes Kürzel

Eßer: „Wir haben mit unserem Konzept Lösungen präsentiert. Heute weiß jeder Gesundheitspolitiker etwas mit dem Kürzel „AuB“ anzufangen. Praktisch alle Parteien haben den Handlungsbedarf auf diesem Gebiet anerkannt.“ Grundsätzlich begrüße die KZBV daher die Initiativen des Gesetzgebers. Diese ersten Schritte, die mit dem Versorgungsstrukturgesetz und dem Pflege-Neuordnungsgesetz gemacht wurden, setzten darauf, durch neue Gebührenpositionen positive Anreize für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen und Behinderten zu schaffen. Eßer: „Was fehlt, ist der Einstieg in ein konsequentes zahnärztliches Präventionsmanagement mit zusätzlichen vorsorgeorientierten Leistungen. Wir fordern den Gesetzgeber daher auf, diesen zentralen Baustein des Konzepts „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ umzusetzen.“

Für Eßer lässt sich eine gute Versorgung nur in einem System verwirklichen, in dem es Wettbewerb gibt. „Und zwar Wettbewerb unter fairen Bedingungen. Wettbewerb und Kontrolle, wie gerade vom GKV-Spitzenverband gefordert, schließen sich aus.“

Wettbewerb unter Leistungsträgern brauche ein Fundament kollektivvertraglicher Leistungen und verlässlicher Gebührenordnungen. Selbstredend dürfe er nicht auf die Mediziner beschränkt, sondern müsse auch aufseiten der Kostenträger gegeben sein, und zwar in Form unterschiedlicher Versicherungssysteme und Krankenkassen. „Das bedeutet auch, dass die Bürgerversicherung keine Lösung sein kann“, unterstrich der KZBV-Vize. Die KZBV spreche sich hier für den Wettbewerb zwischen GKV und PKV aus. „Aber eine zukunftsfähige PKV muss sich reformieren. Wir brauchen keine PKV, die den dualen Weg verlässt und sich immer mehr GKV-Instrumente zu eigen macht“, konstatierte Eßer. „Auch ein Rollback der GKV in Richtung erneuter Regulierung und Entmündigung des Patienten lehnen wir ab“, bemerkte er. Der GKV gehe es allein um die Deckelung der Honorierung privater Leistungen. „Sie will die GOZ zugunsten einer einheitlichen Gebührenliste kippen. Wir können darauf nur eine Antwort haben: Wo die GKV kein Payer ist, kann sie auch kein Player sein“, brachte es Eßer auf den Punkt.

Die Zahnärzteschaft habe die Forderung nach mehr Wettbewerb mit dem Konzept der befundorientierten Festzuschüsse beantwortet. „Wir scheuen nicht den Wettbewerb um gute Qualität“, stellte er klar. „Was wir nicht wollen, sind destruktive Wettbewerbsformen, bei denen die Schutzwirkung von Gebührenordnungen unterlaufen wird und dem Verfall von Honoraren der Verfall der Behandlungsqualität folgt.“ Sein Kollege, der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther Buchholz, bestätigte: „Wir stellen uns dem Zielkonflikt zwischen bestmöglicher Patientenversorgung und der dauerhaften Finanzierbarkeit der GKV.“ Die Zahnärzte seien bereit, eine sozial abgefederte Grundversorgung zu definieren, die zwischen „Need“ und „Want Dentistry“ unterscheidet. Buchholz: „Zugleich verlangen

wir, dass die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung in der Gesetzgebung und in den Strukturen der Selbstverwaltung Berücksichtigung finden.“ Nicht alles, was für die Ärzte gut ist, lasse sich auf die Zahnmedizin übertragen.

Insbesondere der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) müsse sich in seinen Entscheidungsprozessen und -strukturen verschlanken, um arbeitsfähig zu sein und die spezifischen Besonderheiten der einzelnen Sektoren zu wahren. „Der G-BA ist dazu da, die Arbeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu unterstützen, nicht sie zu verdrängen“, sagte Buchholz. „Wir brauchen letztlich eine Balance im System“, bilanzierte er. „Eine Balance zwischen Patient und Zahnarzt, die im Mittelpunkt des Versorgungsgeschehens stehen. Eine Balance zwischen PKV und GKV, eine Balance zwischen Need und Want Dentistry. Und eine Balance zwischen unvermeidlichen gesetzgeberischen Eingriffen und der größtmöglichen Gestaltungskompetenz der Selbstverwaltung.“

## Balance im System

Die Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Lasten müssten gleichgewichtig unter den Akteuren verteilt werden. „Für diese Balance sollten wir uns gemeinsam einsetzen, und zwar auf der Basis eines klaren Selbstverständnisses unseres Berufsstands“, appellierte er. „Wir stehen zur Freiberuflichkeit und der damit verbundenen sozialen Verantwortung und ethischen Orientierung.“

Die KZBV wolle zudem die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte noch mehr unterstützen. Das bedeute auch, sich gezielt um die Kolleginnen und Kollegen zu kümmern, die nicht in der eigenen Praxis arbeiten, sondern angestellt sind. „Wir möchten uns für eine bessere zahnmedizinische Versorgung und vernünftige Arbeitsbedingungen für Zahnärzte engagieren. Das erwarten die Vertragszahnärzte von uns!“, benannte Buchholz die Aufgaben und die an die KZBV herangetragenen Erwartungen. ck

■ Alle Beschlüsse der VV sowie ein Video zum Diskussionsforum auf [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)

Fünfter Hessischer Heilberufetag

## Weniger Fachchinesisch – mehr Humor

**Vertrauen bleibt die wichtigste Grundlage zwischen Heilberufler und Patient – so lautete das Fazit des Fünften Hessischen Heilberufetages am 13. Juni in Wiesbaden. Thematisch ging es um die Rolle des Patienten im Internet. Ein Highlight der Veranstaltung, zu der die sieben beteiligten Heilberufesorganisationen geladen hatten, war der Vortrag des Autors und Kabarettisten Dr. med. Eckart von Hirschhausen.**

Moderator Andreas Hieke vom Hessischen Rundfunk stellte einleitend die zentralen Fragen zum Thema Gesundheit im Internet: Wer garantiert die Qualität der Information und Beratung? Kann der Verbraucher vertrauenswürdige und seriöse Seiten überhaupt erkennen? Ist es grundsätzlich möglich, medizinisch zu beraten, wenn die Anonymität und Distanz der Kommunikation im Internet an die Stelle des per-

vor. Er akzentuierte die Wichtigkeit selbst kleinster Eindrücke – die meist nichts mit der fachlichen Qualifikation eines Arztes zu tun haben – für die Wahrnehmung und Bewertung eines Arztes. Eindrücke, die auch in Online-Bewertungsforen ihren Niederschlag finden. Um ein Beispiel zu nennen, verwies Hirschhausen auf die – leider in vielen Praxen vorhandene – „vertrocknete Yucca-Palme“. Wenn ein Mediziner schon

kammer, Dr. Ingo Stammberger, Vizepräsident der Landestierärztekammer Hessen, Gregor Bornes, Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen, und Martin Leimbeck, Vizepräsident der Landesärztekammer Hessen.

### Qualitätsgesicherte Informationen im Netz

Fazit: Es bedarf einer Sicherung der Qualität von medizinischen Informationen im Netz. Die Idealvorstellung: evidenzbasierte, fachlich einwandfreie Informationen in einer auch für Laien verständlichen Sprache. Einigkeit bestand in der Auffassung, dass die anonyme Kommunikation im Internet



Podiumsdiskussion zum Thema Gesundheit im Internet (v.l.n.r.): Dr. Ingo Stammberger, Gregor Bornes, Dr. Alfred Krieger, Dr. Eckart von Hirschhausen, Martin Leimbeck, Patrick Körber, Andreas Hieke

sönlichen und vertraulichen Gesprächs zwischen Behandler und Patient tritt? Auch die Präsidentin der Landesapothekerkammer Hessen, Erika Fink, stellte die Frage nach der Ersetzbarkeit des persönlichen Kontakts zwischen Heilberufler und Patient in den Mittelpunkt ihres einleitenden Grußwortes.

### Die Wichtigkeit kleiner Eindrücke

Dr. Eckart von Hirschhausen, der auch seine Stiftung „Humor hilft Heilen“ vorstellte, erheiterte das Publikum durch einen pointenreichen Vortrag und hielt darin – legitimiert durch die Zugehörigkeit zum medizinischen Berufsstand – der Ärzteschaft den Spiegel

„vor dieser Form des Lebens“ so wenig Respekt habe, wie respektvoll würde er dann im Umgang mit der Gesundheit seiner Patienten zu Werke gehen? Viele Anekdoten standen im Zusammenhang mit einem Umdenken in der Medizin, zu dem auch das Internet seinen Beitrag leisten könne. Mehr Dialog, weniger Fachchinesisch und mehr Humor.

Im Anschluss an Hirschhausens Impulsreferat thematisierte ein kurzer Film die Hilflosigkeit und die Überforderung vieler Patienten beim Versuch, sich Rat und Informationen aus dem Internet zu holen.

An der folgenden Diskussion beteiligten sich Hirschhausen, Moderator Hieke, Patrick Körber, Wiesbadener Kurier, Dr. Alfred Krieger, Präsident der Psychotherapeuten-

das vertrauliche Arztgespräch nicht ersetzen kann. Den Angeboten der diversen Netzdoktoren wurde eine klare Absage erteilt.

In seinem Schlusswort bekräftigte Dr. Michael Frank, Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen, das Ergebnis der Debatte und hob den Wert eines ständeübergreifenden Austauschs der Heilberufler, für den der Hessische Heilberufetag ein passendes Forum biete, lobend hervor.

Annette C. Borngräber  
Leiterin Abteilung Presse- und  
Öffentlichkeitsarbeit  
Landes Zahnärztekammer Hessen  
Rhonestr. 4  
60528 Frankfurt

# Die Lues und ihre oralen Manifestationen

Moritz Hertel, Andrea Maria Schmidt-Westhausen

*In der zahnärztlichen Praxis kann der Behandler sowohl mit spezifischen als auch mit unspezifischen enoralen Manifestationen einer Lues konfrontiert sein. Die in den letzten Jahren weitgehend konstante Prävalenz sowie die Bedeutung einer frühen Diagnose bedingen die Notwendigkeit der Implikation der Erkrankung in die Differenzialdiagnostik von Veränderungen der Mundschleimhaut.*

**D**ie Lues (Synonym Syphilis) ist eine in Stadien verlaufende, venerische Infektionskrankheit, verursacht durch die Spirochäte *Treponema pallidum*, subspecies *pallidum*. In der Regel erfolgt die Übertragung im Rahmen ungeschützter Sexualkontakte. Aus treponemenhaltigen Effloreszenzen des Trägers kann der Erreger (Foto) durch Mikroläsionen der Schleimhäute im oralen und im anogenitalen Bereich die

epitheliale Barriere des Körpers penetrieren. Eine Ausnahme hiervon stellt die Lues congenita dar, der eine diaplazentare Infektion des ungeborenen Kindes zugrunde liegt. Nach einer Inkubationszeit von zwei bis vier Wochen bildet sich im Rahmen der primären Lues an der Eintrittsstelle des Erregers eine papuläre Effloreszenz, die im Weiteren ulzeriert. Charakteristisch sind hierbei Schmerzlosigkeit und ein derber Palpationsbefund

des Ulcus sowie eine regionäre, ipsilaterale Lymphadenopathie. Dieser als Primärkomplex bezeichnete Affekt ist infektiös und heilt typischerweise spontan ab.

Bei etwa 60 bis 90 Prozent der infizierten Patienten schließt sich eine sekundäre Syphilis an [Hagedorn et al., 2008]. Diese entspricht einer Generalisation der Infektion und geht mit grippeähnlichen Symptomen einher. Begleitend findet sich eine genera-



Foto: your photo today

doch suspekt bezüglich einer Lues II. Haut- und Schleimhautmanifestationen können schubweise rezidivierend auftreten. Läsionen der sekundären Syphilis sind infektiös.

In circa zwei Dritteln der Fälle schließt sich ein symptomloses Intervall variabler Länge, die Latenzzeit, an [Hagedorn et al., 2008]. Patienten im Stadium der Frühlatenz (bis einschließlich ein Jahr nach Remission des letzten Exanthems) werden als infektiös eingestuft. Dies ändert sich in der sich anschließenden Spätlatenz, wobei eine Infektiosität für ungeborene Kinder seitens infizierter Mütter erhalten bleibt.

Aus dem Latenzstadium heraus entsteht bei einem Drittel der Patienten eine tertiäre Lues [Hagedorn et al., 2008]. Morphologisch werden die gummöse, die kardiovaskuläre und die neurologische Form unterschieden. Bei Gummen handelt es sich um fokal nekrotisierende Herde, die intraoral auftreten können. Effloreszenzen der Lues III sind nicht infektiös. Im Zeitalter moderner und flächendeckender medizinischer Versorgung tritt in der westlichen Welt diese späte Form praktisch nicht mehr in Erscheinung.

Die Sicherung der Diagnose einer Lues erfolgt serologisch. Therapeutisch finden Antibiotika, vorwiegend das Depotpräparat Benzylpenicillin-Benzathin Anwendung. Resistenzen des Erregers sind bisher lediglich gegen alternative Wirkstoffe wie Makrolide bekannt [Stamm, 2010].

## Epidemiologie

Nach einem deutlichen Rückgang der Infektionen bis in die späten 1990er-Jahre in Westeuropa als Folge von HIV-Präventionskampagnen und der damit verbundenen Verbreitung von Barriere-Methoden wurden seit Einführung der Meldepflicht in Deutschland im Jahr 2001 wieder steigende Fallzahlen verzeichnet. So nahm von 2001 bis 2004 die Zahl der dem Robert Koch-Institut gemeldeten Neuinfektionen von 1 697 auf 3 352 zu, wobei die Progression im Wesentlichen auf eine Zunahme der Anzahl infizierter Männer zurückging. Zwischen 2004 und 2008 lagen die pro

Jahr gemeldeten Fallzahlen weitgehend konstant zwischen 3 000 und 3 500. Im Jahr 2009 wurde mit 2 716 Fällen wieder eine Meldezahl unter 3 000 verzeichnet. Hierbei wurden je etwa ein Drittel der Erkrankungen im primären, im sekundären und im Stadium der Frühlatenz diagnostiziert [Robert Koch-Institut, 2010]. Allerdings wurden 2010 mit 3 034 Neuinfektionen wieder vermehrt Fälle gemeldet [Robert Koch-Institut, 2010]. 2011 betrug die Zahl neu erkrankter Patienten 2 780. Hiervon waren 2 594 männlichen Geschlechts (93,3 Prozent). In 1 651 Fällen erfolgte die Übertragung nachweislich im Rahmen sexueller Kontakte zwischen Männern. Da jedoch bei 692 männlichen Infizierten der Übertragungsmodus als unbekannt gemeldet wurde, ist von einer höheren Dunkelziffer auszugehen. Für Deutschland ergab sich 2011 eine Gesamtinzidenz von 3,4 pro 100 000 Einwohner, wobei geografische Inhomogenitäten bestehen. Die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen lagen hierbei mit 13,54, 10,32 und 6,2 pro 100 000 Einwohner deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Weitere Großstädte wie Frankfurt am Main und München wiesen mit 18,91 und 12,1 pro 100 000 Einwohner ebenfalls hohe Inzidenzen auf. Das Flächenland Brandenburg zeigte demgegenüber mit 1,08 pro 100 000 Einwohner die kleinste Inzidenz [Robert Koch-Institut, 2011].

## Fallbeispiele

### Patientenfall 1

Die 33-jährige Patientin stellte sich mit multifokalen, schmerzhaften intraoralen Erosionen vor. Erste Veränderungen waren etwa anderthalb Monate zuvor aufgetreten. Parallel kam es zu kutanen Veränderungen am Stamm und im vaginalen Bereich. Die Patientin selbst vermutete als Ursache eine seit drei Monaten durchgeführte Diät.

Der klinische Befund imponierte durch Erosionen/Ulcera bilateral paramedian am Palatum durum, an der Pars mucosa von Ober- und Unterlippe, an der linken Kommissur, am linkslateralen Apex linguae sowie an der befestigten Gingiva vestibulär im

lisierte Lymphadenopathie. Intraoral finden sich potenziell Plaques muqueuses im Sinne weißlich-plaqueförmiger Effloreszenzen mit erythematösem Randsaum oder unspezifische Exantheme mit häufig aphthoidem Charakter. Exantheme sind in der Regel ebenfalls unspezifisch beziehungsweise suggerieren andere Krankheitsbilder. Eine Beteiligung der Hand- und Fußflächen (sogenanntes Palmoplantarsyphilid) ist je-

rechten Unterkiefer (Abbildungen 1 bis 3). Am Stamm fanden sich erythematöse Maculae.

Ferner berichtete die Patientin, dass bei ihrem Ehemann drei Monate vor Erstvorstellung analoge Veränderungen aufgetreten waren. Bei dessen Zahnarzt wurde eine Biopsie durchgeführt, im Rahmen derer jedoch keine Entitätsfindung gelang. Die Hautveränderungen des Ehemanns heilten im Weiteren folgenlos ab. Zusätzlich gab die Patientin an, vor circa einem Jahr ent-



Abbildungen 1 bis 3: Lues II mit multifokalem, aphthoidem Enanthem

bunden zu haben. In diesem Zusammenhang lehnte sie die Abklärung einer venereischen Erkrankung, konkret einer Lues II, zunächst vehement ab. Dennoch konnte die Verdachtsdiagnose letzten Endes durch einen Infektiologen serologisch bestätigt werden.

#### Patientenfall 2

Der 42-jährige Patient stellte sich zur Abklärung einer leicht schmerzhaften Mundschleimhautveränderung der rechten Wange mit angrenzender Schwellung vor. Zuvor sei ein oraler Herpes simplex aufgetreten und anschließend abgeheilt. Außerdem sei es bei einer gewalttätigen Auseinandersetzung zu einer Verletzung des rechten Mundwinkels gekommen. Der Patient vermutete einen Zusammenhang zur aktuell vorliegenden Veränderung.

Klinisch wurde ein circa ein mal ein Zentimeter messendes, derbes Ulcus im Bereich der rechten Kommissur mit korrespondierender Wangenschwellung von extraoral inklusive Schwellung der ipsilateralen regionären Lymphknoten festgestellt (Abbildung 4). Bei Verdacht auf eine superinfizierte Majoraphthe erfolgte eine unspezifische Therapie, unter der sich nach einer Woche eine deutliche Remission der Veränderung zeigte. Nach drei Wochen war die Läsion vollständig abgeheilt. Eine Schwellung war nicht mehr feststellbar. Etwa vier Wochen später wurde der Patient mit multifokalen, aphthoiden enoralen Veränderungen, einer ipsilateralen Schwellung der regionären Lymphknoten sowie Papulae an Hand- und Fußflächen mit schemenhaftem Exanthem an Oberarmen und Stamm erneut vorstellig. Bei nunmehr Verdacht auf eine Lues II wurde der Patient unverzüglich einer Schwerpunktpraxis für Infektiologie zugewiesen. Dort erfolgte die sofortige Therapie mit Benzylpenicillin-Benzathin. Die durchgeführte Serologie bestätigte den klinischen Verdacht. Zugleich wurde eine HIV-Infektion ausgeschlossen.

Nach einer milden, initialen Herxheimer-Jarisch-Reaktion infolge der antiinfektiven Therapie erwies sich bei Wiedervorstellung nach einer Woche das Exanthem als deutlich rückläufig bei Abheilung des sekundären



Foto: Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen

Abbildung 4: Lues I mit derbem, mäßig dolentem Ulcus in der rechten Kommissur als Teil des Primärkomplexes

Affekts in der Mundhöhle. Des Weiteren erfolgte eine zweite Gabe des Antibiotikums. Serologische Verlaufskontrollen nach einem und nach vier Monaten zeigten eine deutliche Remission. Im Nachhinein konnte der Befund bei Erstvorstellung als syphilitischer Primärkomplex identifiziert werden.

#### Patientenfall 3

Der 43-jährige Patient stellte sich mit einer zuvor erfolglos mit topischen Glukokorticoiden vorbehandelten enoralen Veränderung vor.

Die klinische Inspektion ergab ein Enanthem mit multiplen weißlichen Plaques mit erythematösem Randsaum im Sinne von Plaques muqueuses. Die Effloreszenzen fanden sich am Palatum durum, an der Pars intermedia von Ober- und Unterlippe, am Planum buccale links sowie am Apex linguae (Abbildungen 5 und 6). Aufgrund des Befunds und der anamnestischen Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe wurde dem Patienten die unverzügliche Vorstellung bei

einem Infektiologen zur serologischen Untersuchung bei Verdacht auf eine Lues II nahegelegt. Zudem erfolgte eine Exzisionsbiopsie der linken Wangenschleimhaut und die Einsendung des Exzissats zur histopathologischen Untersuchung.

Im Rahmen eines Nachsorge-Termins teilte der Patient die serologische Verifizierung der klinischen Verdachtsdiagnose mit. Die Therapie war bereits eingeleitet worden.

Die histopathologische Untersuchung ergab eine mittelgradige bis schwere, chronische, floride Entzündung. Spirochäten waren mittels Warthin-Starry-Versilberung nicht nachweisbar. Auch Granulome konnten nicht dargestellt werden.

## Diskussion

Eine Eindämmung der Lues in Deutschland erfordert neben prophylaktischen Maßnahmen die frühzeitige Unterbrechung von Infektionsketten. Für die hierzu notwendige unverzügliche Therapie ist eine schnelle Diagnose Voraussetzung. Dabei kommt der Zahnmedizin eine nicht unerhebliche Bedeutung zu, da insbesondere primäre Effloreszenzen bei entsprechendem Übertragungsweg in der Mundhöhle lokalisiert sind. Auch die variablen Manifestationen des sekundären Stadiums finden sich potenziell intraoral und führen dann zur Konsultation eines Zahnarztes. Ergibt sich eine entsprechende Verdachtsdiagnose, ist die unverzügliche Zuweisung des Patienten an einen Hausarzt, Dermatologen oder Infektiologen zu veranlassen. Da sich die Histopathologie betreffender Läsionen, wie im gezeigten Fall, häufig als unspezifisch darstellt, ist eine Biopsie von untergeordneter Bedeutung beziehungsweise in konkreten Verdachtsfällen von fraglichem Nutzen. Bei der Behandlung eines kontagiösen Patienten ist durch Tragen der konventionellen persönlichen Schutzausrüstung, insbesondere von Einmalhandschuhen, von einem suffizienten Infektionsschutz auszugehen.



Abbildungen 5 und 6: Lues II mit multifokalem Enanthem im Sinne von Plaques muqueuses

Fotos: Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen

Eine Übertragung durch Hautkontakt, beispielsweise durch Händeschütteln, ist unwahrscheinlich und nur dann anzunehmen, wenn der Erkrankte ulzerierte Läsionen und der Behandler Verletzungen an der Hand aufweist, durch die die Treponemen die Epidermis überwinden können. Eine intakte epitheliale Barriere kann der Erreger nicht penetrieren.

**„Schutzhandschuhe vermeiden eine Infektion während der Behandlung! Eine Übertragung durchs Händeschütteln ist unwahrscheinlich und nur dann möglich, wenn der Erkrankte ulzerierte Läsionen an der Hand und der Behandler Verletzungen an der Hand haben.“**

Gegenüber den dargestellten enoralen Manifestationen der Syphilis spielt die in zahnmedizinischen Lehrbüchern häufig dargestellte Zahndysmorphie im Sinne sogenannter Tonnenzähne bei einer Lues connata eine vergleichsweise untergeordnete Rolle. Im Jahr 2011 wurden dem Robert Koch-Institut lediglich drei Fälle konnataler Syphilis gemeldet [Robert Koch-Institut, 2011].

Von Bedeutung ist ferner sowohl aus klinischer als auch aus epidemiologischer Sicht eine Koinzidenz von Syphilis und HIV, da das Infektionsrisiko für Männer mit ungeschützten, gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten mit wechselnden Partnern gleichermaßen hoch ist. Beispielsweise zeigten sich nach 2001 parallele Anstiege der Neudiagnosen beider Infektionskrankheiten bei Patienten mit entsprechendem Risikoprofil [Robert Koch-Institut, 2009].

Dr. Moritz Hertel  
Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen  
Charité Universitätsmedizin  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Bereich Oralmedizin,  
Zahnärztliche Röntgenologie & Chirurgie  
Aßmannshauer Str. 4-6  
14197 Berlin  
moritz.hertel@charite.de

**zm** Leser-  
service

Die Literaturliste kann im Bereich Download auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

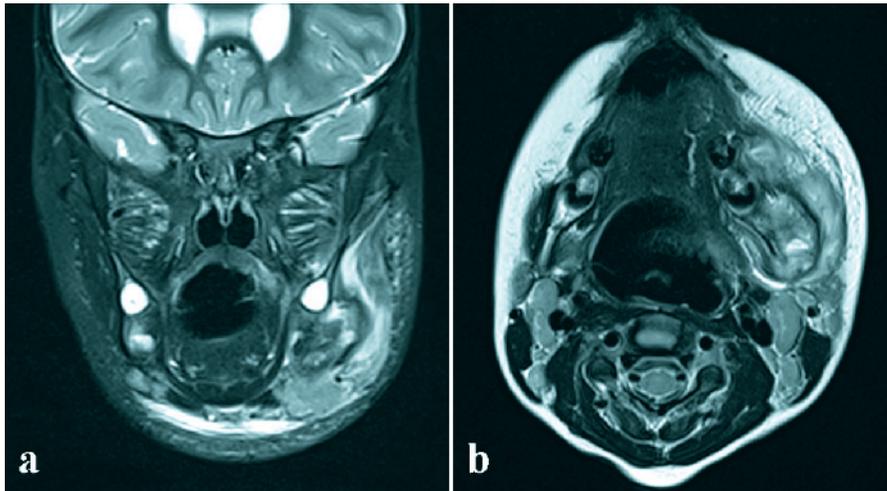
Unklare Raumforderung im Unterkiefer

# Langerhans-Zell-Histiozytose

Steffen Müller, Wolfram Kleeberger, Martin Gosau, Torsten Reichert



**Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.**



Abbildungen 1a: Coronal (T2 gewichtet), 1b: Axial (T2 gewichtet): Die Kernspintomografie zeigt eine tumorsuspekte Raumforderung im Bereich des Kieferwinkels links mit Kortikalisdestruktion.

Ein vierjähriger Junge wurde uns von den Kollegen der Pädiatrie zur Mitbeurteilung einer unklaren, wenig schmerzhaften Schwellung am Unterkiefer links vorgestellt. Anamnestisch war von der Mutter zu erfahren, dass er drei Wochen zuvor beim Spiel von einem Fußball am Unterkiefer getroffen wurde und die Schwellung seither zugenommen habe. Eine bei Verdacht auf ein entzündliches Geschehen durch einen niedergelassenen Kollegen verordnete antibiotische Therapie hatte keine Besserung ergeben, woraufhin durch den Kinderarzt die stationäre Einweisung in die Klinik erfolgte. Klinisch zeigte sich ein angehobenes Vestibulum im Seitenzahnbereich links mit einer deutlich sichtbaren und derben, paramandibulären Schwellung. Die Mundöffnung war auf eine maximale Schneidekantendistanz von drei Zentimetern reduziert. Die Erhebung des Zahnstatus ergab ein unauffälliges Milchzahngebiss. Die sonografische Untersuchung zeigte multiple leicht vergrößerte Lymphknoten links submandibulär sowie eine Kortikalisunterbrechung der Mandibula im lateralen Kieferwinkelbereich. In der daraufhin veranlassten Kernspintomografie (Abbildungen

1a und 1b) zeigte sich eine tumorsuspekte, circa 2 cm x 2,5 cm messende Raumforderung im Bereich des Kieferwinkels links mit Kortikalisdestruktion. In dem in Ergänzung angefertigten Orthopantomogramm zeigt sich eine eher basal gelegene, wabige knöcherne Struktur von regio 36 bis zum Kieferwinkel links (Abbildung 2).

Die in Intubationsnarkose durchgeführte Biopsie der Raumforderung ergab bei der histopathologischen Untersuchung kortikospöngiöses Gewebe mit Zeichen reaktiver Knochenbildung sowie eine zellreiche, riesenzellhaltige Proliferation. Insgesamt war dieser Befund in Korrelation mit der radiologischen Bildgebung gut mit einer aneurysmatischen Knochenzyste vereinbar. In Vollnarkose erfolgte nun die operative Exkoch-

leation und Kürettage der zystischen Struktur unter Schonung des Nervus alveolaris inferior (Abbildung 3). Das zur histopathologischen Untersuchung eingesandte Gewebe ergab nach referenzpathologischer Mitbeurteilung in Abweichung zum Vorbefund die Diagnose einer Langerhans-Zell-Histiozytose. Hinweisend für diesen Befund war im vorliegenden Fall die in den histologischen Schnitten erkennbare immunhistochemische Koexpression von S100 und CD1a (Abbildung 4).

Nach Erhalt des Befunds wurde der Junge zum Ausschluss weiterer Manifestationsorte der Langerhans-Zell-Histiozytose erneut in der Kinderklinik aufgenommen. Die durchgeführten klinischen Untersuchungen wie Röntgenaufnahme der Lunge und Ganzkörperkernspintomografie ergaben keinen Anhalt für weitere Läsionen.

## Diskussion

Die Langerhans-Zell-Histiozytose (Synonym: Histiozytose X) ist eine seltene Erkrankung, die durch eine klonale Proliferation dendritischer Zellen gekennzeichnet ist [Windbank and Nanduri, 2009]. Phänotypisch ähneln diese Zellen den Langerhans-Zellen der Haut und der Schleimhaut.

Abbildung 2: Das Orthopantomogramm zeigt eine wabige, septal gegliederte Raumforderung regio 36 bis zum Kieferwinkel links.



Die genaue Ätiologie der Erkrankung ist nicht geklärt. Klinisch kann die Ausdehnung von einer isolierten knöchernen Läsion bis hin zu einem generalisierten Multiorganbefall reichen [Becker et al., 2003]. Trotz der klonalen Proliferation der Zellen gibt es keinen eindeutigen Beweis für eine Malignität. Die Inzidenz der Erkrankung liegt bei 1:200 000. Sie tritt meist bei Kindern auf. Das männliche Geschlecht ist häufiger betroffen als das weibliche, das Verhältnis liegt bei 1,3:1 [Gros et al., 2008].

Die Langerhans-Zell-Histiozytose wird in zwei Untergruppen unterteilt, in ein monosystemisches und ein multisystemisches Erkrankungsbild (Tabelle):

Die monosystemische Form zeigt eine Krankheitsmanifestation innerhalb eines Organs oder Organsystems. Hierbei wird nochmals in unifokale und multifokale Läsionen unterschieden. Die unifokale Variante – früher auch als eosinophiles Granulom bezeichnet – tritt hauptsächlich im knöchernen Bereich (69 Prozent) auf. Am häufigsten ist hierbei der Befall der Schädelknochen (28 Prozent), gefolgt vom Femur, der Hüfte und den Rippen. Seltener zeigt sich ein unifokaler Befall eines Lymphknotens, der Haut oder im Bereich der Lunge [Howarth et al., 1999]. Die multifokale Variante – auch als Hand-Schüller-Christian-Krankheit bezeichnet – stellt eine chronische Form der Erkrankung dar und betrifft in fast allen Fällen das knöcherne Skelett. Die Patienten weisen häufig die als Hand-Schüller-Christian-Trias bezeichnete Kombination aus Knochenläsionen, Diabetes insipidus

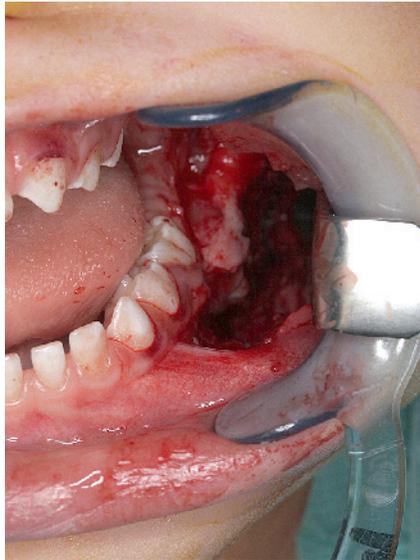


Abbildung 3: Intraoperativer Befund: Makroskopisch zeigt sich eine flächige Destruktion der lateralen Kortikalis im Kieferwinkelbereich, unregelmäßig berandet und mit multiplen zystischen Hohlräumen im Markbereich.

und Exophthalmus, bedingt durch einen Befall der Hypophyse und der Orbita, auf.

Die multisystemische Form (Abt-Letterer-Siwe-Krankheit) stellt eine rasch voranschreitende Erkrankung mit Befall multipler Organe und Organsysteme wie Knochen, Haut, Leber, Milz, Lymphknoten durch die Langerhans-Zell-Proliferate dar. Die Prognose der multisystemischen Form ist äußerst schlecht, die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt trotz aggressiver Chemotherapie bei lediglich 50 Prozent.

Die Symptome der Erkrankung sind meist unspezifisch und reichen von Symptomlosigkeit über diskrete lokale Zeichen bis zu generalisierten Beschwerden wie Gewichtsverlust, Fieber und Panzytopenie. Lokal treten am häufigsten eine Schwellung und Schmerzen in den betroffenen

### Erscheinungsformen der Langerhans-Zell-Histiozytose

Bezeichnung	Synonym	Charakteristika
monosystemisch unifokal	eosinophiles Granulom	– lokalisierter Befund – gute Prognose
monosystemisch multifokal	Hand-Schüller- Christian-Krankheit	– in einem Organsystem disseminierter Befund (meist knöchernes Skelett) – chronischer Verlauf
multisystemisch	Abt-Letterer- Siwe-Krankheit	– in mehreren Organsystemen disseminierter Befund – maligne Form – rasch voranschreitender, akuter Verlauf – schlechte Prognose

Quelle: Müller et al.

Regionen auf. Im Kopfbereich lassen sich Symptome wie Otorrhö, Zahnlockerungen, Exophthalmus oder pathologische Frakturen beobachten [Schmidt et al., 2008; Madrigal-Martinez-Pereda et al., 2009].

Die sichere Diagnosestellung einer Langerhans-Zell-Histiozytose beruht auf der histopathologischen Untersuchung einer entnommenen Gewebsbiopsie. Charakteristisch hierbei sind der elektronenoptische Nachweis von sogenannten Birbeck-Granula und der immunhistochemische Nachweis von CD1a-Antigen auf der Zelloberfläche, S-100 und Vimentin. Morphologisch zeigen sich in der konventionellen Lichtmikroskopie die typischen Langerhans-Zellen, wobei die Anzahl mit dem Alter der Läsionen variiert [Henry, 2005].

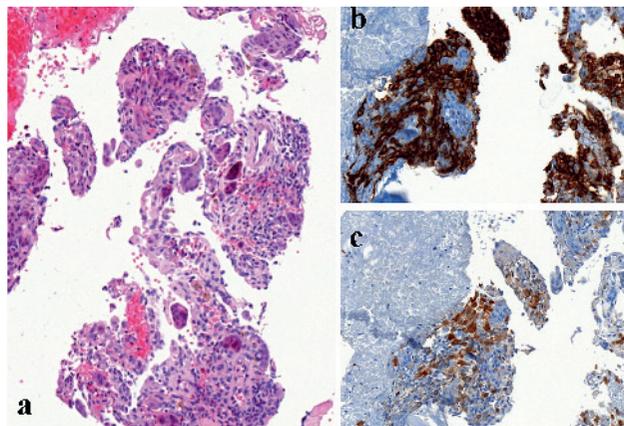
Abbildung 4:

a: Vergrößerung 10x, HE;

b: Vergrößerung 10x CD1a;

c: Vergrößerung 10x S 100.

Histopathologischer Befund: Histomorphologisch erkennt man in der Läsion ein gemischtes Infiltrat aus mononukleären Zellen mit ovalen, zum Teil exzentrisch gelegenen Kernen, neutrophilen und eosinophilen Granulozyten sowie mehrkernige Riesenzellen vom Osteoklasten-Typ. Immunhistologisch zeigen die mononukleären Zellen eine kräftige zytoplasmatische Koexpression von S100 und CD1a.



Differenzialdiagnostisch kam bei unserem kleinen Patienten zunächst eine entzündliche Genese der Schwellung in Betracht. Die klinische Untersuchung sowie die konventionelle Röntgendiagnostik schlossen einen odontogenen Fokus aus. Die für die in der radiologischen Bildgebung nachgewiesenen Osteolysen ebenfalls infrage kommenden Prozesse wie Zysten, aber auch benigne oder maligne Tumore

(zum Beispiel Osteosarkom, Ewing-Sarkom) konnten histopathologisch ausgeschlossen werden. Insbesondere die Unterscheidung zur aneurysmatischen Knochenzyste bereitete in diesem Fall dem Pathologen aufgrund des Gehalts an osteoklastären Riesenzellen und der septalen Gewebekonfiguration Schwierigkeiten (Abbildung 4), konnte schließlich jedoch nach den entsprechenden immunhistochemischen Untersuchungen abgegrenzt werden [Henry, 2005; Jundt, 2005].

Bei Erstnachweis einer Manifestation einer Langerhans-Zell-Histiozytose ist ein ausge dehntes Untersuchungsprogramm (Blutuntersuchung, Röntgenthorax, radiologischer Skelettstatus, gegebenenfalls Skelett-szintigrafie, möglicherweise Ganzkörper-

Kernspintomografie) zum Ausschluss einer multifokalen oder multisystemischen Variante erforderlich [Hoover et al., 2007].

Patienten mit unifokalen Manifestationen haben eine gute Prognose. Therapeutisch kommt bei lokalisierten Manifestationen eine intraläsionale Kortikoidapplikation in Betracht [Putters et al., 2005]. Da die konservative Behandlung bei unifokalen Läsionen zur Restitutio ad integrum führt, ist eine operative Entfernung in der Regel nur dann sinnvoll, wenn sie mit der histopathologischen Diagnosefindung in Zusammenhang steht und das Risiko für den chirurgischen Eingriff gering ist. Oft ist auch die Biopsie als Anreiz für die Heilung bei isolierten Knochenherden ausreichend [Davis and Rice, 2004; Grois et al., 2008]. Bei isoliertem Hautbefall kann eine Spontan-

## Fazit für die Praxis

■ Erst die histopathologische Diagnose lässt die genaue Zuordnung von zystischen knöchernen Läsionen zu.

■ Bei Nachweis einer Manifestation einer Langerhans-Zell-Histiozytose ist ein ausgedehntes Untersuchungsprogramm (Blutuntersuchung, Röntgenthorax, radiologischer Skelettstatus, und mehr) zum Ausschluss einer multifokalen oder multisystemischen Variante erforderlich.

■ Die Prognose und Therapie der Langerhans-Zell-Histiozytose hängen vom Befallsmuster (monosystemisch unifokal, monosystemisch multifokal, multisystemisch) ab.

heilung eintreten, in diesen Fällen wird der Befund oft lediglich regelmäßig kontrolliert. Die Strahlentherapie ist insgesamt nur sehr selten und bei speziellen Lokalisationen indiziert (wie zum Beispiel an der Wirbelsäule). Bei multifokalem Befall und insbesondere bei multisystemischem Befall wird eine systemische Chemotherapie durchgeführt, wobei sich als Standard eine Kombination aus Prednisolon und Vinblastin etabliert hat [Allen and McClain, 2007].

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

Dr. Wolfram Kleeberger  
Institut für Pathologie  
Universität Regensburg  
Franz-Josef-Strauss-Allee 11  
93053 Regensburg



Auch für diesen „aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

*Der besondere Fall*

## Weichteilemphysem nach endodontischer Behandlung

**In Zeiten, in denen zahnerhaltende Maßnahmen an Priorität gewonnen haben, sind endodontische Behandlungen zusehends moderner und wichtiger geworden. Zu den maßgeblichen Grundpfeilern der endodontologischen Behandlung gehören die Kanaldarstellung sowie die chemisch-mechanische Reinigung des Wurzelkanalsystems. Vier diffizile Fallbeispiele.**



Foto: picture alliance-Frank May

*Endoskopische Behandlungen erfordern für die sichere Aufbereitung des Wurzelkanals ein ganz besonderes Qualitätsmanagement. Hierzu gehört unter anderem auch das Mikroskop.*

Bei der Anwendung von Aufbereitungsinstrumenten und Spüllösungen werden Zellbestandteile und Mikroorganismen aus den Kanälen entfernt und somit Reinigung und Desinfektion als Voraussetzung für eine erfolgreiche Kanalabfüllung gesichert. Die Reduktion auf die Spüllösungen Chlorhexidin und Natriumhypochlorit hat sich dabei in den letzten Jahren etabliert. Vor allem Natriumhypochlorit mit seiner Potenz, organisches Material aufzulösen und den Wurzelkanal zu desinfizieren, hat sich in der Endodontie zum Referenzmittel etabliert [Grossmann und Meimann, 1941; Grossmann, 1981]. Hierbei ist jedoch die zytotoxische Konzentration zu beachten

[Lamers et al., 1980]. Wasserstoffperoxid sowie jodhaltige oder physiologische Kochsalzlösungen gelten nach heutigem Wissensstand als ineffizient und sind obsolet. Die Gefahr der Emphysembildung, bedingt durch den Übertritt von entstehendem Sauerstoff über das Foramen apikale ins umgebende Gewebe [Smatt et al., 2004], stellt bei der Verwendung von Wasserstoffperoxid einen erhöhten Risikofaktor dar. Die nicht korrekte Anwendung der Spüllösungen führt zur Entwicklung von Weichteilemphysemen, wie in den vier Fallberichten festgestellt werden kann. Ferner ist die unsachgemäße Verwendung ultradünner Spülkanülen, die bis weit in die Nähe des

Foramen apikale platziert werden können, ebenso ursächlich für die Entwicklung von Weichteilemphysemen wie das Spülen unter zu viel Druck bei nicht ausreichender Abflussmöglichkeit. Des Weiteren sollte während des Spülvorgangs die Kanüle stets in vertikaler Richtung in Bewegung bleiben, um ein Sistieren und Blockieren der Spülkanüle zu verhindern.

Im Folgenden sollen die Genese und das klinische Erscheinungsbild endodontisch bedingter Weichteilemphyseme illustriert werden. Besonders soll die anatomische Ausdehnung hervorgehoben werden, da die maximale anatomische Ausdehnung eines durch eine endodontische Behandlung bedingten Weichteilemphysems häufig unterschätzt wird. Über einen Zeitraum von vier Monaten erfolgte die Vorstellung von vier Patienten in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Jena. Allen Patienten war ein plötzlich auftretender Schmerz während der endodontischen Behandlung gemein. Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeigte sich darüber hinaus eine druckdolente uni- beziehungsweise bilaterale Weichteilschwellung im Bereich des Mittelgesichts. Die entsprechenden Weichteilareale waren überwärmt und gerötet. Bei Palpation war eine ausgeprägte Krepitation im Bereich dieser Areale kennzeichnend. Bei einigen Patienten erschien außerdem ein Weichteilhämatom im Bereich des Punktum Maximums der Schwellung. Alle Patienten wiesen auf ein ausgeprägtes Fremdkörpergefühl hin sowie auf ein retrosternales Druckgefühl, wohingegen das Allgemeinbefinden der Patienten nicht wesentlich eingeschränkt war.

## Erstes Fallbeispiel

Fotos: Daniel Reymann

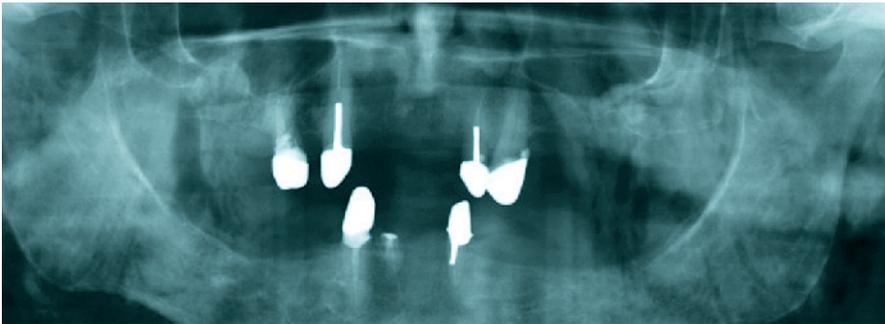


Abbildung 1: Orthopantomogramm im Zustand nach begonnener Wurzelkanalbehandlung am Zahn 41: Abbruch der Behandlung bei plötzlich eingetretener druckdolenter Schwellung im Bereich der rechten Gesichtshälfte sowie zervikaler und subclavikulärer Schwellung beidseits. Darüber hinaus imponierte ein ausgeprägtes retrosternales Druckgefühl.



Abbildung 2: 76-jähriger Patient, endodontische Behandlung am Zahn 41, Spülung mit dreiprozentigem Wasserstoffperoxid

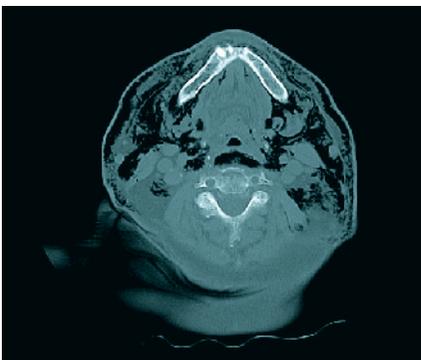


Abbildung 3: Axiale Computertomogramm-Aufnahme eines Weichteilemphysems der retro- und parapharyngealen Logen

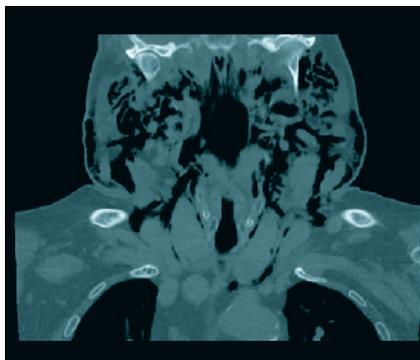


Abbildung 4: Emphysem bis ins Mediastinum und zum Aortenbogen

## Zweites Fallbeispiel



Abbildung 5: En-face-Foto: livide Schwellung sowie Emphysem linksseitig

Eine 71-jährige Patientin im Zustand nach endodontischer Behandlung am Zahn 23 alio loco wurde in unserer Klinik vorstellig. Nach Spülung des Wurzelkanals mit Natriumhypochlorit beim Hauszahnarzt wurde die Behandlung aufgrund einer eintretenden Schwellung im Bereich der Oberlippen

beidseits abgebrochen. In unserer Klinik wurde ein Weichteilhämatom im Bereich der Nasolabialfalte und des Mentums links diagnostiziert, sowie eine Ausbreitung des Weichteilemphysems entlang der perioralen Muskulatur ausgehend vom Zahn 23 nach submental und bukkal.

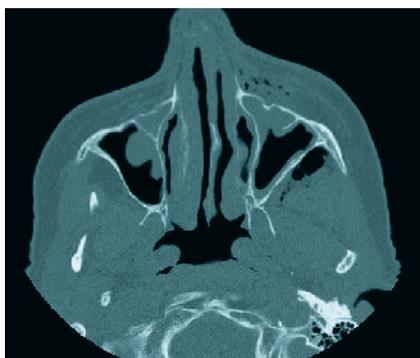


Abbildung 6: Weichteilemphysem linksseitig in der axialen Computertomografie erkennbar

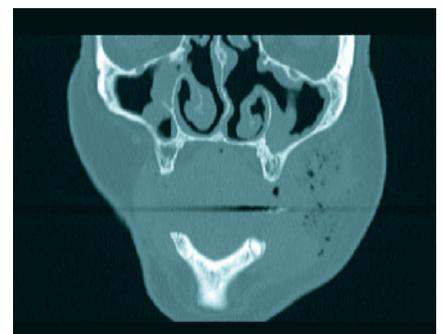


Abbildung 7: Weichteilemphysem der linken Wange entlang der Faszie des Musculus temporalis links bis dorsal der linken Kieferhöhle

### Drittes Fallbeispiel

Eine 62-jährige Patientin im Zustand nach endodontischer Behandlung am Zahn 14 stellte sich bei uns in der Uniklinik vor. Bei der Spülung der Wurzelkanäle mit Natriumhypochlorit kam es zur Überpressung von Spülflüssigkeit in das periapikale Gewebe. Nach Abbruch der Behandlung bei einer eintretenden Schwellung im Bereich der Wange wurde die Patienten in die Klinik überwiesen.

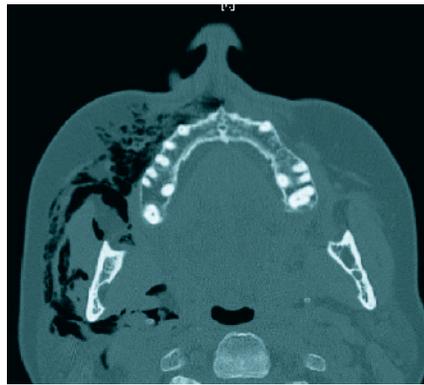


Abbildung 8: Die axiale Aufnahme zeigt ein ausgeprägtes subkutanes Emphysem der Wange rechtsseitig.



Abbildung 9: rechtsseitige Schwellung im Zustand nach Wurzelkanalbehandlung des Zahnes 14

### Viertes Fallbeispiel



Abbildung 10: 66-jähriger Patient im Zustand nach endodontischer Behandlung am Zahn 14 mit Überpressung von Wasserstoffperoxid über das Foramen apikale hinaus: Abbruch der Behandlung bei druckdolenter Schwellung im Bereich der Fossa canina rechts. Klinisch imponierte ein ausgedehntes Hämatom extraoral im Bereich der rechten Wange sowie intraoral im Bereich des rechten Oberkiefers. Darüber hinaus berichtete der Patient von einem subjektiv empfundenen Gefühl der Gewebeerreißung im Bereich der rechten Wange.

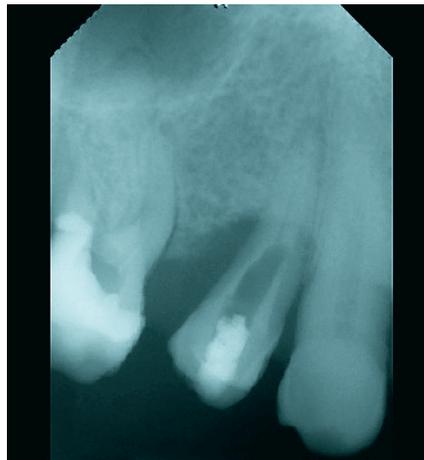


Abbildung 11: Zahn 13 mit apikaler Aufhellung und horizontalem wie vertikalem Knochenabbau

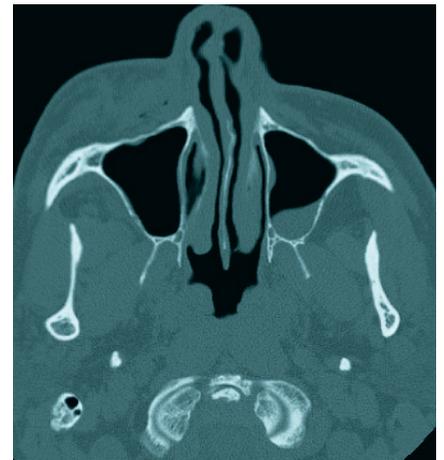


Abbildung 12: Ausgeprägte Weichteilschwellung rechts fokal mit einem aufgetriebenem Musculus zygomaticus major rechts, ein subkutanes Weichteilemphysem vor dem Sinus maxillaris rechts

### Diskussion

Uni- und/oder bilaterale Weichteilemphyseme im Bereich des Mittelgesichts nach zahnärztlicher Behandlung werden regelmäßig in der Fachliteratur beschrieben. Eine unsachgemäße Anwendung von parodontaltherapeutischen Geräten und Spülflüssigkeiten [Frühauf et al., 2005] kann zu erheblichen, bis ins Mediastinum reichenden

Luftansammlungen führen. Über die kommunizierenden Gesichts- und Halslogen wird das Mediastinum über para- und retropharyngeale Ausbreitungen erreicht [Frühauf et al., 2005]. Insbesondere die Behandlung mit Wasserstoffperoxid kann durch frei werdenden Sauerstoff über die anatomischen Logen und Spaltenräume zu einer mediastinalen Luftausbreitung führen [Smatt et al., 2004]. Mit der verschleppten

Luft kann die orale Keimflora in die Halsweichteile und ins Mediastinum gelangen. Diese Keimfloraverschleppung kann zu lokalen Komplikationen, der Mediastinitis [Heyman und Babayof, 1995] oder zu einer komplexen systemischen Entzündungsreaktion führen [Reznick und Ardary, 1990]. Im Falle der Mediastinitis sollte sich zeitnah die extraoral geführte Inzision und Drainage anschließen, um eine Progredienz zu

verhindern [Morey-Mas et al., 1996]. Hier verbessert der frühzeitige Eingriff die Prognose wesentlich [Balcerak et al., 1988]. Die obligate antibiotische Behandlung sollte entsprechend dem anzunehmenden Keimspektrum [Dinubile et Lipsky, 2004] erfolgen. Kommt es im Verlauf nicht zum Auftreten von Kardinalsymptomen einer Entzündung, kann von einem benignen Verlauf des subkutanen Emphysems ausgegangen werden. In diesem Fall kann selbst bei mediastinaler Verschleppung die Therapie auf die Antibiotikagabe sowie eine suffiziente Analgesie beschränkt werden [Liechti und Achermann, 2002; Marioni et al., 2003; St-Hilaire et al., 2004]. Jedoch wird in Anbetracht der genannten möglichen Komplikationen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Diagnostik und Therapie unter stationären Bedingungen ersichtlich. Im Rahmen der Diagnostik ist die Anfertigung einer Thoraxröntgenaufnahme in zwei Ebenen Standard. Hiermit können die kaudalen Halsanteile sowie das Mediastinum aussagekräftig dargestellt werden [Terzic et al., 2006]. Darüber hinaus bedarf es zur Darstellung der Weichteilbeteiligung im Bereich des Halses einer Computertomografie [Lopez-Pelaez et al., 2001]. Abschließend muss der Vollständigkeit wegen auch das seltene Auftreten eines

Pneumothorax [Shackelford und Casani, 1993] oder einer Luftembolie [Sandler et al., 1975] Erwähnung finden.

### Schlussfolgerung

Gemessen am Gesamtumfang der zahnärztlich-konservierenden Behandlungen in Deutschland sind die Weichteilemphyseme nach endodontischer Behandlung nicht häufig. Noch seltener sind schwerwiegende Komplikationen wie eine Mediastinitis beschrieben worden. Dennoch sollte die Gefahr einer systemischen Infektion nicht unterschätzt werden. Kommt es im Rahmen einer endodontischen Behandlung zu einschließenden Schmerzen, Fremdkörpergefühl und plötzlich auftretenden, druckdolenter Schwellungen mit Krepitation muss an ein Weichteilemphysem und an die Möglichkeit einer retro- und parapharyngealen Ausbreitung in den Mediastinalraum gedacht werden. Zur Komplikationsprophylaxe sollten die Patienten einer weiteren Abklärung und adäquaten Therapie zugeführt werden. Nur so können Komplikationen wie Mediastinitis, Pneumothorax und Pneumoperikard vermieden werden. Diese Folgebehandlungen sollten immer in einer Fachklinik stationär erfolgen und gehören nicht in die ambulante Nachsorge.

### Tipps für die Praxis

Typische klinisch-anamnestische Merkmale bei der Durchführung einer endodontologischen Behandlung sollten den Zahnarzt aufmerksam werden lassen:

- fehlender Rückfluss von Spüllüssigkeit
- einschließender Schmerz durch Mikroperforationen der Mukosa
- akut einsetzende, druckdolente, schmerzhafte Schwellung mit Begleithämatom
- Pergamentknistern im Weichgewebe
- Fremdkörper- und Druckgefühl vor allem retrosternal
- Schluckbeschwerden bei ausgeschlossener fiebriger Genese

Daniel Reymann  
 Korosh Roshanghias  
 Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau  
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und  
 Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie  
 Klinikum der Friedrich Schiller Universität Jena  
 Bachstr. 18  
 07743 Jena  
 Daniel.Reymann@med.uni-jena.de



Die Literaturliste kann im Bereich Download auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



**www.hilfswerk-z.de**

## Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.



**Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
 Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,  
 BLZ 300 606 01  
 Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
 Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



S3-Leitlinie BP-ONJ

## Aufruf zur Interdisziplinarität

**Die S3-Leitlinie Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen sind nach langjähriger Sichtung internationaler Studien und Abgleichung interdisziplinärer Teams nun verabschiedet. Der federführende Autor hat die wesentlichen Inhalte dieses umfangreichen Papiers zusammengefasst und verweist auf den Internetauftritt.**

Seit dem 12.04.2012 ist auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) die ONJ-S3-Leitlinie online verfügbar ([www.awmf.org](http://www.awmf.org)). Sie wurde unter Federführung der DGMKG und Moderation der AWMF erarbeitet ([www.awmf.org/leitlinien/detail/II/007-091.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/007-091.html)). 40 medizinische Fachgesellschaften, Verbände, Körperschaften und Selbsthilfegruppen waren eingebunden, die die Leitlinie in einem nominalen Gruppenprozess und auf der Basis externer Evidenzbasierung (IMBEI, Mainz) im Konsens verabschiedet haben. Der (nur) 18-seitigen Leitlinie ist ein ausführlicher, 57 Seiten umfassender Leitlinien-Report zur Seite gestellt. Ziele waren, einerseits die Leitlinie selbst lesbar und übersichtlich zu halten, andererseits aber alle methodischen Inhalte – im Detail – nachvollziehbar, gegebenenfalls auch nachprüfbar, zu machen.

Die Leitlinie vermittelt als Grundtenor den Appell zur Intensivierung der interdisziplinären Kommunikation zwischen den Verordnenden von Bisphosphonaten oder Denosumab unterschiedlicher Facharztgruppen einerseits und den mundhöhlenbetreuenden Zahnärzten, Parodontologen, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen andererseits. Sie spricht die eindeutige Empfehlung zur ONJ-Prophylaxe bereits vor Beginn der antiresorptiven Knochen-therapie durch Sanierung von Infektionen und Keimeintrittspforten in das knöcherne Lagergewebe des Kieferknochens aus. Diese



Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) im rechten Oberkiefer auf dem Boden einer Parodontitis

Foto: Grötz

Empfehlung eröffnet aber keinerlei „Therapiekonkurrenz“ mit der zentralen Indikation zur Bisphosphonat- oder Denosumab-Medikation, da beides – Mundhöhlenprophylaxe und Medikation – durchaus zeitlich überlappend erfolgen kann.

Gleiche Relevanz erhält die ONJ-Prävalenz (oder Sekundärprophylaxe) unter oder nach einer Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab, die letztlich ein kontinuierliches, dauerhaftes Betreuungskonzept etablieren soll. Das ONJ-Risiko korreliert (neben vielen anderen Einflussfaktoren) stringent mit der Therapiedauer, so dass die Betreuungsindikation im Verlauf steigt.

Wichtig ist aber ebenso die Vermeidung einer Stigmatisierung dieser Patientenkollektive, die bis zur Behandlungsvermeidung in der Praxis des Hauszahnarztes führen könnte. Letztlich ist diese dauerhafte interdisziplinäre Betreuung auch die wichtigste ONJ-Früherkennungsmaßnahme.

Natürlich widmet sich die Leitlinie auch der ONJ-Diagnostik und -Therapie und vermag auch hier eindeutige, evidenzbasierte Empfehlungen auszusprechen. Das eigentliche Potenzial der Leitlinie ist aber die Minderung der ONJ-Ereignisrate (Prävalenz/Inzidenz) durch Verbesserung und Intensivierung der interdisziplinären Betreuung. Die Leitlinie wurde paritätisch von der DGMKG, der DGZMK, dem BDO, der BZÄK und der KZBV finanziert.

AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

DGMKG – Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

IMBEI – Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Mainz

DGZMK – Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

BZÄK – Bundeszahnärztekammer

KZBV – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz  
 ÜBAG für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie,  
 plastische Operationen  
 Prof. Dr. Dr. Grötz, Dr. Dr. Buch,  
 Dr. Dr. Küttner, Dr. Dr. Kleis  
 Burgstr. 2-4  
 65183 Wiesbaden  
 und  
 HSK Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden,  
 Ludwig-Erhard-Str. 100  
 65199 Wiesbaden  
 kontakt@mkg-rhein-main.de

62. Wissenschaftliche Kongress BZÖG & BVÖGD

## Den Nachwuchs erreichen

**Vertreter vom Bundesverband der Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BZÖG) und des entsprechenden Verbands der Ärzte (BVÖGD) informierten sich in Erfurt über neue Konzepte zur Mundgesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. Ein kurz gehaltener Überblick.**



*Neuer Vorstand:  
Dr. Uwe Niekusch,  
Dr. Cornelia Wempe,  
ZA Bernd Schröder,  
Dr. Grit Hantzsche,  
Dipl.-Stom. Erdmuthe  
Kettler, Dr. Sabine  
Breitenbach, Dr.  
Pantelis Petrakakis;  
unten: Dr. Juliane  
Frühbuß erhielt die  
silberne Ehrennadel  
für ihre besonderen  
Verdienste im ÖGD.*

Zu den Festrednern zählte neben dem Präsidenten der Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Andreas Wagner, auch Thomas Ilka, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Einer Träger des Wrigley-Prophylaxe-Preises 2011, Dr. Klaus-Günther Dürr (Gesundheitsamt Main-Taunus-Kreis), blickte auf 20 Jahre kommunale Gruppenprophylaxe zurück.

Dr. Ilka Gottstein (Gesundheitsamt Landkreis Eichsfeld/Thüringen) empfahl die Verwendung des Befundschemas der Kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) zur epidemiologischen Erfassung kieferorthopädischer Anomalien im ÖGD.

Auf die besondere Rolle der Gruppenprophylaxe zur frühzeitigen Erfassung behandlungsbedürftiger kieferorthopädischer Anomalien ging Prof. Dr. Christopher Lux (Universität Heidelberg) ein.

Prof. Dr. Carolina Ganß (Universität Gießen) präsentierte Prävalenz und Pathomechanismen von Erosionen und wies auf die besondere Bedeutung der häuslichen Anwendung neuer Zahnpflege-Präparate hin, die zu einer besseren Säureresistenz der Zahnoberflächen beitragen können.

Dass Junior-Zahnpasten gerade wegen ihres Geschmacks bei Kindern und Jugendlichen



Fotos: BZÖG

in der Wechselgebissphase sehr gut akzeptiert werden, zeigte Prof. Dr. Susanne Kneist (Universität Jena). In ihrer videobasierten Analyse präsentierte ZÄ Dr. Kirsten Schmied (Rittmarshausen), die Reaktion zwei- bis fünfjähriger Kinder auf verschiedene lokale Fluoridierungsmittel. Beide Referentinnen betonten, dass Geschmackspräferenzen beachtet werden sollten, um eine hohe Akzeptanz für die Fluoridprophylaxe zu erreichen.

### Ungesunde Kost bevorzugt

Dass sich Kinder bei Markenlebensmitteln trotz Warnhinweisen eher für das ungesündere Produkt entscheiden, betonte Dr. Gunnar Mau (Universität Siegen, Lehrstuhl für Marketing). Hier stünden alle beteiligten Akteure in der Verantwortung.

ZA Martin Deichsel (Universität Jena) und Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Uniklinik Hamburg-Eppendorf) erläuterten die Risikofaktoren der Frühkindlichen Karies. Schiffner bezeichnete in seinem – ebenfalls mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis 2011 ausgezeichneten – Beitrag die Parameter „niedrige Sozialschichtzugehörigkeit“ und „sichtbare

### INFO

## Neuwahlen

Der alte BZÖG-Vorstand, bestehend aus dem 1. Vorsitzenden, Dr. Pantelis Petrakakis, der 2. Vorsitzenden, Dr. Sabine Breitenbach, der Geschäftsführerin, Dr. Cornelia Wempe, und dem Schatzmeister, ZA Bernd Schröder, wurde durch die Delegiertenversammlung im Amt bestätigt. Nicht mehr zur Wiederwahl stellte sich die langjährige Beisitzerin und Redakteurin des Verbandsjournals „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“, Dr. Grit Hantzsche. Ihre Funktion wird in Zukunft Dipl.-Stom. Erdmuthe Kettler übernehmen. Gleichzeitig stimmte die Delegiertenversammlung der Erweiterung des Vorstands um die Positionen des Wissenschaftlichen Referenten und der Internetredaktion zu, die bis zur nächsten Delegiertenversammlung 2013 durch Dr. Uwe Niekusch und Dr. Hantzsche kommissarisch geführt werden. ■

Plaque an den Oberkiefer-Frontzähnen“ als gute Prädiktoren für ein erhöhtes Kariesrisiko. Dass in Baden-Württemberg Amalgam bei Kindern und Jugendlichen weitestgehend durch zahncarbene Füllungsmaterialien verdrängt wurde, zeigte Dr. Günther Pfaff (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg). Der Pädaudiologe Prof. Dr. Wolfgang Angerstein (Universität Düsseldorf) ging auf Zusammenhänge zwischen Zungenbewegung, Velumfunktion, Tuben-Mittelohr-Belüftung und Paukenergüssen ein und gab Hinweise, wie ein logopädischer Behandlungsbedarf durch den Zahnarzt erkannt werden kann.

Positive Auswirkungen eines aufsuchenden intersektoralen Betreuungskonzepts auf die kindliche Mundgesundheit wurden von Dr. Yvonne Wagner (Universität Jena) gezeigt. Und Dr. Inka Goddon (Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis) stellte ein ganzheitlich orientiertes, modulares Betreuungskonzept zur Gesundheitsförderung in Kitas vor.

*Dr. Pantelis Petrakakis  
Hammer Str. 54  
40219 Düsseldorf*

Notfalltraining

# Die Reanimation

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



a: Ansprechen und leichtes Schütteln an der Schulter, Schmerzreiz setzen b: Überprüfen der Atmung: Sehen, Fühlen, Hören (maximal zehn Sekunden) c: bei fehlender Atmung Aufsuchen des Druckpunkts (Sternummitte) und Beginn der Kompression (30-mal)

Alle Fotos: M. Emmel

Ein „typischer“ Montagmorgen in einer stark frequentierten zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis: das Wartezimmer brechend voll, der junge Kollege übers Wochenende krank geworden, keine Zeit mehr, Termine umzulegen, und dazu noch eine Vielzahl von Schmerzpatienten. Einige Patienten beschweren sich bereits lautstark über die ungewöhnlich langen Wartezeiten. Der Seniorchef, 61 Jahre alt, muss heute alleine „die Stellung halten“. Er ist gerade damit beschäftigt, die Patienten an der Anmeldung zu beruhigen, als er sich plötzlich mit schmerzverzerrtem Gesicht an die Brust greift und im nächsten Moment in sich zusammensackt. Die außergewöhnlichen Ereignisse haben alle Anwesenden verstummen lassen. Eine Helferin ergreift die Initiative und durchbricht die Stille: „Chef!

Was ist denn los? Geht es Ihnen gut?“, während sie ihn an den Schultern greift und schüttelt. Doch keine Reaktion. Die Helferin ruft laut um Hilfe durch ihre Kolleginnen und bittet die umstehenden Patienten zu einem späteren Zeitpunkt wiederkommen.

Die regelmäßigen praxisinternen Notfallschulungen machen sich nun bezahlt: Die Handgriffe laufen wie von selbst ab, und so dreht die Helferin ihren Chef auf den Rücken und überprüft anschließend sofort die Atmung. In diesem Moment kommen zwei weitere Kolleginnen hinzu. „Er atmet nicht!“ Die jetzt neben ihrem Chef kniende Helferin weist ihre Kolleginnen an: „Du rufst den Notarzt und Du holst den Notfallkoffer und den Defibrillator. Ich beginne mit der Herzdruckmassage.“ Wie selbstverständlich sucht die Helferin den Druckpunkt auf der Mitte des Brustbeins und beginnt mit den Thoraxkompressionen. Die Kollegin kommt mit Notfallkoffer und Defibrillator zurück. Der Oberkörper des leblosen Zahnarztes wird mittels Rettungsschere von der Kleidung befreit, die AED-Elektroden werden aufgeklebt. „Schock empfohlen.“ Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes defibrillieren die Helferinnen ihren Chef

zweimal, während sie im Wechsel 30 Thoraxkompressionen und zwei Beatmungen durchführen. Dem Notarzt gelingt es, den zahnärztlichen Kollegen innerhalb kurzer Zeit für einen Transport ins nahegelegene

## INFO

### Notfallserie ab 2012

Eine Notfallsituation ist eine besondere Herausforderung. Aber nicht jedes Praxisteam hat gemeinsam eine Beatmung geübt und für den Tag X geprobt. Doch nur ein eingespieltes Team kann schnell und richtig handeln. Die zm stellen in jeder geraden Ausgabe eine Notfallsituation vor, die im Praxisteam besprochen werden sollte, damit im Notfall jeder seinen Handgriff wirklich beherrscht. Denn Kompetenz rettet Leben.

Bereits veröffentlichte Themen:

- zm 2/2012: Die Synkope
- zm 4/2012: Die Hypoglykämie
- zm 6/2012: Der Schlaganfall
- zm 8/2012: Der Infarkt
- zm 10/2012: Die Anaphylaxie
- zm 12/2012: Der epileptische Anfall



Krankenhaus zu stabilisieren, wo er umgehend einer Herzkatheterintervention zugeführt wird. Nach zweiwöchigem Krankenhausaufenthalt kann der Seniorchef das Krankenhaus ohne neurologisches Defizit und auf eigenen Beinen verlassen.

## Pathophysiologie

Der plötzliche Kreislaufstillstand stellt eine der Haupttodesursachen in Europa dar. Je nach Definition betrifft er zwischen 350 000 und 700 000 Menschen pro Jahr. Die häu-

zeichnung hat sich der Rhythmus allerdings häufig zu einer Asystolie verschlechtert. Kommt frühzeitig, also noch vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes, ein AED zum Einsatz, steigt der Anteil von Patienten mit Kammerflimmern auf 59 bis 65 Prozent. Die



d: anschließend zwei Beatmungen (Mund zu Mund) nach Überstrecken des Kopfes (maximal fünf Sekunden) e: Zweihelfer-Methode: Eine Person übernimmt die Beatmung, die andere die Kompression (Wechsel nach zwei Minuten). f: Steht ein automatischer externer Defibrillator zur Verfügung, werden nach Einschalten des Geräts die Elektroden auf den entblößten Brustkorb geklebt. Die Reanimation sollte hierdurch nicht unterbrochen werden.

## Diagnose dieses Falles: Herz-Kreislauf-Stillstand

Als Kreislaufstillstand bezeichnet man den Ausfall des Herz-Kreislauf-Systems. Synonym wird oft der Begriff klinischer Tod benutzt. Dieser Zustand ist potenziell reversibel und lässt sich durch die Einleitung einer Herz-Lungen-Wiederbelebung (kardiopulmonale Reanimation) therapieren. Es gelingt jedoch nur, einige der Betroffenen wiederzubeleben, denn die Maßnahmen sind nur in einem Zeitfenster von wenigen Minuten Erfolg versprechend.

Ohne solche Maßnahmen tritt der Hirntod ein, der durch den irreversiblen Funktionsverlust von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm definiert ist. Er ist der Individualtode des Menschen. Der biologische Tod – als letztes Stadium – ist das Ende aller Organ- und Zellfunktionen.

## Differenzialdiagnose

- vagale Reaktionen
- metabolische Störungen (Hypoglykämie)
- Intoxikation (wie Lokalanästhetika)

figste präklinische Ursache eines Kreislaufstillstands ist in westlichen Industrienationen mit über 80 Prozent der plötzliche Herztod, als Folge eines Herzinfarkts oder von Herzrhythmusstörungen. Andere innere Erkrankungen wie Lungenerkrankungen (vier Prozent), Erkrankungen des Gehirns wie ein Schlaganfall (zwei Prozent) oder Lungenembolien nehmen etwa einen Anteil von neun Prozent ein.

Der Kreislaufstillstand, also ein Versagen der Blutpumpfunktion, kann in mehrere Formen unterteilt werden:

- Kammerflimmern (VF)
- pulslose ventrikuläre Tachykardie (pVT)
- elektromechanische Entkoppelung
- Asystolie

Defibrillierbare Herzrhythmusstörungen sind das Kammerflimmern und die pulslose ventrikuläre Tachykardie. Zum Zeitpunkt der ersten Herzrhythmusanalyse weisen etwa 25 bis 30 Prozent der Patienten ein Kammerflimmern auf. Allerdings liegt wahrscheinlich zum Zeitpunkt des Kollapses bei weitaus mehr Patienten ein Kammerflimmern oder eine pulslose ventrikuläre Tachykardie vor. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes und der ersten EKG-Auf-

prognose und die Überlebenschancen dieser Patienten könnten durch eine sofortige Therapie positiv beeinflusst und somit viele dieser Patienten gerettet werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass unverzüglich eingeleitete Wiederbelebungsmaßnahmen die Überlebensraten nach einem plötzlichen Kreislaufstillstand verdoppeln oder sogar verdreifachen. Für die frühzeitige Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen in Kombination mit einer frühzeitigen Defibrillation innerhalb von drei bis fünf Minuten nach Kollaps erhöhte sich die Überlebensrate je nach Studie auf 49 bis 75 Prozent. Jede Minute Verzögerung vor der Defibrillation vermindert die Überlebenschancen bis zur Entlassung aus der Klinik um zehn bis zwölf Prozent. Liegt zu Beginn von Reanimationsmaßnahmen bereits eine Asystolie vor, ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Wiederbelebung sehr viel geringer.

## Allgemeine Diagnostik

Wird ein regungsloser Patient aufgefunden, erfolgt im ersten Schritt die Überprüfung des Bewusstseins. Dies geschieht durch lautes Ansprechen (etwa „Herr/Frau X,

können Sie mich hören?“) und gleichzeitiges leichtes Schütteln an den Schultern. Reagiert der Betroffene nicht, wird ein Schmerzreiz gesetzt. Reagiert der Patient weiterhin nicht, wird um Hilfe gerufen beziehungsweise das Notfallsystem aktiviert,

Prüfung des Carotispulses im Rahmen der Diagnostik eines Kreislaufstillstands sowohl für Laien- als auch für professionelle Helfer eine ungenaue Methode darstellt. Fehlen Lebenszeichen und atmet der Patient gar nicht oder nicht normal, liegt eine re-

unten gedrückt. Der Brustkorb wird nach jeder Herzdruckmassage vollständig entlastet, ohne den Kontakt zwischen Händen und Brustbein zu verlieren. Be- und Entlastung sollten gleich lang andauern und nicht ruckartig erfolgen. Die Thoraxkom-



*g: Nach der Rhythmusanalyse durch das Gerät müssen, wenn eine defibrillationspflichtige Rhythmusstörung vorliegt und ein Schock empfohlen wird, alle Helfer sich kurzzeitig vom Patienten entfernen. h: Unmittelbar nach dem Schock wird die Herzdruckmassage fortgesetzt. i: Bei Vorhaltung eines Beatmungsbeatels sollte hiermit die Beatmung erfolgen. Die Position des Helfers ist dann hinter dem Kopf des Patienten. Zur besseren Stabilisierung des Kopfes kann dieser auf den Oberschenkel des Helfers gelagert werden.*

um auf die Notlage aufmerksam zu machen. Anschließend wird der Patient auf den Rücken gedreht, die Atemwege werden durch Überstrecken des Kopfes freigemacht. Mittels „Sehen, Hören, Fühlen“ wird nun die Atmung überprüft: Sind Bewegungen des Brustkorbs zu „sehen“, sind Atemgeräusche am Mund des Patienten zu „hören“, kann der Helfer einen Luftstrom „fühlen“ (Hände auf den Thorax, ob er sich bewegt)?

Die Überprüfung der Atmung sollte nicht länger als zehn Sekunden in Anspruch nehmen, dann muss der Helfer entscheiden, ob die Atmung normal, unnormal oder nicht vorhanden ist. Etwa 40 Prozent der Patienten im Kreislaufstillstand zeigen, insbesondere innerhalb der ersten Minuten nach Eintreten, noch vereinzelte, langsame oder geräuschvolle Atemzüge (sogenannte Schnappatmung). Hierbei handelt es sich nicht um eine normale Atmung. Bestehen irgendwelche Zweifel bezüglich normaler oder unnormaler Atmung, wird weiterhin so verfahren, als sei die Atmung nicht normal. Erfahrene Helfer können versuchen, parallel zur Kontrolle der Atmung den Carotispuls zu tasten (etwa für zehn Sekunden). Allerdings haben Studien gezeigt, dass die

animationspflichtige Herz-Kreislauf-Störung vor. Verfügbares Personal wird unverzüglich veranlasst, den Rettungsdienst zu alarmieren. Sind eine Notfallausrüstung und ein Automatischer externer Defibrillator (AED) vorhanden, werden diese ebenfalls angefordert und durch weiteres Personal zum Ort des Geschehens verbracht. Der Patient wird nur verlassen, wenn es gar keine andere Möglichkeit gibt. Prognoseentscheidend für den Patienten ist jetzt die frühzeitige Einleitung von Maßnahmen zur Wiederbelebung.

## Allgemeine Therapie

Liegt eine reanimationspflichtige Herz-Kreislauf-Störung vor, wird wie folgt vorgegangen: Kompression vor Ventilation. Der Helfer kniet sich seitlich neben den Patienten, legt den Ballen einer Hand auf die Mitte der Brust, entsprechend der unteren Sternumhälfte des Patienten und den Ballen der anderen Hand auf die erste Hand. Die Finger werden ineinander verschränkt. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass der Druck nicht auf die Rippen oder den Oberbauch des Patienten ausgeübt wird. Mit durchgedrückten Armen wird nun das Brustbein mindestens fünf Zentimeter nach

pressionen werden mit einer Frequenz von mindestens 100 pro Minute durchgeführt. Nach einem Zyklus von 30 Kompressionen folgen zwei Beatmungen. Dazu wird der Kopf des Patienten erneut überstreckt und zwei effektive Beatmungen werden durchgeführt. Beatmungen sind dann als effektiv zu beurteilen, wenn sich der Thorax des Patienten sichtbar hebt und senkt. Für beide Beatmungen sollen zusammen nicht mehr als fünf Sekunden aufgewendet werden. Sind beide Beatmungsversuche nicht effektiv oder möglich, wird kein weiterer Versuch unternommen, sondern direkt zu einem weiteren Zyklus von 30 Thoraxkompressionen übergegangen. Die Reanimation wird

### INFO

#### Mögliche Fehler bei der Therapie

- zu langes Suchen nach Kreislaufzeichen
- Verzögerung bei der Einleitung von Reanimationsmaßnahmen
- zu zaghaftes Vorgehen aus Angst, etwas falsch zu machen (wie Rippenfraktur)

nur unterbrochen, falls der Patient aufwacht, sich bewegt, die Augen öffnet oder sich wehrt. Ist der Helfer nicht willens oder nicht in der Lage den Patienten zu beatmen, werden nur Thoraxkompressionen durchgeführt, bis die entsprechende Notfallaus-

## INFO

### Präventive Maßnahmen

- Vermeidung von Stress während der Behandlung vor allem bei kardialen Risikopatienten
- regelmäßige Notfallfortbildung mit praktischen Übungen
- Trainieren im Team unter Praxisbedingungen
- Erarbeitung eines individuellen Notfallplans für die Praxis

rüstung (Beatmungs-(Ambu-)beutel) oder der Rettungsdienst eintrifft. Die Taschenmaske dient allein der präklinischen Therapie auf der Straße.

Falls mehr als ein Ersthelfer vor Ort ist, werden nach zwei Minuten Beatmung und Thoraxkompressionen von der anderen Person übernommen, um eine Ermüdung zulasten der Qualität der Herzdruckmassage zu verhindern. Dabei muss sichergestellt werden, dass die Unterbrechung der Thoraxkompressionen durch den Wechsel möglichst minimal ausfällt.

Ist ein AED verfügbar, sollte dieser schnellstmöglich zur Anwendung kommen. Nach Einschalten des Geräts werden die selbstklebenden Elektroden/Pads auf der entblößten Brust des Patienten angebracht. Ist mehr als ein Helfer anwesend, sollten die Reanimationsmaßnahmen während des Anbringens der Elektroden fortgesetzt werden. Gerätespezifisch erfolgen akustische beziehungsweise visuelle Anweisungen zum weiteren Vorgehen. Sicherzustellen ist, dass der Patient während der Analysephase nicht berührt wird (Kommando: „Weg vom Patienten!“). Erkennt das Gerät eine defibrillationspflichtige Herzrhythmusstörung, wird der Helfer aufgefordert, einen Schock durch

Drücken einer entsprechenden Taste am AED abzugeben. Wurde ein Schock abgegeben, wird unverzüglich erneut mit Wiederbelebensmaßnahmen im Verhältnis von 30 Thoraxkompressionen zu zwei Beatmungen fortgefahren. Erkennt das Gerät keine defibrillationspflichtige Herzrhythmusstörung, wird der Helfer aufgefordert, direkt mit Thoraxkompressionen fortzufahren.

### Kritische Wertung dieser Notfallsituation

Im beschriebenen Fallbeispiel reagieren die Helferinnen in idealer Form auf die Konfrontation mit dem Herz-Kreislauf-Stillstand ihres Chefs. Das Vorgehen ist algorithmenkonzorm und entspricht den Leitlinien des European Resuscitation Councils (ERC) in der aktuellen Version aus dem Jahr 2010. Das Abrufen und die Anwendung von notwendigem Wissen und Fertigkeiten im Notfall in der dargestellten Art und Weise kann allerdings nur durch regelmäßige Schulungen im Rahmen von Notfallkursen mit praktischen Übungen im gesamten Praxisteam erreicht werden.

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

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

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

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



**Die Literaturliste kann im Bereich Download auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.**

Arzneimittelversorgung in deutschen Kliniken

## Engpässe inbegriffen

**Deutsche Krankenhausapotheker schlagen Alarm. Über kurz oder lang, so ihre Befürchtung, könnten Lieferengpässe bei dringend benötigten Arzneimitteln die Patientenversorgung gefährden. Bislang lässt sich das Problem zwar noch nicht in konkrete Zahlen fassen, da keine Meldepflicht und somit keine Statistik existiert. Aber auch in der Ärzteschaft ist man zunehmend beunruhigt über die Knappheit von bestimmten Arzneimitteln, wie Zytostatika und Antibiotika. Das Bundesgesundheitsministerium sieht derweil noch keinen Handlungsbedarf.**

Lieferengpässe habe es durchaus auch in der Vergangenheit immer mal einzeln gegeben, erklärt Dr. Torsten Hoppe-Tichy, Präsident des Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA). „In den letzten Jahren hat sich das Problem aber deutlich verschärft.“ Dies gelte vor allem für Zytostatika, die in der Krebsbehandlung eingesetzt werden, aber auch für andere Arzneimittelgruppen, wie Schmerzmittel, Antibiotika oder Medikamente zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Seines Wissens nach sei zwar noch kein Patient zu Schaden gekommen, meint Hoppe-Tichy, da die Krankenhausapotheken die Ausfälle bislang durch Kontingentierung oder alternative Präparate kompensieren konnten. Wenn Medikamentenhersteller und Lieferanten nicht gegensteuern würden, sei dies aber nur eine Frage der Zeit. „Und darauf sollten wir nicht warten“, mahnt der ADKA-Präsident. Als Gründe für die Verknappung nennt Hoppe-Tichy vor allem Produktions-, Qualitäts- und Beschaffungsprobleme.

### Substanzen aus Drittländern

So werden nach Angaben des Verbands der forschenden Arzneimittelhersteller (VfA) nur noch etwa 20 Prozent der im EU-Markt für die Arzneimittelproduktion erforderlichen Wirkstoffe in der Europäischen Union produziert. Etwa 80 Prozent der benötigten Substanzen bezieht die Pharmaindustrie aus Drittländern, insbesondere China, In-



Engpässe bei der Medikamentenlieferung an Krankenhäuser gibt es bisher nur in Ausnahmefällen, doch Experten warnen vor wachsenden Schwierigkeiten.

dien, Taiwan und Korea. „Gerät die Wirkstoffherstellung ins Stocken, ist die weltweite Arzneimittelproduktion gefährdet“, so Hoppe-Tichy.

Ähnlich problematisch sehe es aus, wenn eine Produktionsanlage defekt sei. Biopharmazeutika, spricht gentechnisch hergestellte Wirkstoffe und Medikamente, zum Beispiel würden häufig nur noch an einem oder wenigen Standorten produziert. „Das rührt daher, dass die Herstellung von Biopharmazeutika komplex ist und in großtechnischen Bioreaktoren abläuft, die hohe Investitionen erfordern“, so der VfA.

Biologische Arzneimittel wie zum Beispiel Impfstoffe seien daher von temporären Produktionsausfällen aufgrund der teilweise monatelangen und sehr komplexen Herstellungsprozesse sowie vergleichbar kurzer

Halbbarkeit stärker gefährdet als chemische Arzneimittel, erklärt Oliver Ewald, Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums (BMG). „In der Regel kann allerdings für die Dauer des Produktionsausfalls auf Impfstoffe anderer Hersteller oder auf andere Kombinationen ausgewichen werden.“

Aus Sicht des BMG stellt sich das Problem der Arzneimittelverknappung hierzulande derzeit grundsätzlich nicht als gravierend dar. „In Deutschland hat es nach den vorliegenden Informationen bislang keine größeren Versorgungsprobleme mit Arzneimitteln gegeben“, sagt Ewald. Pharmazeutische Unternehmer und Großhändler seien zudem nach dem Arzneimittelgesetz verpflichtet, für eine kontinuierliche Bereitstellung der Arzneimittel zu sorgen, die sie in Deutschland in den Verkehr bringen.

Hierzulande werden nach Angaben des BMG derzeit jedes Jahr über 1,6 Milliarden Packungen abgegeben. Das sind im Durchschnitt 4,5 Millionen Packungen pro Tag.

## Schwierigkeiten nehmen zu

In der Ärzteschaft nimmt man das Problem dagegen bereits deutlich ernster. Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ), verweist auf Daten aus den USA, wonach die Versorgungsschwierigkeiten in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen haben. „In absehbarer Zeit werden wir in Europa vergleichbare Zustände bekommen“, mahnt Ludwig. Bei generisch hergestellten injizierbaren Zytostatika zeichne sich ein entsprechender



Fotos: picture alliance

*Rationierung von Arzneimitteln – davon ist Deutschland noch weit entfernt.*

Trend hierzulande sogar schon ab. Ursächlich hierfür seien vornehmlich Qualitätsmängel. Und auch in der Schweiz mehrten sich Berichte über einen Mangel an Krebsmedikamenten mit der Folge, dass Chemotherapien abgebrochen werden müssten. Zwar will Ludwig in dem Zusammenhang

noch nicht von Rationierung sprechen. Die Verknappung führe mitunter aber bereits zu einer gewissen Priorisierung von Leistungen.

Die zuständigen deutschen Behörden sollten nach Meinung von Ludwig nach dem Vorbild der USA die Transparenz über die Gründe der Lieferengpässe erhöhen, entsprechende Empfehlungen zu deren Beseitigung aussprechen sowie dafür Sorge tragen, dass die Inspektionen der Produktionsanlagen rasch erfolgen und dass die Pharmaindustrie ihrer Verpflichtung nachkommt, Arzneimittel, für die sie eine Zulassung bekommen hat, auch jederzeit in einem ausreichenden Maße bereitzustellen.

Petra Spielberg  
Altmünsterstr. 1  
65207 Wiesbaden



[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

## Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

**Zahnärzte stärken Gemeinwohl –  
in Deutschland und weltweit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,  
BLZ 300 606 01

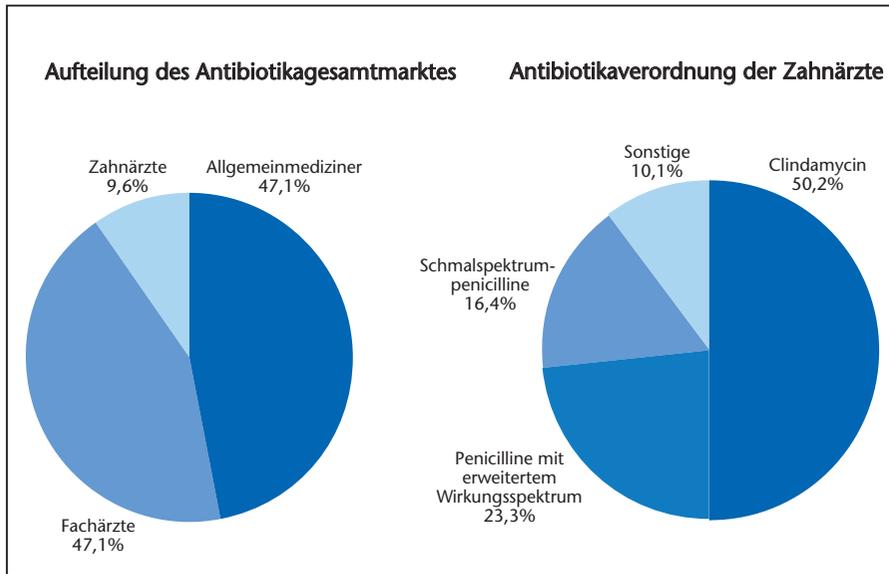
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Kassengesundheitsreporte

# Irritation wegen Clindamycin-Vergabepaxis

Die beiden größten Krankenkassen Deutschlands haben in Berlin ihre neuen Reporte vorgestellt. Im Fokus der TK standen die gesundheitlichen Folgen von Mobilität, die Barmer GEK widmete sich der Geschlechterprävalenz von psychischen Erkrankungen – und Auffälligkeiten bei den Arzneimittelverordnungen. Dabei hinterfragt der Bericht auch die Vergabepaxis von Zahnärzten.



Der Barmer GEK Arzneimittelbericht überprüfte erstmals auch die Antibiotikaverordnungen der Zahnärzte – und kritisierte deren deutliche Favorisierung von Clindamycin.

Der zahnärztlichen Vergabepaxis von Antibiotika und Analgetika widmet der „Arzneimittelreport 2012“ von Studienautor Prof. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) an der Universität Bremen ein 18-seitiges eigenes Kapitel. Bei der Vorstellung der Ergebnisse kritisierte Glaeske die, seiner Meinung nach, aus den Ergebnissen ableitbaren „kaum nachvollziehbare(n) Entscheidungen“ von Zahnmedizinern, überproportional häufig Clindamycin zu verschreiben.

## Oesterreich: Daten nicht repräsentativ

„In der Antibiotikaversorgung werden Mittel mit Clindamycin bevorzugt, die teurer sind und um nichts besser wirken als Amoxicillin, das auch in den Leitlinien empfohlen wird“, befindet Glaeske. Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, widerspricht. „Der Arzneimittel-

report der Barmer GEK ist nur begrenzt aussagefähig, weil er erstens nicht bevölkerungsrepräsentativ ist und zweitens niedrig dosierte Schmerzmittel überhaupt nicht erfasst“, stellt er richtig.

Der Report sei zwar methodisch genau nach Alter und Geschlecht geschichtet, beziehe sich aber eben nur auf die Daten der Versicherten der Barmer GEK. Auch die verschriebenen Antibiotika seien, bezogen auf die gesamte Verordnungspraxis, nicht repräsentativ, erklärt Oesterreich.

„Die Bevorzugung von Clindamycin durch Zahnärzte lässt sich zum Teil einfach dadurch erklären, dass für diesen Wirkstoff eine gute Wirksamkeit gegen anaerobe Mikroorganismen und eine gute Penetration in Knochengewebe, vor allem osteomyelitische Granulationsgewebe, beschrieben sind.“ Nichtsdestotrotz nehme die Arzneimittelkommission die in dem Bericht aufgezeigten Trends ernst, betonte der BZÄK-Vi-

ze. „Wir diskutieren die Ergebnisse in unseren Gremien und leiten für die zahnmedizinische Therapie relevante Handlungsansätze ab.“

Oesterreich weiter: Die in der zahnärztlichen Schmerztherapie bevorzugt eingesetzten Monopräparate unterlägen in der üblichen Wirkstoffkonzentration nicht der Verschreibungspflicht, seien deshalb nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu verordnen und würden demzufolge von dem Arzneimittelreport gar nicht erfasst. Seine Folgerung: Die darauf basierenden statistischen Aussagen zeichneten deshalb ein verzerrtes Bild.

## Kritik: Teurer als Penicillin

Im Barmer GEK Arzneimittelreport 2012 heißt es zur Clindamycinvergabepaxis abschließend, die besonders gute Knochengängigkeit sei kein ausreichender Grund für eine bevorzugte Anwendung, und: „aus ökonomischer Sicht ist anzumerken, dass die Anwendung von Penicillin V oder Amoxicillin gegenüber Clidamycin [...] in der Standarddosierung bei der empfohlenen Therapiedauer wesentlich geringere Kosten verursacht.“ Diese Mehrkosten beschreibt der Bericht an anderer Stelle explizit: 2011 vergaben Zahnärzte demnach 9,6 Prozent der insgesamt 4,5 Millionen Antibiotikapakungen an Barmer GEK-Versicherte – verursachten damit aber 9,9 Prozent der Gesamtausgaben für diese Arzneimittelgruppe. Glaeskes Bericht zieht auch aus der Vergabepaxis anderer Präparate Schlüsse: So sei der Nutzen einer medikamentösen lipidsenkenden Therapie in der Primärprävention, also vor einem Herzinfarkt oder einer Manifestation der koronaren Herzerkrankung (KHK)

Quelle: Barmer GEK Arzneimittelbericht 2012

nicht abschließend geklärt, heißt es. Glaeske: „Es werden deutlich zu viele Menschen mit Cholesterinsenkern behandelt.“ Ebenso ärgerlich ist seiner Meinung nach, dass davon wiederum viele Patienten Ezetimib-haltige Arzneimittel wie das Präparat Inegy erhalten, dessen Nutznachweis weiterhin ausstehe. „Mit Simvastatin gibt es eine bewährte Alternative, die nur ein Drittel kostet“, erklärt der Studienautor. Drei Prozent beziehungsweise 120 Millionen Euro der Barmer-GEK-Arzneimittelausgaben entfallen demnach auf starke Opiode. Einen Großteil geht auf Fentanyl-Verordnungen zurück (41 Prozent).

## Massive Verordnung von Schmerzplatern

Auffällig sei die massive Verordnung von Fentanyl-haltigen Schmerzplatern in der Erstversorgung – entgegen den Leitlinien, die zu Beginn einer Therapie starke Schmerzmittel wie Morphin oder Oxycodon empfehlen und Fentanylplaster erst dann vorsehen, wenn Patienten nicht mehr auf erstere ansprechen. Durch die zeitverzögert eintretende Wirkung und eine auch nach Entfernen des Plasters bestehende Wirkstoffkonzentration sei die Gefahr der Überdosierung gegeben und der Einsatz bei den Patienten kritisch, die bis dahin keine Erfahrung mit Opioiden hatten, warnt Glaeske.

Auch falle die häufige Verordnung von neuen starken und teuren Schmerzmitteln wie Targin und Palexia auf, obwohl die Studienlage für diese Mittel bisher keine Evidenz zeige. Darum benötige man weitere Untersuchungen, um den Stellenwert dieser Mittel besser einzuschätzen, lautet das Fazit der Barmer GEK. Gleichzeitig sei es dringend erforderlich, die Therapie besser auf das Schmerz-Stufenschema der WHO auszurichten.

Ein weiteres Thema des Berichts sind die Geschlechterunterschiede in der Arzneimittelversorgung. Laut Glaeske und seinem Team bekommen Frauen etwa zwei- bis dreimal so viel Psychopharmaka verordnet wie Männer. Derart starke geschlechtsspezifische Differenzen seien medizinisch kaum be-

gründbar und würden den Leitlinien widersprechen, kritisiert der Bericht und warnt vor dem hohen Abhängigkeitsrisiko, dass diese Präparate bergen.

Schlussfolgerung der Barmer GEK: Es sei nötig, die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Männern mittels wissenschaftlicher Studien besser zu erforschen und so erworbenen Erkenntnisse schnell in den Versorgungsalltag einzubringen. Glaeske fordert: „Wir brauchen eine Negativliste, welche Ärzte verlässlich über Wirkstoffe informiert, die bei Frauen gefährliche Effekte auslösen können.“ Vorbild könne hier etwa die Priscus-Liste sein, die über gefährliche Wirkstoffe bei älteren Patienten informiert ([www.priscus.net](http://www.priscus.net))

Insgesamt stellt der „Arzneimittelreport 2012“ fest: Im Jahr 2011 wurden im Durchschnitt pro 100 Versicherte 864 Arzneimittel verordnet, pro 100 Männer waren es 763 Verordnungen, pro 100 Frauen 937 (22,3 Prozent mehr). Auch die Gesamtkosten unterscheiden sich, wenn auch geringer. Sie liegen pro 100 versicherte Männer bei 41 100 Euro, pro 100 versicherte Frauen bei 44 900 Euro (9,3 Prozent mehr).

## Wandel der Arbeitswelt beeinflusst Gesundheit

Die Techniker Krankenkasse widmet sich in ihrem aktuellen Bericht den gesundheitlichen Auswirkungen von Mobilität. „Da in der heutigen Arbeitswelt vor allem die Schlagworte Mobilität und Flexibilität eine immer größere Rolle spielen, haben wir in diesem Jahr die gesundheitliche Situation von Berufspendlern unter die Lupe genommen“, begründete Vorstandschef Norbert Klusen den Schwerpunkt des aktuellen Berichts. Für ihn war es die letzte Pressekonferenz in seiner Funktion als Vorsitzender des Vorstands – er will sich nun anderen Aufgaben widmen, heißt es. Neuer Vorsitzender ist Dr. Jens Baas, der dem Vorstand seit Anfang 2011 angehört.

Laut Klusen zeigt der Bericht, dass die sich wandelnde Arbeitswelt auch Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen habe. Die Wege zum Arbeitsplatz würden länger, viele Arbeitsverträge seien befristet. Damit stie-



Foto: BARMER GEK

Prof. Gerd Glaeske bei der Vorstellung des Arzneimittelreports der Barmer GEK.

gen Stressoren, wie das Gefühl von Unsicherheit zunehmend an, beschreibt er. Für ihren Bericht hat die TK erstmals Daten zur Entfernung von Wohn- und Arbeitsort ausgewertet. Das Ergebnis: Berufspendler – dazu zählen knapp die Hälfte aller deutschen Beschäftigten – sind insgesamt weniger krank als wohnortnah arbeitende Erwerbstätige, allerdings sind sie häufiger und langwieriger von psychischen Diagnosen betroffen. Mit jedem Wohnorts- und Arbeitsplatzwechsel nehme statistisch das Risiko zu, an einer psychischen Störung zu erkranken.

Verkürzt hieße das: Mobilität macht krank. Allerdings nur in Wechselwirkung mit fortschreitendem Alter der Pendler. Der Report zeigt nach Klusens Aussage, dass „die jüngeren Beschäftigten mit Umzug“ kaum mehr Fehlzeiten aufweisen, als ihre gleichaltrigen Sesshaften. Bei Älteren löse der Wohnortwechsel dagegen häufiger psychische Erkrankungen aus. Generell bilanziert der Bericht: die Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen sind in der Gruppe der Wohnortwechsler im Durchschnitt fast doppelt so hoch wie bei den sesshaften Kollegen.

Daraus schlussfolgern die Autoren des TK-Berichts: Da sich Mobilität in der permanent ändernden Arbeitswelt nicht vermeiden lasse, gelte es, sie gesünder zu gestalten. Arbeitgeber, Beschäftigte, Verkehrsbetriebe, Automobilvereine und Krankenkassen seien hier gleichermaßen gefordert. sf/mg

RKI-Studie

## Deutschland wird dicker

**Zum ersten Mal seit Ende der 1990er-Jahre hat das Robert Koch-Institut (RKI) wieder den Gesundheitszustand der Erwachsenen untersucht. Die komplette „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DGES), wird 2013 veröffentlicht, erste Ergebnisse gab das RKI aber schon jetzt bekannt. Demnach werden die Menschen immer sportlicher – und gleichzeitig immer adipöser.**

Das Institut befragte zwischen November 2008 und Januar 2012 über 8 000 Menschen zu ihrer Gesundheit. Die meisten wurden zudem körperlich untersucht, Blut- und Urinproben wurden genommen und analysiert. Durch die Auswahl der Probanden ist die Studie nach RKI-Angaben repräsentativ für die gesamte Bevölkerung.

„Die gewonnenen Daten zu Gesundheitsstatus, Versorgung, Gesundheitsverhalten und Lebensbedingungen sind eine solide Basis für die bedarfsgerechte gesundheitspolitische Planung und die Weiterentwicklung der Präventionsmaßnahmen in Deutschland“, erklärt Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Die ersten veröffentlichten Ergebnisse drehen sich unter anderem um Übergewicht, psychische Gesundheit und körperliche Aktivität.

### Adipositas nimmt zu

Im Vergleich zum letzten Gesundheits-survey von 1998 haben sich beim Anteil der Übergewichtigen kaum Veränderungen ergeben – 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen sind zu dick. Nach Ansicht des RKI stagniert die Zahl der Übergewichtigen insgesamt auf einem hohen Niveau. Einen deutlichen Anstieg gibt es hingegen bei Adipositas zu beobachten, vor allem bei Männern (von knapp 19 auf über 23 Prozent), bei Frauen ist der Anteil moderat angestiegen (von 22,5 auf knapp 24 Prozent). Nach Definition des RKI beginnt Übergewicht ab einem Body-Mass-Index von 25, Adipositas ab 30. „Besorgniserregend ist, dass sich die Gruppe der Adipösen insbesondere im jungen Erwachsenenalter weiter vergrößert hat“, erläutert



Der Anteil der Adipösen steigt. Auch Fernando Boteros Skulpturen in Medellin, Kolumbien haben ein paar Kilo zu viel auf den Rippen.

Bärbel-Maria Kurth, im RKI verantwortlich für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung. Auch Einkommens- und Bildungsstand haben einen Einfluss auf die Adipositas-Verbreitung. Je höher der sozioökonomische Status, desto weniger verbreitet ist die Fettsucht – das gilt sowohl für Männer als auch für Frauen.

Eine ähnliche Verbindung zu Einkommens- und Bildungsstand zeigt die Studie auch für die Verbreitung von Depressionen auf. Bei Befragten mit einem niedrigen sozioökonomischen Status geben fast 14 Prozent eine aktuelle Depression an, bei denjenigen mit einem hohen Status sind es nur knapp fünf Prozent. Doch „Menschen mit einem

minderen Einkommens- und Bildungsniveau sind im Kern nicht häufiger depressiv erkrankt“, erklärt RKI-Sprecherin Susanne Glasmacher. „Aber sie gehen seltener und später zum Arzt, was zu einem schwereren Verlauf der Krankheit führt. Das schlägt sich dann in der Statistik nieder.“

### Junge sind eher depressiv

Insgesamt berichten gut acht Prozent der Teilnehmer von aktuellen Depressionssymptomen (Frauen: zehn Prozent, Männer: sechs Prozent). Am weitesten verbreitet ist die psychische Störung in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen. Hier gibt jeder Zehnte an, aktuell unter einer Depression zu leiden. Zum Vergleich: Bei den über 65-Jährigen ist es nur jeder Sechzehnte.

Dagegen erklären gut vier Prozent, dass ein Arzt beziehungsweise ein Psychotherapeut bei ihnen schon einmal ein Burn-out-Syndrom diagnostiziert hat. Burn-out ist am weitesten verbreitet in der Altersgruppe von 50 bis 59 (fast sieben Prozent), am seltensten kommt es bei den 18- bis 29-Jährigen vor. Anders als bei Depressionen sind von einem Burn-out Syndrom am häufigsten Menschen mit einem hohen sozioökonomischen Status betroffen.

Auch zur körperlichen Ertüchtigung hat das RKI Daten erhoben. Dadurch könnten „gesundheitsbewusstes Verhalten besser eingeschätzt und Gesundheitsrisiken besser erkannt werden“, erklärt Glasmacher. Die sportlichen Aktivitäten von Männern wie Frauen haben verglichen mit 1998 deutlich zugenommen. Circa die Hälfte beider Geschlechter treibt regelmäßig mindestens einmal pro Woche Sport – ein Anstieg um 15 Prozentpunkte. Die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen mindestens zweieinhalb Stunden körperlicher Ertüchtigung erreichen allerdings nur ein Viertel der Männer beziehungsweise 15,5 Prozent der Frauen – obwohl jeweils rund ein Drittel angibt, stark auf ausreichende körperliche Aktivität im Alltag zu achten. eb

Foto: Vario Images



Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel:  
*Zahnarzt-Angst? Wege zum entspannten Zahnarztbesuch.*  
 Schattauer-Verlag, 2012.  
 ISBN: 978-3-7945-2870-7  
 19,95 Euro

## Empathie für Angstpatienten zeigen

Angst vor der Zahnbehandlung ist ein Problem, von dem 60 bis 80 Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Unabhängig von weiteren Differenzialdiagnosen zeigt Dipl.-Psych. Dr. Lea Höfel konkrete Anleitungen, wie Menschen ihre Angst vor der Zahnbehandlung überwinden können mit dem Ziel, den nächsten Besuch beim Zahnarzt durchzustehen.

Die Anleitungen gehen vorwiegend auf das Neurolinguistische Programmieren (NLP) zurück und zeigen den Betroffenen, welche Auswirkungen negative Erfahrungen beim Zahnarztbesuch auf das Denken, das

Verhalten und auf die Körperreaktionen haben. Schwerpunkt des Buches sind Lösungsansätze zur Veränderung, die individuellen Spielraum zulassen. Sie helfen, die eigene Hilflosigkeit Schritt für Schritt zu überwinden. Der Patient wird aufgefordert und anhand von Checklisten angeleitet, die Verantwortung für sich, seine Zähne und seine Angst zu übernehmen.

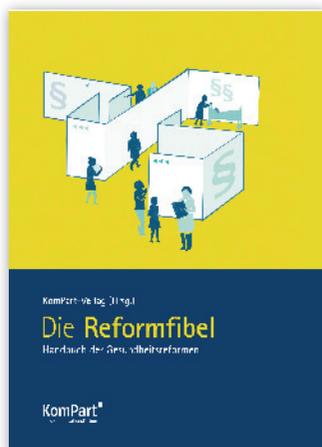
Eine Tranceanleitung, gesprochen von dem Trainer Marc A. Pletzer, rundet das Übungsprogramm für die nächste Zahnbehandlung ab.

Das Buch ist für Patienten mit Verantwortungsbewusstsein

geschrieben, damit sie andere, neue Erfahrungen beim Zahnarzt machen können.

Es ist dem Buch zu wünschen, dass nicht nur Patienten dieses kurzweilig geschriebene Buch mit seinen anschaulichen Illustrationen lesen, sondern auch Zahnärzte, um empathisch nachfragen zu können, was sich der Patient für eine entspannte Zahnbehandlung wünscht. Ein positiver Umgang zwischen „Angstpatient“ und Zahnarzt kann so gelingen.

Inge Staehle, Erlangen



Hartmut Reiners, Otmar Müller:  
*Die Reformfibel. Handbuch der Gesundheitsreformen.*  
 KomPart-Verlag Berlin (Hrsg.), 2012.  
 ISBN: 978-3-940172-26-6  
 16,80 Euro

## Gesundheitsgesetze – kurz und bündig

Wer hat den Überblick über die Gesundheitsgesetze von Blüm bis Bahr, vom GRG, GSG, NOG, GKV-FG, GMG, VändG, bis zum GKV-WSG, GKV-VStG – wann war was und was stand drin? Die insgesamt 23 Gesundheitsgesetze von den Anfängen bis heute skizziert „Die Reformfibel – Handbuch der Gesundheitsreformen“ aus dem KomPart Verlag Berlin.

Auf 96 Seiten bietet das Kompendium übersichtlich und anschau-

lich (und ohne Juristenkauerwelsch) die Inhalte der wichtigsten Gesundheitsgesetze stichwortartig von 1989 bis 2012. Die Autoren, Hartmut Reiners und Otmar Müller, haben das Ganze eingeordnet in Hintergrundinformationen zu den jeweiligen Legislaturperioden, in denen die Gesetze entstanden sind. Aufgelockert werden die Texte durch historische Karikaturen.

Das Buch dient als nützliches Nachschlagewerk für Verbände,

Organisationen oder Unternehmen im Gesundheitswesen. Auch Politiker, Medienvertreter und politisch interessierte Laien profitieren von den komprimierten und allgemeinverständlich dargestellten Fakten im Buch. Wer also bei der Gesundheitsgesetzgebung den Überblick behalten oder sich rückblickend schlau machen möchte, kommt um die Reformfibel nicht herum.

pr



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	<b>Implantologie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
<b>Alterszahnheilkunde</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66		Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 71
	Kongresse	S. 68		Freie	S. 71
<b>Ästhetik</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	<b>Interdisziplinäre ZHK</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 70	<b>Kieferorthopädie</b>	Freie	S. 72
<b>Bildgebende Verfahren</b>	Kongresse	S. 68	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 66
	Freie	S. 71		Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 70
<b>Chirurgie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	<b>Konservierende ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 67
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 70	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 67
<b>Endodontie</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 70
	ZÄK Niedersachsen	S. 66	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 67
	Kongresse	S. 67	<b>Prophylaxe</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
<b>Ergonomie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65		ZÄK Niedersachsen	S. 66
<b>Funktionslehre</b>	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 70	<b>Prothetik</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
	Freie	S. 72		Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 70
<b>Halitosis</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	<b>Qualitätsmanagement</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
<b>Hygiene</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 66	<b>Schlafmedizin</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 66
<b>Hypnose</b>	Kongresse	S. 68	<b>ZFA</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 65**

**Kongresse** **Seite 67**

**Hochschulen** **Seite 69**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 69**

**Freie Anbieter** **Seite 71**

**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:**

---



---



---



---

**zm** **Veranstaltungs**  **Service**

**Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:**

**Kurs/Seminar Nr.:**

---

**Thema:**

---

**Datum:**

---

**Ort:**

---

## Zahnärztekammern

### Deutscher Zahnärztetag 2012 DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

09./10. November 2012  
Congress Center Messe  
Frankfurt/Main

#### Zahnmedizin interdisziplinär

#### Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 07.11.2012

#### KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 08.11.2012

#### KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

■ Donnerstag, 08.11.2012

#### BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 09.11.2012

#### Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 10.11.2012

#### Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztetag 2012 auch unter: [www.dzt.de](http://www.dzt.de). Das wissenschaftliche Kongressprogramm wird in einer der nächsten Ausgaben veröffentlicht.

## LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Curriculum Implantologie  
**Referenten:** Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Dr. Ata Anil, PD Dr. Alexandra Behneke, Prof. Dr. Nikolaus Behneke, Dr. Torsten Conrad, Dr. Josef Diemer, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Dr. Daniel Grubeanu, Dr. Gerhard Iglhaut, Dr. Peter Mohr, Dr. Henning Otte, Dr. Ralf Rössler, Prof. Dr. Heiner Wehrbein  
**Termin:** 9 Wochenend-Module, Beginn: 14.09.2012  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 230  
**Kurs-Nr.:** 128191  
**Kursgebühr:** 6 795 EUR

**Fachgebiet:** Arbeitssicherheit  
**Thema:** BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 24.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 128222  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger  
**Referentin:** Brigitte Conrad  
**Termin:** 26.10.2012: 13.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 128231  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement  
**Thema:** Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm, Dr. Holger Dausch  
**Termin:** 31.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Wiesbaden  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 128285  
**Kursgebühr:** 190 EUR

**Fachgebiet:** Ergonomie  
**Thema:** Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team – einfach, wirksam, selbstbestimmt  
**Referent:** Manfred Just  
**Termin:** 14.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 128302  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Ästhetik/Endodontie  
**Thema:** Curriculum Ästhetik/Endo  
**Referenten:** Prof. Dr. Thorsten Ausschill, MBA; Dr. Josef Diemer; Prof. Dr. Roland Frankenberger; PD Dr. Petra Güss; Dr. Henning Otte; Lars Richrath; Dr. Ralf Rössler; PD Dr. Dirk Schulze; Prof. Dr. Anton Sculean, MS; Prof. Dr. Heiner Wehrbein  
**Termin:** 11 Wochenend-Module, Beginn: 07.12.2012  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 254  
**Kurs-Nr.:** 128181  
**Kursgebühr:** 7 900 EUR  
**Anmeldung:** LZK Rheinland-Pfalz Langenbeckstr. 2 55131 Mainz  
Tel.: 06131/96136-60  
Fax: 06131/96136-89

## LZK Berlin/ Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Praktischer Intensivkurs für Dentalhygieniker/innen  
**Referentinnen:** Kirsten Gissel, DH Simone Klein, Dr. Nicole Pischon, alle Berlin  
**Termin:** 24.08.2012: 09.00 – 18.00 Uhr, 25.08.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 3074.0  
**Kursgebühr:** 675 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Keramikveneers: „Dick“ vs. „Dünn“ oder „Prep“ vs. „No Prep“ – Praktischer Intensivkurs  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manhart  
**Termin:** 21.09.2012: 10.00 – 19.00 Uhr, 22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** 4045.1  
**Kursgebühr:** 585 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Manuelle und Osteopathische Medizin in der ZHK (Strukturierte Fortbildungen und Curricula)  
**Moderator:** Dr. Dirk Polonius, Prien  
**Termin:** 21.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr, 23.09.2012: 09.00 – 14.00 Uhr (11 Veranstaltungstage insgesamt)  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 104  
**Kurs-Nr.:** 1020.3  
**Kursgebühr:** 2 660 EUR

**Fachgebiet:** Halitosis

**Thema:** Halitosis – Kompakt, Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis

**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel

**Termin:**

27.09.2012: 14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** 6031.4

**Kursgebühr:** 235 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Endo-Revision – ganz einfach

**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath

**Termin:**

28.09.2012: 13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 4049.2

**Kursgebühr:** 275 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Applied Kinesiology für Zahnärzte (Strukturierte Fortbildungen und Curricula)

**Referent:** Dr. Ulrich Angermaier, Roth

**Termin:**

28.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,

29.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
(6 Veranstaltungstage insgesamt)

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 57

**Kurs-Nr.:** 1030.1

**Kursgebühr:** 1 590 EUR

(Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie (Strukturierte Fortbildungen und Curricula)

**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi

**Termin:**

28.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,

29.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
(6 Veranstaltungstage insgesamt)

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 62

**Kurs-Nr.:** 0603.3

**Kursgebühr:** 1 650 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut  
Fortbildungseinrichtung der ZÄK  
Berlin und der LZÄK Brandenburg  
Ansprechpartnerin: Nadine Krause  
Alßmannshäuser Str. 4-6  
14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

**ZÄK Niedersachsen****Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Schlafmedizin

**Thema:** Intraorale Protrusions-schienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen. Überblick und Update inkl. praktischer Demos – Vom Praktiker für den Praktiker

**Referent:** Dr. Jürgen Langenhan

**Termin:**

07.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,

08.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 12

**Kurs-Nr.:** Z 1251

**Kursgebühr:** 330 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe

**Thema:** Was leisten Zahnpasten und Spüllösungen für die Hygiene bei überempfindlichen Zahnhälsen und zur Aufhellung?

**Referent:**

Prof. Dr. Nicole Arweiler

**Termin:**

12.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** Z/F 1252

**Kursgebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Power Workshop Endodontie Revision

Tag 1: Endodontische Diagnostik & Aufbereitung von Wurzelkanalsystemen

Tag 2: Endodontische Obturation & Immunologie

Tag 3: Endodontische Revision

**Referent:**

Prof. Dr. Norbert Linden

**Termin:**

13.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,

14.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,

15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 24

**Kurs-Nr.:** Z 1253

**Kursgebühr:** 960 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept

**Referent:** Dr. Michael Maak

**Termin:**

14.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 10

**Kurs-Nr.:** Z/F 1254

**Kursgebühr:** 285 EUR

**Fachgebiet:** Kinder-ZHK

**Thema:** Kinderzahnheilkunde in der Praxis

**Referent:** Prof. Dr. Christian Splieth

**Termin:**

19.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kurs-Nr.:** Z 1255

**Kursgebühr:** 185 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene/  
Qualitätsmanagement

**Thema:** Qualitätsmanagement und Hygiene

**Referent:** Prof. Dr. Peter Jöhren

**Termin:**

21.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Hannover

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** Z/F 1257

**Kursgebühr:** 95 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](http://www.zkn.de)

**ZÄK Sachsen-Anhalt****20. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt****Thema:** Alterszahnmedizin

**Termin:** 14.09. – 16.09.2012

**Ort:** Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel

**Fortbildungspunkte:**

pro Tag (14.09. und 15.09.): 6,  
Gesamttagung: 15

Freitag, 14.09.

**Eröffnung**

9.30 Uhr: Eröffnung der Dental-schau durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
10 Uhr: Eröffnung der 20. Fortbildungstage durch den Präsidenten der ZÄK Sachsen-Anhalt

**Wissenschaftliches Programm**

**Leitung:** Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH, Leipzig/Zürich

**Vorträge**

V1 10.30 Uhr: Alles anders in der Seniorenzahnmedizin? Einführung – Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH, Leipzig/ Zürich

V2 11.00 Uhr: Altsein mit Multimorbidität und multidimensionaler Krankheit: Wie kann die Geriatrie helfen? – Dr. med. Daniel Grob, Zürich

V3 11.30 Uhr: Senioren – eine vulnerable Patientengruppe? Anmerkungen aus klinisch-ethischer Sicht – Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß, Aachen

Festvortrag 14 Uhr: Alterssimulation – Ralf Sjuts, Berlin

V4 15 Uhr: Altersbedingte Veränderungen in der Mundhöhle – Prof. Dr. Werner Götz, Bonn

V5 16.00 Uhr: Zahnerhalt im Alter: konservierende Maßnahmen bei Senioren – PD Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

V6 16.30 Uhr: Ist Endodontologie im Alter sinnvoll? – Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

V7 17.00 Uhr: Gibt es einen idealen Zahnersatz für den älteren Patienten? – Prof. Dr. Helmut Stark, Bonn

Samstag, 15.09.

**Vorträge**

V8 9 Uhr: Mundschleimhauterkrankungen: vermehrtes Auftreten im Alter? – Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg

V9 9.30 Uhr: Krebs in der Mundhöhle: die Schlüsselrolle des Zahnarztes zur Früherkennung – PD Dr. Katrin Hertrampf, MPH, Kiel

V10 10 Uhr: Was der Zahnarzt auf der älteren Gesichtshaut erkennen sollte – OA Dr. Dr. Alexander Steiner, Neuruppin

V11 11 Uhr: Demenz, Delir und Depression im Alter – PD Dr. Henrike Wolf, Bonn

V12 11.30 Uhr: Das Betreuungsrecht in der zahnärztlichen Praxis – Bernhard Brückmann, Berlin

V13 14.00 Uhr: Implantate – auch am Übergang von fit zu gebrechlich? – Dr. Dr. Julia Karbach, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz  
V14 14.30 Uhr: Besonderheiten der Arzthaftung bei gebrechlichen Patienten – Dr. Christiane Simmler, Berlin

V15 15 Uhr: Mein Praxiskonzept 80+. Ein Kollege berichtet aus seinen Erfahrungen – Dr. Herbert Michel, Würzburg

V16 16 Uhr: Psychosomatisch oder nur gebrechlich? – PD Dr. Anne Wolowski, Münster

V17 16.30 Uhr: Prävention in der Pflege – ein Widerspruch? – OA Dr. Cornelius Haffner, München

V18 17 Uhr: Prothetische Versorgung zwischen Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit – Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel

#### Seminare

S 1, S 2, S 3 jeweils 14 bis 15.30 Uhr  
S 1a, S 2a, S 3a jeweils 15.45 bis 17.15 Uhr

S 1 und S 1a: Halitosis – eine Verunsicherung bei älteren Patienten – Prof. Dr. Christoph Benz, München

S 2 und S 2a: Tipps zum Umgang mit dementen und depressiven Patienten – PD Dr. Henrike Wolf, Bonn

S 3 und S 3a: Sind Ihre Praxis und Ihr Team seniorengerecht ausgestattet? – Prof. Dr. Ina Nitschke, MPH, Leipzig und Zürich

Sonntag, 16.09.

#### Vorträge

V19 10 Uhr: Wie organisiere ich einen Konsiliardienst in einer Pflegeeinrichtung? – Dr. Dirk Bleiel, Rheinbreitbach

V20 10.30 Uhr: Senioren mit Mehraufwand in der zahnärztlichen Behandlung: standespolitische und gesellschaftliche Gedanken – Prof. Dr. Christoph Benz, München

V21 11.00 Uhr: Ernährung im Alter – Dr. med. Andreas Leischker, M.A., Krefeld

V22 11.30 Uhr: Senioren – sollten sie ein Thema für jeden Zahnarzt sein? – Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald  
12.00 Uhr: Schlusswort der 20. Fortbildungstage – Präsident der Zahnärztekammer

#### Seminare

S4 10 bis 11.30 Uhr: Betreuungsrecht: Wie Sorge ich für mich selber vor? Zur praktischen Umsetzung in den eigenen vier Wänden – Bernhard Brückemann, Berlin

S5 10 bis 11.30 Uhr: Die neue GOZ – erste Erfahrungen mit ihrer Anwendung: Wo drückt der Schuh? – Dr. Frank Dreihaupt, Tangerhütte

#### Programm für ZFA

Freitag, 14.09.

#### Vorträge

HV1 10.30 Uhr: Endodontologische Leistungen richtig berechnen und abrechnen – Sylvia Wuttig, Heidelberg

HV2 14 Uhr: Das Betreuungsrecht in der zahnärztlichen Praxis – Grundlagen und praktische Probleme – Bernhard Brückmann, Berlin

HV3 15.30 Uhr: Behandlung im Altenpflegeheim – Erfolgskonzept? – Dr. Nicole Primas, Magdeburg

#### Ganztagsseminar

HS1 10 bis 17 Uhr: Der ältere Mensch und seine Lebensumstände: Zeitmanagement versus Empathie – Petra Erdmann, Dresden-Langebrück

HS2 14 bis 16 Uhr: Der Traumatopatient in der Praxis & die Rolle der Helferin im Team – Dr. Christine Berthold, Erlangen

Samstag, 15.09.

#### Vorträge

HV4 9 Uhr: Schwierige Patienten: Was heißt das? Wie gehe ich damit um? – PD Dr. Anne Wolowski, Münster

HV5 10.30 Uhr: Prävention im Alter – Dr. Cornelius Haffner, München

Anzeige

#### Workshops/Seminare

HS3 9 bis 10.30 Uhr: Ergonomie und Rückenschule. Mit praktischen Übungen/ Teil 1

HS4 11 bis 12.30 Uhr: Ergonomie und Rückenschule. Mit praktischen Übungen/ Teil 2 – Referentin jeweils: Bärbel Frey, Magdeburg

#### Anmeldungen bitte schriftlich:

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

## Kongresse

### ■ 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

HV6 11.30 Uhr: ZFA: Berufsbild heute – morgen – 2025 – Dr. Mario Dietze, Merseburg, Christina Glaser, Magdeburg

HV7 14 Uhr: Veränderungen der Mundschleimhaut richtig einschätzen: eine Aufgabe für die Prophylaxemitarbeiterin? – Dr. Wolfgang Bengel, Heiligenberg

HV8 15.30 Uhr: Essen im Alter genießen: Gefahren einer Mangelernährung – Dr. Andreas Leischker, Krefeld

#### Ganztagsseminar

HS2 9 bis 17 Uhr: GOZ 2012: annehmen – umsetzen – durchsetzen – Sylvia Wuttig, Heidelberg

**21. Zahnärztetag der ZÄK 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

Termin: 31.08. – 02.09.2012

Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde

**Auskunft:**

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern  
Wismarsche Str. 304  
19055 Schwerin  
Tel.: 0385/59108-0  
Fax: 0385/59108-20  
sekretariat@zaekmv.de  
www.zaekmv.de

■ **September****Hypnose-Kongress Berlin****18. Jahrestagung der DGZH e.V.****Thema:**

Workshops, Vorträge,  
Einführungskurs und Supervision  
zum Thema

„Zahnärztliche Hypnose und  
Kommunikation“

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. A.  
Schmierer, Dr. Horst Freigang  
**Termin:** 07.09.– 09.09.2012

**Ort:** Berlin, Hotel Steigenberger  
**Fortbildungspunkte:** 25

**Anmeldung und Info:**

www.hypnose-kongress-berlin.de

**Auskunft:** Congress Organisation  
Claudia Winkhardt  
Griegstr. 32A  
14193 Berlin

Tel.: 030/36284040

Fax: 030/36284042

mail@cwcongress.org

**Zahnärztetag &****Prophylaxekongress der ZKN**

**Termin:** 08.09.2012

**Ort:** Osnabrück Halle,  
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 Innova-  
tionen auf dem Prüfstand

**Termin:** 14./15.09.2012

**Ort:** Lindau (Bodensee)

**Auskunft:**

Bezirkszahnärztekammer Tübingen  
Bismarckstr. 96  
72072 Tübingen  
Tel.: 07071/9111-0  
Fax: 07071/911-209

**20. Fortbildungstage der ZÄK****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.: 0391/73939-14

Fax: 0391/73939-20

einecke@zahnaerztekammer-  
sah.de

**Ostseesymposium 2012**

**Veranstalter:** Freier Verband Deut-  
scher Zahnärzte e.V.

**Thema:**

Reparieren oder Restaurieren?

**Termin:** 15.09.2012

**Ort:** ATLANTIC Hotel Kiel,

Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursgebühr:** 50 – 140 EUR

**Auskunft:**

Freier Verband Deutscher Zahn-  
ärzte e.V.

Landesverband Schleswig-Holstein

ZA Jens-Ulrich Krüger

Tel.: 04862/1211

Fax: 04862/1286

OSY2012@t-online.de

**Österreichischer Zahnärzte-****kongress 2012 und Symposium für****Kinderzahnheilkunde**

**Veranstalter:** ÖGZMK Salzburg,

LKZ Salzburg

**Kongresspräsident:**

Dr. Walter Keidel, Präsident der

ÖGZMK Salzburg

**Termin:** 20.09.- 22.09.2012

**Ort:** Salzburg

**Auskunft:** Helfferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: (43/1) 53116-48

Fax: (43/1) 53116-61

azmedinfo@media.co.at

**Anmeldung:**

www.oezk-salzburg-2012.at

**11. Deutscher Kongress für****Versorgungsforschung und****4. Nationaler Präventionskongress**

**Veranstalter:** Deutsche Gesell-  
schaft für Zahn-, Mund und

Kieferheilkunde (DGZMK),

Deutscher Verband für Gesund-  
heitswissenschaften und Public

Health (DVGPH), Deutsches Netz-  
werk Versorgungsforschung

(DNVF)

**Thema:** Prävention und Versor-  
gung 2012 für die Gesundheit

2030

u.a.: **Plenarsitzung:** „Zahnmedizin

meets Medizin“ (Vorsitz: H. Pfaff,

Köln; T. Hoffmann, Dresden);

**Podiumsdiskussion (Plenar)**

**Diskussion zum Kongressthema:**

Moderation: Prof. Kirch

Teilnehmer: Prof. Glaeske (DNVF),

Prof. Oesterreich (BZÄK),

Prof. Rebscher (DAK), Prof. Walter

(DGZMK), Dr. Volkmer (MdB),

Dr. Fedderwitz (KZBV)

**Tagungspräsidenten:**

Prof. Dr. Thomas Hoffmann,

Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch,

Prof. Dr. Holger Pfaff

**Termin:** 27.09 – 29.09.2012

**Ort:** Hygiene-Museum Dresden

**Kursgebühr:** 60 – 280 EUR

(Frühbucherrabatt bis 12.08.)

**Auskunft und Anmeldung:**

www.dkvf2012.de

**Herbstsymposium der ÖGZMK****Niederösterreich und der NÖFA**

**Thema:** Zahnheilkunde trifft Allge-  
meinmedizin (Workshops und

Theorie für Zahnärzte und ZA)

**Veranstalter:** ÖGZMK NÖ/ NÖFA

**Wissenschaftliche Organisation:**

Dr. Hans Kellner, MDSc. (ÖGZMK

Niederösterreich), Dr. Helmut Hai-  
der (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

**2. DENTRY DentalKongress Ruhr****Veranstalter:**

ZBZ Witten und MedEcon Ruhr

**Themen:**

Neue Materialien und Verfahren,

Prozessoptimierung im digitalen

Workflow, Interdisziplinäre

Modelle in Ausbildung und

Qualifizierung

**Termin:** 29.09.2012

**Ort:** Witten

**Programm und Auskunft:**

www.dentry.de

■ **Oktober****9. Internationaler Jahreskongress****der DGOI**

**Termin:** 03.10. – 07.10.2012

**Ort:** Sporthotel Achenal, Grassau/

Chiemgau

**Auskunft:** www.dgoi.info

**3. ESMD Symposium gemeinsam****mit der DGmikro**

**Thema:** Mikroskopische Zahnheil-  
kunde/ Ergonomie/ Endodontie:

Open Eyes – Open Mind

**Veranstalter:** ESMD und DGmikro

**Referenten:** u. a. Castellucci, Lang,

Hilger, Smithson, Shakibaie, Lam-  
brechts, von Stetten, Sigurdsson

**Termin:** 04.10. – 06.10.2012

**Ort:** Berlin (Andels Hotel)

**Fortbildungspunkte:** 24

**Kursgebühr:** 900 – 1100 EUR

**Auskunft:**

www.dgmikro.de

**DGZI Jahreskongress**

**Termin:** 05./06.10.2012

(mit der GBOI Prüfung zum Spe-  
cialist und Expert am 04.10.2012)

**Ort:** Hamburg

**Auskunft und Anmeldung:**

DGZI-Geschäftsstelle:

sekretariat@dgzi-info.de

■ **November****Novembertagung der West-****fälischen Gesellschaft für Zahn-,****Mund- und Kieferheilkunde e.V.**

**Thema:** Bildgebende Verfahren in

der Zahn-, Mund- und Kiefer

heilkunde

**Veranstalter:** Westfälische

Gesellschaft für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,

**Termin:** 03.11.2012

**Ort:** Poliklinik für Prothetische

Zahnmedizin und Biomaterialien,

Albert-Schweitzer-Campus 1,

Gebäude W 30,

Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

**Anmeldung:**

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

weersi@uni-muenster.de

**12. Keramik-Symposium**

auf dem Deutschen Zahnärztetag

der DGZMK

**Thema:** Keramik interdisziplinär –

Breites Wissensspektrum als

Erfolgsgarant. Idealkeramik,

Chipping, Einzelzahnversorgung,

Keramik-Navigator

**Referenten:**

Prof. Behr, Prof. Kunzelmann,

PD Dr. Rosentritt, PD Dr. Ahlers,

Dres Reiss, Wiedhahn

**Termin:**

10.11.2012: 09.30 – 15.30 Uhr

**Ort:** Frankfurt/Main,

Congress Center Messe

**Fortbildungspunkte:** 8

**Auskunft und Anmeldung:**

AG Keramik  
Tel.: 0721/9452929  
Fax: 0721/9452930  
info@ag-keramik.de  
www.ag-keramik.eu, www.dtz.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

**45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie Kongresspräsident:**

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz  
**Termin:** 16./17.11.2012  
**Ort:** Maritim Kurhaushotel, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg  
**Auskunft:**  
MCI Deutschland GmbH  
Tel.: 030/204590  
Fax: 030/2045950  
dgfdt@mci-group.com  
www.dgfdt.de

**22. Brandenburgischer Zahnärztetag**

**Thema:** Aktueller Stand der Parodontologie  
**Veranstalter:** LZÄK Brandenburg  
**Wissenschaftliche Organisation:**  
Prof. Dr. Thomas Hoffmann  
**Termin:** 23./24.11.2012  
**Ort:** Messe Cottbus  
**Auskunft:**  
LZÄK Brandenburg  
Margit Harms  
Parzellenstr. 94  
03046 Cottbus  
Tel.: 0355/38148-25  
mharms@lzk.de  
**Anmeldung:** www.lzkb.de

**10. International Orthodontic Symposium (IOS)**

**Veranstalter:** IOS  
**Termin:** 29.11.2012 – 01.12.2012  
**Ort:** Prague  
**Auskunft und Anmeldung:**  
IOS Hannover  
Kirchröder Str. 77  
30625 Hannover  
Tel.: 0511/533169-3  
Fax: 0511/533169-5  
info@ios-prague.com  
ios-prague.com

**Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI, DGI und**

**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: 41/31/38220-02  
veronika.thalmann@sgi-ssio.ch  
www.sgi-ssio.ch

**11. Thüringer Zahnärztetag  
11. Thüringer Helferinnentag  
11. Thüringer Zahntechnikertag**

**Thema:** Zahnmedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
Prof. Dr. Michael Walther, Universität Dresden  
**Termin:** 30.11. – 01.12.2012  
**Ort:** Messe Erfurt GmbH, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt  
**Infos und Anmeldung:**  
LZK Thüringen/ Fortbildungsakademie Adolph Witzel  
Barbarossahof 16  
99092 Erfurt  
Tel.: 0361/7432-107/108  
Fax: 0361/7432-185  
fb@lzkth.de  
www.lzkth.de

■ **Januar**

**60. Winterfortbildungskongress der ZKN**

**Thema:** Digitale Medien in der Zahnarztpraxis  
**Termin:** 23.01.-26.01.2013  
**Ort:** Maritim Berghotel, Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage  
**Auskunft:**  
ZÄK Niedersachsen  
Ansgar Zboron  
Zeißstr. 11a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/83391-303  
azboron@zkn.de

## Hochschulen

### Universität Bonn

**Fachgebiet:** Anästhesie  
**Thema:** Lachgassedierung – Theoretische Grundlagen und Anleitungen zur Anwendung in der Praxis  
**Referenten:** AOR Dr. Barbara Mohr, Univ.-Prof. Dr. Gerhard Wahl, PD Dr. Pascal Knüfermann, Dipl.-Ing. Wolfgang Wegscheider  
**Termin:**  
21.09.2012: 09.00 – 16.45 Uhr,  
22.09.2012: 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK der Universität Bonn, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kursgebühr:** 890 EUR  
**Anmeldung:**  
Poliklinik für chirurgische ZMK  
Ute Schlütter-Thaller  
Welschnonnenstr. 17  
53111 Bonn  
Tel.: 0228/287-22327  
Fax: 0228/287-22653  
Ute.Schluetter-Thaller@ukb.uni-bonn.de  
www.lachgassedierung-kurs.de

### Universität München

**Wissenschaftliches Symposium anlässlich des 70. Geburtstags von Prof. Dr. Ingrid Rudzki**  
**Termin:** 13.09.2012: 14.00 Uhr  
**Ort:** Klinik für ZKM der LMU München, Goethestr. 70, 80336 München, Großer Hörsaal  
**Infos und Programm:**  
www.kfo.med.uni-muenchen.de

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### AACZ

**Aachener Arbeitskreis für CEREC-Zahnheilkunde (AACZ)**

**Fortbildungskurse**

**Fachgebiet:** CEREC Seminar  
**Thema:** HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich  
**Referent:**  
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
**Termin:** 27./28.07.2012  
**Ort:** Universitätsklinikum Aachen, Paulwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kursgebühr:** 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

**Fachgebiet:** CEREC Seminar  
**Thema:** HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich  
**Referent:**  
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
**Termin:** 10./11.08.2012  
**Ort:** Universitätsklinikum Aachen, Paulwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kursgebühr:** 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

**Fachgebiet:** CEREC Seminar  
**Thema:** HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich  
**Referent:**  
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
**Termin:** 28./29.09.2012  
**Ort:** Universitätsklinikum Aachen, Paulwelsstr. 30, 52074 Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kursgebühr:** 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

**Anmeldung:**  
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans  
CEREC-Hotline: 0175/4004756  
jrotgans@ukaachen.de

**APW**

**Akademie  
Praxis und Wissenschaft**

**Fortbildungskurse**

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Para- und Implantat-  
prothetik

**Referenten:** Dr. Gerd Körner,  
Dr. Arndt Happe

**Termin:** 07./08.09.2012

**Ort:** Bielefeld

**Fortbildungspunkte:** 19

**Kurs-Nr.:** ZF2012CA04

**Kursgebühr:** 630 EUR  
(600 EUR DGZMK-Mitglieder,  
580 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** CMD – funktionelle  
Zusammenhänge, Diagnose und  
Therapie

**Referentin:** Martina Saude

**Termin:** 14./15.09.2012

**Ort:** Hamburg

**Fortbildungspunkte:** 13

**Kurs-Nr.:** ZF2012CF02

**Kursgebühr:** 470 EUR  
(440 EUR DGZMK-Mitglieder,  
420 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Kinder- und Jugend-  
ZHK

**Thema:** Allgemeine Erkrankungen  
in der Kinderzahnheilkunde –  
Paediatric meets Kinder-ZHK/  
Kieferorthopädie

**Referent:** Dr. Richard Steffen

**Termin:** 15.09.2012

**Ort:** München

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** ZF2012CK03

**Kursgebühr:** 380 EUR  
(360 EUR DGZMK-Mitglieder,  
330 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Die klinische Funktions-  
analyse – essentiell in der CMD-  
Diagnostik und relevant vor  
definitiver Therapie

**Referent:** Prof. Dr. Peter Ottl

**Termin:** 21./22.09.2012

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 15

**Kurs-Nr.:** ZF2012CF03

**Kursgebühr:** 445 EUR  
(415 EUR DGZMK-Mitglieder,  
395 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Endodontologie  
**Thema:** Wurzelkanalaufbereitung –  
„Dichtung und Praxis“

**Referent:** Dr. Carsten Appel

**Termin:** 21./22.09.2012

**Ort:** München

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** ZF2012CE06

**Kursgebühr:** 770 EUR  
(740 EUR DGZMK-Mitglieder,  
720 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Die Überführung der  
therapeutischen Schienenposition  
in die definitive prothetische  
Rekonstruktion

**Referent:** Dr. Torsten Mundt

**Termin:** 22.09.2012

**Ort:** Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 10

**Kurs-Nr.:** ZF2012CW04

**Kursgebühr:** 360 EUR  
(330 EUR DGZMK-Mitglieder,  
310 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Grundlagen der zahnärzt-  
lichen Chirurgie

**Referenten:**

Dr. Dr. Martin Bonsmann,

Dr. Wolfgang Diener,

Dr. Dr. Stephan Wunderlich,

Dr. Matthias Kaupe,

Dr. Stefan Blönnigen

**Termin:** 28.09.2012

**Ort:** Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** ZF2012CC03

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

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Aktuelle parodontale und  
periimplantäre Chirurgie

**Referent:** Dr. Raphael Borchard

**Termin:** 28./29.09.2012

**Ort:** Münster

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** ZF2012CP04

**Kursgebühr:** 900 EUR  
(870 EUR DGZMK-Mitglieder,  
850 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Endodontologie

**Thema:** Die Welt der thermo-  
plastischen Wurzelfüllung

**Referenten:** Dr. Marco Georgi,  
ZA Christof Riffel

**Termin:** 28./29.09.2012

**Ort:** Wiesbaden

**Fortbildungspunkte:** 17

**Kurs-Nr.:** EA03

**Kursgebühr:** 770 EUR  
(740 EUR DGZMK-Mitglieder,  
720 EUR APW-Mitglieder)

**Auskunft:**

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

**Curriculum Parodontologie**

31.08./01.09.2012, Dresden,  
Prof. Dr. Thomas Hoffmann  
Einweisung Strukturbio-  
logie, Ätiologie & Pathogenese, Epide-  
miologie, Klinische Diagnostik &  
Klassifikation

23./24.11.2012, Würzburg,  
Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut  
Mechanische Entfernung des  
bakteriellen Biofilms

18./19.01.2013, Kiel,  
Prof. Dr. Christof Dörfer  
Chirurgische Taschenreduktion /  
-elimination

19./20.04.2013, Frankfurt/Main,  
Prof. Dr. Peter Eickholz  
Antibiotische Therapie, Zwischen-  
befunde, Nachsorge, Mund-  
schleimhauterkrankungen

06./07.09.2013, Aachen,  
Dr. Frank Bröseler  
Regenerative Parodontitistherapie

29./30.11.2013, Frankfurt/Main,  
Dr. Matthias Mayer, M.Sc.  
Parodontologie, Implantologie,  
synoptische Praxiskonzepte

21./22.02.2014, Bonn,  
Prof. Dr. Dr. Sören Jepsen  
Plastisch-ästhetische Parodontal-  
chirurgie

**Auskunft:**

Monika Huppertz  
Tel.: 0211/669673-43  
apw.huppertz@dgzmk.de

**DGCZ**

**Deutsche Gesellschaft für  
computergestützte Zahnheilkunde**

**Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung

**Thema:** Intensivkurs

**Referent:** Dr. Nagihan Küçük

**Termin:** 05./06.10.2012

**Ort:** Bensheim

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kurs-Nr.:** IS480312

**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
(1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder),  
ZFA: 624,75 EUR

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung

**Thema:** Seiten- und Frontzahnkurs

**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver  
Schneider

**Termin:** 12./13.10.2012

**Ort:** Zwickau

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kurs-Nr.:** AW290312

**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
(1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder),  
ZFA: 1 249,50 EUR

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung

**Thema:** Intensivkurs

**Referent:** Dr. Otmar Rauscher

**Termin:** 12./13.10.2012

**Ort:** München

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kurs-Nr.:** IS490712

**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
(1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder),  
ZFA: 624,75 EUR

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung

**Thema:** Intensivkurs

**Referent:** Dr. Bernd Reiss

**Termin:** 19./20.10.2012

**Ort:** Bensheim

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kurs-Nr.:** IS060412

**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
(1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder),  
ZFA: 624,75 EUR

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung

**Thema:** Intensivkurs

**Referenten:** ZA P. Neumann, ZA L.  
Brausewetter

**Termin:** 19./20.10.2012

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kurs-Nr.:** IS140712

**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
(1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder),  
ZFA: 624,75 EUR

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Günter Fritzsche  
**Termin:** 19./20.10.2012  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS080412  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
 (1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder),  
 ZFA: 624,75 EUR

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** CEREC und Implantate  
**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 19./20.10.2012  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** IP070212  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR,  
 (1 130,50 EUR DGZH-Mitglieder)

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

## DGZI

Deutsche Gesellschaft für  
 Zahnärztliche Implantologie

### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Curriculum  
 Übungen und Demonstrationen  
 an Humanpräparaten  
**Referenten:** Prof. Dr. Helmut  
 Schwab, Prof. Dr. Werner Götz,  
 Dr. Rolf Vollmer,  
 Dr. Rainer Valentin  
**Termin:** 12./13.10.2012  
**Ort:** Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** Pflichtmodul 3  
**Kursgebühr:** 750 EUR

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

## DZOI

Deutsches Zentrum  
 für orale Implantologie e.V.

**Thema:** Piezo Surgery  
**Leitung:** DZOI-Beratungsarzt  
 Dr. Jürgen Sprang  
**Termin:**  
 29.09.2012: 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Praxis für Oralchirurgie  
 Dr. Dr. Jürgen Sprang & Kollegen,  
 Binderstr. 24, Hamburg  
**Kursgebühr:** DZOI-Mitglieder: 240  
 EUR, Nichtmitglieder: 290 EUR

**Thema:** DVT = Dritte Dimension in  
 der zahnärztlichen Praxis  
**Leitung:** Dres. Roland und Philipp  
 Streckbein sowie Dr. Edgar Hirsch  
**Termin:** 06.10.2012  
**Ort:** Institut für zahnärztliche Im-  
 plantologie, Auf dem Schafsberg –  
 Im Gesundheitszentrum in Lim-  
 burg  
**Kursgebühr:** DZOI-Mitglieder: 280  
 EUR, Nichtmitglieder: 330 EUR

**Auskunft:**  
 DZOI Geschäftsstelle  
 Tel. 0871/6600934  
 office@dzoI.de  
 www.dzoI.de

## Freie Anbieter

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

Die Redaktion

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** DVT-Fach- und Sachkunde  
**Veranstalter:** Bauer & Reid Dental  
**Referenten:** Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Gabriele Kaeppler  
**Termine:**  
 1. Teil: 15.09.2012: 09.00 – 17.30  
 Uhr,  
 2. Teil: 15.12.2012: 09.00 – 12.30  
 Uhr  
**Ort:** München  
**Kursgebühr:** 950 EUR (beide Kurse)  
**Anmeldung:**  
 Bauer & Reid Dental GmbH  
 Heimeranstr. 35  
 80339 München  
 Tel.: 089/767083-16  
 Fax: 089/767083-50

**Digitale Zahnheilkunde in Praxis  
 und Labor im Vergleich**  
**Veranstalter:** Comcord GmbH  
**Termin:** 21.09.2012  
**Ort:** Köln  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursgebühr:** 249 EUR pro Person,  
 428 EUR pro Team (ZA und ZT)  
**Auskunft:**  
 Jutta Lommetz  
 lommetz@ddn-online.net  
 Lindemannstr. 13  
 40237 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/440374-0, Fax: -15  
 ddn-online.net

**Fachgebiet:** Ganzheitliche ZHK  
**Thema:** Zahn um Zahn-Seminar  
 Störungsfelder aufspüren u.ä.  
**Veranstalter:** Aufwind Consulting  
**Referentin:** Dr. Martina Obermeyer  
**Termin:** 21./22.09.2012: 09.00 –  
 18.00 Uhr,  
**Ort:** 82444 Schledorf  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kursgebühr:** 690 EUR  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 Aufwind Consulting GmbH  
 Kocheler Str. 1  
 82444 Schledorf  
 Fax: 08851/615690  
 info@aufwind.org

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** SKY fast & fix – spezial.  
 Mit Hands-on!  
**Veranstalter:** bredent group  
**Referent:** Dr. Stephan Ryssel  
**Termin:** 28./29.09.2012  
**Ort:** Crailsheim  
**Fortbildungspunkte:** 22  
**Kursgebühr:** 1 750 EUR pro Team  
 (ZA + ZFA) zzgl. MwSt.  
**Auskunft:**  
 bredent medical GmbH & Co. KG  
 Frau Fischer  
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55  
 Alina.Fischer@bredent.com  
 www.bredent.de

## Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg



**two**  
 for one world

Mit **2€** im  
 Monat helfen:  
 www.2-Euro-helfen.de  
 01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

**MISEREOR**  
 DAS HILFSWERK

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Allogene Knochenblöcke: Live-Demonstration von Knochenaufbau und Implantation  
**Veranstalter:** Zimmer Dental GmbH  
**Referent:** Dr. Markus Schlee  
**Termin:** 29.09.2012  
**Ort:** Forchheim  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** LOFO  
**Kursgebühr:** 470 EUR  
**Anmeldung:**  
 Zimmer Dental GmbH  
 Tel.: 0761/15647-220  
 Fax: 0761/15647-269  
 marketing.dental@zimmer.com  
 www.zimmerdental.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Hart- und Weichgewebsmanagement  
**Veranstalter:** Dentaforum Implants GmbH  
**Referent:** Dr. Daniel Schulz  
**Termin:** 29.09.2012  
**Ort:** Henstedt-Ulzburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 295 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dentaforum Implants GmbH  
 Irene Kunzmann  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-480  
 Fax: 07231/803-409  
 kurse@dentaforum.de  
 www.dentaforum.de

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Hart- und Weichgewebsmanagement  
**Veranstalter:** Dentaforum Implants GmbH  
**Referent:** Dr. Stephan Kressin  
**Termin:** 29.09.2012  
**Ort:** Nürnberg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 295 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dentaforum Implants GmbH  
 Irene Kunzmann  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803-480  
 Fax: 07231/803-409  
 kurse@dentaforum.de  
 www.dentaforum.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Pendelapparaturen und ihre Modifikationen  
**Veranstalter:** Dentaforum GmbH & Co. KG  
**Referent:** ZT Ursula Wirtz  
**Termin:** 29.09.2012  
**Ort:** Freiberg (bei Dresden)  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursgebühr:** 250 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dentaforum GmbH & Co. KG  
 Jenny Koch  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803470  
 Fax: 07231/803409  
 kurse@dentaforum.de  
 www.dentaforum.com

**Fachgebiet:** Endodontologie  
**Thema:** Curriculum Endodontologie; Modul 1; Behandlungsplanung, Trepanation des Zahnes, optische Hilfsmittel, Kofferdam, Instrumente, Notfallendodontie  
**Veranstalter:** Haranni Akademie  
**Referent:** Prof. Dr. Rudolf Beer  
**Termin:**  
 29.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Herne  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kursnummer:** 7410  
**Kursgebühr:** 455 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Haranni Akademie  
 Schulstr. 30  
 44623 Herne  
 Tel.: 02323/9468300  
 Fax: 02323/9468333  
 info@haranni-academie.de  
 www.haranni-academie.de

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Oberflächenbearbeitung in Vollendung  
**Veranstalter:** CORONA Lava™ Fräszenrum  
**Referent:** Bertrand Thiévent  
**Termin:** 29.09.2012: 09.00– bis 17.00 Uhr  
**Ort:** CORONA Lava™ Fräszenrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg  
**Kursgebühr:** 450 EUR  
**Anmeldung:**  
 bis 14.09.2012:  
 CORONA Lava™ Fräszenrum  
 Münchener Str. 33  
 82319 Starnberg  
 Tel.: 08151/555388

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Frauen führen – Die Leitung von Praxis und Patient  
**Veranstalter:** KomMed Ute Jürgens  
**Referent:** Ute Jürgens  
**Termin:** 29./30.09.2012, Transfernachmittag (optional): 07.11.2012  
**Ort:** Lilienthal bei Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kursgebühr:** 290 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Ute Jürgens  
 Peter-Sonnenschein-Str. 59  
 28865 Lilienthal  
 Tel.: 04298/469977  
 info@kommed-coaching.de  
 www.kommed-coaching.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Vom HKP bis zur fertigen Arbeit  
**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für MKG-Chirurgie  
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier  
**Referent:** Sybille David  
**Termin:**  
 05.10.2012: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** 135 EUR zzgl. MwSt., 115 EUR aus Überweiserpraxen  
**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
 Fachärzte für MKG-Chirurgie  
 Stresemannstr. 7-9  
 40210 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/875508-0  
 Fax: 0211/875508-99  
 www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Funktionsdiagnostik bei Craniomandibulären Dysfunktionen – Aufbaukurs  
**Veranstalter:** Dr. R.-G. Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller  
**Termin:** 05./06.10.2012  
**Ort:** 36381 Schlüchtern, Bahnhofstr. 6a  
**Fortbildungspunkte:** 19  
**Kursgebühr:** 550 EUR  
**Auskunft:** Kieferorthopädische Fachpraxis Dr. Meiritz  
 Bahnhofstr. 6a  
 36381 Schlüchtern  
 Tel.: 06661/3455  
 Fax: 06661/2460  
 praxis@dr-meiritz.de

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Ein integriertes Konzept zur kombinierten kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Therapie von Dysgnathien  
**Veranstalter:** Dentaforum GmbH & Co. KG  
**Referent:** PD Dr., D.M.D., D.D.S., Nezar Watted  
**Termin:** 05./06.10.2012  
**Ort:** Ispringen  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Kursgebühr:** 510 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Dentaforum GmbH & Co. KG  
 Jenny Koch  
 Turnstr. 31  
 75228 Ispringen  
 Tel.: 07231/803470  
 Fax: 07231/803409  
 kurse@dentaforum.de  
 www.dentaforum.com

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Intraorale Weichgewebsgewinnung mit osmotischen Gewebeexpandern  
**Veranstalter:** Edulogicum GbR  
**Referent:** Priv.-Doz. Dr. med. dent. Constantin vonSee  
**Termin:** 06.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 12.0501 IWM.GwE.01  
**Kursgebühr:** 250 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:**  
 Fax: 040/81951237  
 www.edulogicum.de

## Bekanntmachungen

Die konstituierende Hauptversammlung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz hat in ihrer Sitzung am 23.06.2012 Herrn Dr. Gert Beger, Bad Münster a. St. Ebbg., zum Präsidenten für die Amtszeit 2012 – 2017 gewählt. Zu seinem Stellvertreter wurde Herr Dr. Martin Spukti, Trier, gewählt.

VERSORGUNGSANSTALT bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz  
 117er Ehrenhof 3  
 55118 Mainz  
 Tel.: 06131/96550-12  
 Fax: 06131/96550-50

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

## Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
--	----------------	------------------	---	------------------------	--------------------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):


lebensbedrohlich: ja  nein

aufgetreten am: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

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

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

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:


Anamnestische Besonderheiten: Nikotin  Alkohol  Schwangerschaft  Kontrazeptiva  Arzneim. Abusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten  
nein  ja  gegen:


Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt  wiederhergestellt mit Defekt  noch nicht wiederhergestellt  unbekannt  Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:


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

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

sonstige

Beratungsbrief erbeten

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

Unterschrift

KZBV-Kostenstrukturerhebung 2011

## Unterstützung durch die Zahnärzte gefragt

**Will man als zahnärztlicher Berufsverband Anliegen in die Politik tragen, braucht man valide und verlässliche Daten, die die Ist-Situation der Zahnärzteschaft belegen. Nur so kann an der Gestaltung positiver Rahmenbedingungen für die Berufsausübung mitgewirkt werden. Deshalb führt die KZBV auch in diesem Jahr eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in den Praxen durch, bei der die Kollegen um aktive Mitarbeit gebeten werden.**



Foto: vario images

*Solides Datenmaterial hilft der KZBV dabei, in gesundheitspolitischen Diskussionen die reale Situation der Zahnärzte darzulegen und faktisch zu untermauern.*

Um zuverlässige Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung im Berufsstand treffen zu können, werden ab Mitte Juli dieses Jahres die Fragebögen für die Erhebung der notwendigen Daten von den KZVen an eine repräsentative Auswahl von Zahnarztpraxen verschickt. Die Teilnahme an der Umfrage ist freiwillig.

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

Gerade im Hinblick auf die durch das Versorgungsstrukturgesetz neu geschaffenen Möglichkeiten der Honorarfortschreibung bekommt die Bedeutung einer soliden

Datengrundlage für die zukünftige Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen besonderes Gewicht. Auch wegen möglicher Fehleinschätzungen bei Politik und Krankenkassen sowie in den Medien und in der breiten Gesellschaft über die wirt-

schaftliche Situation von Zahnarztpraxen hierzulande ist es wichtig, hieb- und stichfeste Daten zur Verfügung zu haben, um über die tatsächliche Situation aufklären zu können.

So kommt beispielsweise dem Nachweis der steigenden Praxiskosten besondere Bedeutung zu. Gesundheitspolitische Änderungen innerhalb von diversen Reformen im Gesundheitswesen tun ein Übriges, um die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen von Zahnarztpraxen nachhaltig zu beeinflussen. Die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebung liefern zudem wertvolle Informationen für die notwendigen Vertragsgestaltungen in den einzelnen KZVen. Um all diese Aufgaben bewerkstelligen zu können, ist die KZBV als Gremium der berufsständischen Selbstverwaltung auf einen breiten Rücklauf der ausgesandten Fragebögen angewiesen. Deshalb bittet die Bundesorganisation der Vertragszahnärzte nachdrücklich darum, sich die Zeit zu nehmen und den bewusst kurz gehaltenen Fragebogen auszufüllen. KZBV

### INFO

#### Datenschutz gewährleistet

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

der ausgewählten Zahnärzte nicht gespeichert, die Rücksendung der Bögen erfolgt ohne Absenderangabe. Die KZBV bittet daher alle angeschriebenen Praxen, den Fragebogen auszufüllen und in dem beiliegenden Umschlag ohne Absenderangabe so bald wie möglich an die KZBV zurückzusenden, auch dann, wenn nicht alle Fragen beantwortet werden. Die KZBV dankt für Ihr kollegiales Verhalten und Ihre Mitarbeit. ■

Genossenschaftsbanken

## Attraktive Dividenden – aber nur für Mitglieder

**Mitten in der Finanzkrise schütten viele Genossenschaftsbanken satte Gewinne an ihre Mitglieder aus. Doch die Anteilscheine berechtigen nicht nur zum Kassieren, sondern sind auch mit Pflichten verbunden.**

Wohin mit dem Geld? Diese Frage stellen sich viele krisengeplagte Anleger. Derzeit haben sie die Wahl zwischen Pest und Cholera: Sichere Anlagen wie Bundesanleihen rentieren knapp über einem Prozent und höher verzinsten Anleihen sind mit großen Risiken behaftet. Und das Auf und Ab an der Börse eignet sich derzeit eher für Zocker. So mancher Vermögensberater setzt deshalb eher auf Tagesgeld und Goldbarren.

Abseits der Schlagzeilen gibt es allerdings noch andere attraktive, weniger bekannte Chancen, Geld ertragreich und sicher anzulegen. Gemeint ist die Beteiligung an einer Genossenschaftsbank – vorausgesetzt man ist Kunde eines solchen Instituts und führt dort entweder sein Konto, ein Sparsbuch oder unterhält eine Kreditbeziehung. Nur dann kann man Anteile erwerben und bekommt dafür jährlich eine ordentliche Dividende, wenn die Bank erfolgreich arbeitet. Andrea Heyer, Referatsleiterin für Finanzdienstleistungen bei der Verbraucherzentrale Sachsen, befürwortet diese Art der Investition: „Dies ist eine durchaus interessante Anlagemöglichkeit. Die Dividenden sind in der Regel attraktiv und das Verlustrisiko ist äußerst gering.“

Gut 1100 genossenschaftlich organisierte Finanzinstitute gibt es in Deutschland. Von den rund 30 Millionen Kunden haben etwa 17 Millionen eine Mitgliedschaft erworben. Sie durften sich in den letzten Jahren über eine durchschnittliche Dividende von 5,4 Prozent freuen.

In den Genuss der Erträge gelangen also nur Kontoinhaber bei Volks- und Raiffeisenbanken, Sparda-Banken und Genossenschafts-



Foto: contrastwerkstatt – Fotolia MEINARDUS

*Die Mitglieder von Genossenschaftsbanken sind in einer festen Gemeinschaft miteinander verbunden.*

banken, die auch Mitglied sind. Die meisten dieser Institute beschränken ihre Geschäftstätigkeit auf eine bestimmte Region und häufig auch auf eine bestimmte Klientel.

### **apoBank als Institut der Heilberufler**

Ganz auf die Heilberufe spezialisiert ist das größte genossenschaftlich organisierte Institut, die Apotheker- und Ärztebank, kurz apoBank genannt. Zum 31. Dezember 2011 belief sich die Bilanzsumme auf 38,5 Milliarden Euro. Knapp 360 000 Kunden führen ihre Konten bei der apoBank, von

denen knapp 100 000 eingetragene Mitglieder sind. Knapp 50 Prozent von ihnen sind Ärzte, 20 Prozent Zahnärzte. Der Rest teilt sich auf in zehn Prozent Apotheker, ein Prozent Tierärzte und andere Mediziner.

Jeder Kunde der Bank kann Mitglied und gleichzeitig Miteigentümer des Instituts werden. Das geschieht, indem er Geschäftsanteile erwirbt. Pro Anteil zahlt er zurzeit 1 500 Euro. Die Anzahl der Anteile ist nicht beschränkt. Im Schnitt hält jedes Mitglied 5,4 Anteile. Mit dem Kauf übernimmt er allerdings auch ein Stück Verantwortung für die Bank. Als Träger der Bank ist er an den demokratischen Abstimmungsprozessen

beteiligt. Die Gelegenheit bekommt er auf der jährlich stattfindenden Vertreterversammlung. Sie setzt sich aus 222 von den Mitgliedern für vier Jahre gewählten Vertretern zusammen. Ihnen berichtet der Vorstandsvorsitzende über den Geschäftsverlauf des Vorjahres, über Gewinne und Verluste und unterbreitet den Vertretern einen Vorschlag zur Gewinnverwendung. Die Vertreter stimmen dann darüber ab, ob sie den Vorstand entlasten, ihm damit das Vertrauen aussprechen und seinen Vorschlag, was mit dem Gewinn getan werden soll, annehmen. So stimmten auf der letzten Versammlung am 15. Juni dieses Jahres die Vertreter der Zahlung von vier Prozent Dividende zu.

## **Mitgliedsentscheidungen bestimmen Weg der Bank**

Der apoBank-Vorstandsvorsitzende Herbert Pfennig nimmt dabei die Versammlung in die Pflicht: „Die apoBank gehört nicht dem Vorstand, nicht dem Aufsichtsrat und nicht den Mitarbeitern. Sie gehört Ihnen, unseren Mitgliedern, die mit Ihrem persönlichen Geld investiert sind“, sagte er bei der letzten Vertreterversammlung in Düsseldorf. Die Mitglieder seien es letztlich, die über Wohl und Wehe des Instituts entscheiden würden.

Pfennig informierte auf der Versammlung über die Situation der Bank und darüber, welche Herausforderungen auf die Mitglieder zukommen. Dazu gehört auch die bessere Ausstattung des Instituts mit mehr Eigenkapital, wie es die Regeln des Basel-III-Abkommens verlangen. Um die dafür nötige Summe zusammenzutragen, regte er eine Kapitalerhöhung um 250 Millionen Euro an. Seine Idee ist, die Geschäftsanteile von derzeit 1 500 auf 2 000 Euro zu erhöhen.

Das würde bedeuten, dass die Mitglieder je Anteil 500 Euro nachschießen müssten. Die Entscheidung darüber soll aber erst im nächsten Jahr fallen, da hierfür die Zustimmung der Vertreterversammlung notwendig ist. Pfennig wollte sich lediglich ein Stimmungsbild über die Reaktionen auf derlei Absichten machen. Die Resonanz bei den Vertretern war jedenfalls positiv.

Die Sorge um die Sicherheit ihres Kapitaleinsatzes scheint sich bei den Mitgliedern in Grenzen zu halten. Die Bank arbeitet immer noch Missstände ab, die sich aus den Fehlspekulationen in 2009 ergeben haben. (Als problematisch könnten sich die Forderungen an spanische Banken von noch rund 180 Millionen Euro sowie verbrieft Hypothekenkredite in Höhe von 330 Millionen Euro erweisen. Zu letzteren meint Pfennig: „Hier würde uns allerdings die mit dem BVR

### **INFO**

## **Genossenschaftsbanken und Sicherheit**

Die Sicherungseinrichtungen der Genossenschaftsbanken setzen sich aus einem Garantiefonds und dem Garantieverbund zusammen. Die dem Bundesverband der Volks- und Raiffeisenbanken (BVR) angeschlossenen Institute zahlen ihre Beiträge zur Sicherung in einen Garantiefonds ein. Diese Mittel werden eingesetzt, wenn eine Bank nicht in der Lage ist, wirtschaftliche Schwierigkeiten selbst zu überwinden. Der Garantieverbund übernimmt Bürgschaften und Garantieerklärungen. Diese rein privatwirtschaftlich organisierte Sicherungseinrichtung garantiert die 100-prozentige Sicherheit der Kundeneinlagen. Der BVR erstellt jährlich einen Bericht über

die Sicherungseinrichtung, den er der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zur Prüfung vorlegt.

Bei den angeschlossenen Instituten sind alle Einlagen und die von der jeweiligen Bank emittierten Inhaberschuldverschreibungen zu 100 Prozent geschützt. Zusätzlich greift wie bei allen anderen Banken auch hier der gesetzliche Schutz der Entschädigungseinrichtung deutscher Banken. Danach sind Einlagen bis zu 100 000 Euro geschützt.

Bislang hat es noch keine Insolvenz bei den Volks- und Raiffeisenbanken gegeben und kein Kunde musste den Verlust seiner Einlagen beklagen. ■

getroffene Garantievereinbarung helfen, gegebenenfalls unerwartete, zusätzliche Belastungen aus diesen Wertpapieren zu kompensieren.“)

Darauf, dass das Genossenschaftsprinzip greift, wonach einer für den anderen einsteht, hoffen wohl auch die Anteilseigner der Bank. Denn im Falle einer Insolvenz stünden sie in der Nachschusspflicht. Die in der Satzung festgeschriebene Haftsumme beläuft sich bei der apoBank auf 1 500 Euro je Geschäftsanteil. Wer daran denkt, seine Anteile zurückzugeben, sollte sich das rechtzeitig überlegen. Denn die Kündigungsfrist beträgt zwei Jahre.

man bei Ärzten zu Zugeständnissen bereit, meint ein Sprecher der Bank. Auf diese Weise will man vor allem Kreditrisiken einschränken. Jeder Kunde kann maximal zehn Anteile à 52 Euro erwerben, für die es 2011 eine Dividende in Höhe von 5,6 Prozent gab.

Einen der höchsten Gewinne strichen die rund 40 000 Mitglieder der PSD-Bank München ein: 7,5 Prozent. Doch Zahnärzte in der Region München-Augsburg, die an einen Bankwechsel und an den Erwerb von Geschäftsanteilen zu je zehn Euro denken, dürfen sich kaum Hoffnungen machen. Es sei denn, in ihrer Familie gibt es Mitarbeiter

ragendes Beispiel gibt die Volksbank Stormarn in Schleswig-Holstein. Sie schüttete zum dritten Mal hintereinander zehn Prozent Dividende an ihre Mitglieder aus. Leider kennen die Kunden diese interessanten Anlagechancen häufig nicht, weil die Banken nicht damit werben. Doch Nachfragen lohnt sich. So hat die alternative GLS Bank beschlossen, für 2012 zum ersten Mal eine Dividende zu zahlen, die wahrscheinlich zwischen zwei und vier Prozent liegen wird.

## Ohne Bankengewinn keine Dividende

Allerdings kann es auch negative Überraschungen geben. So zahlt beispielsweise die PSD-Bank Köln derzeit keine Dividende. Der Kauf von Anteilen erübrigt sich. Auch bei den erfolgreichen Instituten kann es Einbrüche geben und die Dividendenzahlung fällt aus. Dazu Verbraucherschützerin Heyer: „Der Anleger sollte jedoch nicht damit rechnen, dass immer der erhoffte Ertrag erwirtschaftet wird.“ Manche Institute locken mit anderen Vorteilen als mit üppigen Dividenden. So können Mitglieder der Sparda-Bank Hessen jeweils nur einen Anteilsschein im Wert von 52 Euro erwerben, für die es magere drei Prozent Rendite gibt. Dafür dürfen sie ihr Konto im Gegensatz zum Normalkunden gebührenfrei führen.

Andere Banken senken bewusst die Dividende und bieten ihren „aktiven“ Kunden ebenfalls Boni. Damit werden die Kunden abgestraft, die mit ihrem Konto inzwischen zur Konkurrenz abgewandert sind, aber ihre lukrativen Anteile behalten haben. Doch Boni und Dividenden sollen nicht darüber hinwegtäuschen, dass andere Banken insgesamt ein besseres Angebot haben können und so die Vorteile der Genossen mehr als ausgleichen. Kritische Kunden wahren ihre Chancen, indem sie die Angebote vergleichen.

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



Illu.: zm-Meinardus

Der Bank als Kunde und Anteilseigner eine persönliche Note geben und deren Geschäftsweg mitbestimmen: Dies ist nur bei Kreditinstituten möglich, die genossenschaftlich organisiert sind.

## Meist regionaler Kundenkreis

Im Prinzip ist das Prozedere für die Mitgliedschaft bei jeder Genossenschaftsbank gleich. Abweichungen gibt es häufig beim Wert der Anteile, bei der erlaubten Anzahl je Mitglied und bei den Kündigungsfristen. Die meisten Volks- und Raiffeisenbanken beschränken ihren Kundenkreis auf eine Region. So auch die zweitgrößte unter ihnen, die Sparda-Bank Baden Württemberg. Ihr Geschäftsgebiet umfasst das Land Baden-Württemberg. Betreut werden ausschließlich private Kunden, Geschäftskunden und Freiberufler bleiben außen vor. Allerdings sei

der Post, der Telekom oder von deren Tochterunternehmen. Denn nur sie können bei der Direktbank ein Konto eröffnen.

Immerhin sechs Prozent Dividende plus einen einmaligen Bonus von 1,5 Prozent zum 150-jährigen Jubiläum schüttete die Frankfurter Volksbank an ihre Mitglieder aus. Sie zahlen je Anteil 50 Euro. Die Begrenzung der Anzahl hängt von der Intensität der Geschäftsbeziehung ab. Ähnlich verfährt man bei der Berliner Volksbank, der Nummer drei in der Rangliste. Dort gab es für einen 52-Euro-Anteil eine Dividende von vier Prozent.

Auch die kleinen Banken auf dem Land erwirtschaften oft gute Erträge. Ein heraus-

**3M Espe AG**  
Seite 27

**Bai Edelmetalle AG**  
Seite 87

**Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG**  
Seite 7 und 67

**Dental Online College  
GmbH**  
Seite 89

**dentaltrade  
GmbH & Co. KG**  
Seite 9

**Doctorseyes GmbH**  
Seite 71

**Dreve Dentamid GmbH**  
Seite 55

**GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG  
Consumer Healthcare**  
Seite 19

**Glidewell Europe GmbH**  
Seite 15

**ic med  
EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**  
Seite 77

**IMEX  
Dental + Technik GmbH**  
Seite 21

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 13

**Johnson & Johnson GmbH**  
Seite 37

**Komet Gebr. Brasseler  
GmbH & Co. KG**  
2. Umschlagseite

**Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 45

**Kuraray Europe GmbH**  
4. Umschlagseite

**Medentis Medical GmbH**  
Seite 31

**MSD  
Sharp & Dohme GmbH**  
Seite 63

**orangedental  
GmbH & Co. KG**  
3. Umschlagseite

**Ratiodental**  
Seite 87

**Semperdent Dentalhandel  
GmbH**  
Seite 43

**teamwork media  
Verlags GmbH**  
Seite 75

**Trinon Titanium GmbH**  
Seite 79

**VDZI Verband Deutscher  
Zahntechniker-Innungen  
Bundesinnungsverband**  
Seite 95

**Vita Zahnfabrik H. Rauter  
GmbH & Co. KG**  
Seite 17

**W & H Deutschland GmbH**  
Seite 61

**youvivo GmbH**  
Seite 11

**ZM-Jahresband**  
Seite 29

**Vollbeilagen  
F1 Dentalsysteme  
Deutschland GmbH**

**Georg Thieme Verlag KG  
RSD Reise Service**

**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"/>																																

*Urheberrecht im Wandel*

## Juranachhilfe für User

**Wie darf das geistige Eigentum anderer im Internet verwendet werden? Welche Nutzungsrechte haben Käufer von MP3s oder E-Books? Und was passiert, wenn eine Abmahnung wegen illegalen Filesharings im Briefkasten landet? Seitdem das aus analogen Zeiten stammende Urheberrecht auf die digitale Realität des Internets geprallt ist, sollten sich User solche Fragen stellen – und erst handeln, wenn sie die Antworten kennen.**

„Das Urheberrecht ist durch das Internet ein Alltagsrecht geworden, es betrifft viele unserer täglichen Handlungen. Verbraucher sollten daher wissen, was sie dürfen und was nicht, wenn sie auf Facebook oder anderswo aktiv sind und dort Verlinkungen setzen oder Inhalte einstellen, die geschützt sind“, sagt Lina Ehrig, Referentin für Urheberrecht beim Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv).

Die Mehrzahl der Internetnutzer hat in diesem Bereich jedoch Klärungsbedarf. Das bestätigt auch Juristin Ehrig: „Aus unseren Beratungsstellen vor Ort hören wir, dass viele Verbraucher überfordert sind.“ Dafür hat sie vollstes Verständnis, denn das Urheberrecht habe in der Vergangenheit große Anpassungen durchlaufen, die seine Auslegung selbst für Juristen kompliziert mache.

Neben den vielen Unklarheiten und Grauzonen gibt es jedoch einige klare Regeln, an denen User sich orientieren können, wenn sie das Urheberrecht wahren wollen.

### Erst prüfen, dann posten

Soziale Netzwerke (allen voran Facebook), private Websites und Blogs sind beliebt, um mit Freunden und Bekannten in Kontakt zu bleiben, Bilder auszutauschen und Inhalte wie zum Beispiel Musikvideos zu teilen. Andere User nutzen die Möglichkeiten des Internets außerdem, um ihr Unternehmen zu präsentieren – auch viele Zahnärzte haben eine Website oder ein Profil bei Facebook. Bei der Pflege sowohl der privaten als auch der geschäftlichen Angebote sollten Seitenbetreiber einiges beachten.

#### ■ Fremdmaterial generell

Der Link zum aktuellen Lieblingslied, zu



Foto: Pavel Ignatov – Fotolia.com

*Durch die stete Änderung der Nutzungsgewohnheiten gilt im Internet, was im analogen Zeitalter undenkbar war: Täglich besteht die Gefahr, eine Urheberrechtsverletzung zu begehen.*

einem witzigen Video oder einem schönen Foto ist schnell gepostet. Wenn User auf einen Beitrag verlinken oder ihn hochladen, sollten sie nicht vorschnell handeln, rät Ehrig. „Mein Tipp lautet: Bei fremden Inhalten immer vorsichtig sein und im Zweifel den Urheber direkt fragen, ob man sein Foto oder sein Video einstellen darf.“ Das gilt auch für das Posten von Zitaten aus Büchern und Liedtexten oder das Verwenden von urheberrechtlich geschützten Fotos, etwa für die Bebilderung einer E-Bay-Auktion. Nutzer sollten sich grundsätzlich merken: Allein der Rechteinhaber entscheidet, wo und wie sein Werk veröffentlicht werden darf. Dieser Grundsatz gilt auch, wenn User urheberrechtlich geschütztes Material für eigene kreative Leistungen verwenden. Im Zuge des Web 2.0 ist das vor allem im

Musikbereich üblich geworden, wo häufig Samples – Musikschnipsel aus einem fremden Song – in eigene Kompositionen eingebaut werden. Das verstößt aber gegen das Urheberrecht, es sei denn, der Schöpfer des Ursprungswerks gibt grünes Licht.

#### ■ Risiko Störerhaftung

Im Gegensatz zu einer Website, wo nur der Seitenbetreiber Inhalte einstellen kann, erscheinen in einem Facebookstream auch die Posts von Freunden. Laden sie ohne Erlaubnis ein urheberrechtlich geschütztes Musikvideo hoch, kann der Inhaber des Facebookprofils theoretisch auf Schadenersatz verklagt werden – obwohl er das Video nicht selber eingestellt hat. Grundlage dafür ist das Prinzip der Störerhaftung, wonach der Betreiber eines Angebots – in diesem Fall

das Facebookmitglied – die Verantwortung für alle auf seiner Seite gezeigten Inhalte trägt. Die erste Abmahnung in einem solchen Fall wurde im April 2012 verschickt. Auslöser war ein urheberrechtlich geschütztes Foto, das ein Dritter auf die Pinnwand eines Freundes stellte.

Das Risiko, im Zusammenhang mit Facebook in Störerhaftung genommen zu werden, lässt sich nur reduzieren, indem man unter dem Menüpunkt Privatsphäre festlegt, dass kein anderer an die eigene Pinnwand posten darf. Problem: Die Kommunikation mit Freunden schränkt das massiv ein. User, die weniger restriktiv vorgehen wollen, sollten ihre Pinnwand regelmäßig überprüfen und kritisch erscheinende Inhalte verbergen. Es bleibt aber eine rechtliche Ungewissheit, da Urteile zu solchen Fällen noch nicht vorliegen.

#### ■ Lizenziertes Kartenmaterial

Zahnärzte, die im Internet einen Ausschnitt aus einer Straßenkarte zeigen wollen, um die Anfahrt zu ihrer Praxis zu beschreiben, dürfen dafür nicht auf urheberrechtlich geschütztes Kartenmaterial zurückgreifen. Google Maps ist zwar ein kostenloses Angebot, die Karten sind aber nicht frei verwendbar. Ganz sicher sind User nur, wenn sie einen Lizenzvertrag mit dem Anbieter abschließen, der ihnen entsprechende Nutzungsrechte einräumt. Eine Alternative ist das Kartenmaterial des Projekts OpenStreetMap.de, das zur lizenzfreien Nutzung für jedermann im Netz zu finden ist.

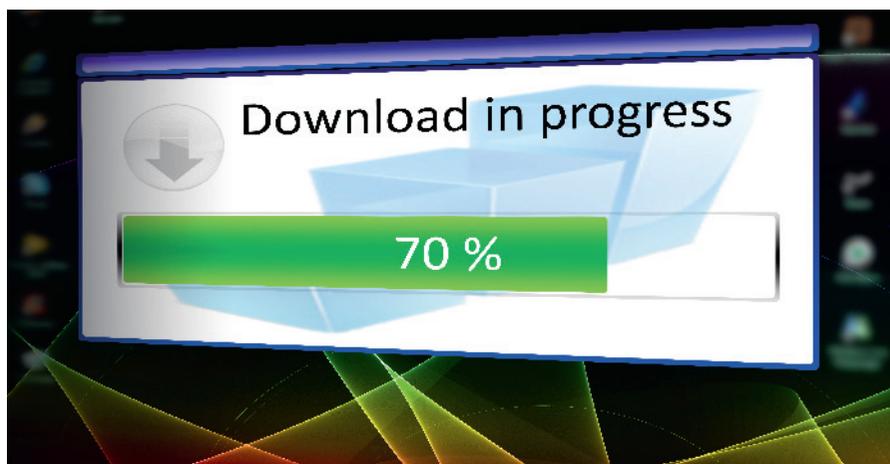
#### ■ Das Recht am eigenen Bild

Nicht vom Urheberrecht geregelt, aber dennoch zu beachten ist das „Recht am eigenen Bild“. Es legt fest, dass jeder Mensch entscheiden kann, wer ein Bild von ihm wo zeigen darf – ohne seine ausdrückliche Erlaubnis macht sich der für die Veröffentlichung Verantwortliche juristisch angreifbar. Das gilt für Schnappschüsse von der Party mit Freunden ebenso wie für den Betriebsausflug mit Kollegen.

Ausnahmen: Nicht eingeschlossen sind Fotos von „Personen der Zeitgeschichte“, zum Beispiel Prominenten. Sie dürfen gezeigt werden – es sei denn man lichtet sie

in einer eindeutig privaten Situation ab. Eine weitere Ausnahme sind Fotos auf denen nicht Personen, sondern ein Bauwerk oder eine Landschaft im Mittelpunkt stehen und die umstehenden Menschen nur zufällig abbilden.

Im Alltag hat das Recht am eigenen Bild vor allem bei Veröffentlichungen in sozialen Netzwerken wie Facebook Relevanz. Dort ist es auch zu beachten, wenn der Nutzer das Bild nur für die eigenen Freunde sichtbar macht.



*Besonders wenn das Herunterladen von Dateien Alltag ist, sollten es sich Nutzer zur Routine machen, zu überprüfen, ob der jeweilige Anbieter tatsächlich zur Veröffentlichung im Internet berechtigt ist.*

Tipp für Zahnärzte: Wenn sie ihre Website oder Facebook-Präsenz mit Fotos von Patienten bebildern möchten, sollten sie sich auf jeden Fall eine schriftliche Einwilligung geben lassen.

## Neuerungen bringen Nachteile für Nutzer

Nach Meinung des vzbv gingen die Novelierungen des Urheberrechts in den vergangenen Jahren oft zulasten der Verbraucher. Ein Beispiel ist die Privatkopie: Im Analogzeitalter waren Kopien – zum Beispiel auf Musikkassetten – zur nicht-kommerziellen Nutzung erlaubt und konnte im Familien- und Freundeskreis verteilt werden. Beim Kauf digitaler Produkte verhindern jedoch häufig Kopierschutzprogramme oder All-gemeine Geschäftsbedingungen das Vielfältigen für den privaten Gebrauch. Argumentation: Das Internet macht es

möglich, digitale Kopien von MP3s oder E-Books ohne Probleme und weit über den Bekanntenreis hinaus zu verbreiten. Um Urheber und Verwerter vor finanziellen Einbußen zu schützen, wird das Thema Kopie daher sehr restriktiv gehandhabt.

Der vzbv sieht jedoch die Verbraucher im Hintertreffen. Seiner Ansicht nach ist es aus deren Perspektive egal, ob der gekaufte Gegenstand körperlich oder digital vorliegt. Sie haben das Produkt legal erworben und wollen frei darüber verfügen dürfen. Auch

das Weiterverkaufen digitaler Produkte sei problematisch, erklärt Ehrig: „Mit CDs oder Büchern kann ich mich auf einen Flohmarkt stellen oder sie auf E-Bay verkaufen. Mit MP3-Dateien oder E-Books ist das nicht so leicht. Hier unterscheiden sich die Realitäten der Online- und der Offlinewelt, die Bedürfnisse des Nutzers sind aber die gleichen geblieben“, sagt sie. „In diesem Punkt sollte das Urheberrecht an die digitale Welt angepasst werden.“

## Industrie geht gegen Filesharer vor

Die Ängste der Urheber sind nicht unberechtigt: Tagtäglich tauschen User urheberrechtlich geschützte Inhalte wie Filme, Computerspiele oder Software in Filesharing-Netzwerken aus. Gegen diesen illegalen Tauschhandel gehen die Rechteinhaber seit einigen Jahren mit Abmahnungen vor.

Um Verstöße aufzudecken, arbeiten sie mit Anwaltskanzleien zusammen. Die wiederum engagieren Ermittlungsfirmen, die File-sharing-Börsen mit Spezial-Software, sogenannten Anti-Piracy-Programmen, überwachen. Die Softwares erfassen die IP-Adresse, die ein Computer zum Zeitpunkt des illegalen Downloads hatte und dokumentieren außerdem, wann von diesem Rechner aus in welchem Netzwerk welche Datei unerlaubt geladen wurde.

Mit diesen Informationen lässt sich im Anschluss auf dem Rechtsweg der Anschlussinhaber ermitteln.



Mit einer Filesharing-Abmahnung fordern Urheber Internetnutzer auf, das schädigende Verhalten in Zukunft zu unterlassen. Daneben wird meist ein Geldbetrag gefordert, der sich aus den Anwaltskosten der abmahnenden Partei und einer Schadenersatzforderung zusammensetzt. Die Summen bewegen sich in der Regel zwischen einigen Hundert und mehreren Tausend Euro.

User sollten die Abmahnung auf keinen Fall ignorieren, sondern innerhalb der gesetzten Frist reagieren. Handeln sie nicht, können die gegnerischen Anwälte beim zuständigen Gericht eine einstweilige Verfügung beantragen. Dann kommt

Anwalt auszuhandeln und festzulegen, welche Leistungen darin beinhaltet sind. Kostenkontrolle ist insbesondere deshalb ratsam, da Rechtsschutzversicherungen bei Abmahnungen nicht einspringen.

### **Blankounterschrift ist ein Schuldeingeständnis**

Abmahnungen enthalten eine vom gegnerischen Anwalt vorformulierte „strafbewehrte Unterlassungserklärung“. Strafbewehrt bedeutet nicht nur, dass sich der Abgemahnte dazu verpflichtet, keine weiteren Urheberrechtsverstöße zu begehen. Falls er dieses Versprechen bricht, legt die Erklärung außerdem fest, dass er eine Geldstrafe an den Rechteinhaber



Dabei gibt es zwei mögliche Verfahren, um Usern eine IP-Adresse zuzuordnen. Zum einen können die Anwälte der Urheber Strafanzeige gegen Unbekannt erstatten und ein staatsanwaltliches Auskunftsverlangen anstoßen. In dessen Rahmen fordert der Staatsanwalt Name und Anschrift des Anschlussinhabers beim Provider an und gewährt den Kanzleien Akteneinsicht. Im September 2008 trat zum anderen der zivilrechtliche Auskunftsanspruch in Kraft. Dabei wird über eine richterliche Anordnung im Zivilverfahren die Herausgabe der Anschlussinhaberdaten erwirkt.

– anders als bei einer Abmahnung, die auf eine außergerichtliche Einigung abzielt – ein reguläres Gerichtsverfahren auf sie zu, dessen Kosten sie zu tragen haben, falls sie für schuldig befunden werden.

### **Auf Abmahnungen besser fristgerecht reagieren**

Die Fristen bei einer Abmahnung sind immer sehr knapp gesetzt. Es ist jedoch wichtig, nicht überstürzt zu handeln, sondern sich umfassend zu informieren. Sinnvoll ist meistens, einen auf Urheberrecht spezialisierten Anwalt zu konsultieren. Verbraucherschützer empfehlen, zu Beginn der Beratung ein Pauschalhonorar mit dem

zahlen muss. Experten raten Abgemahnten davon ab, die mitgeschickten Unterlassungserklärungen zu unterschreiben. Oft stellen sie ein Schuldeingeständnis dar und der Abgemahnte macht der gegnerischen Seite mehr Zugeständnisse, als er eigentlich müsste. Um das zu vermeiden, sollten User eine modifizierte Unterlassungserklärung abgeben, die genau auf den Wortlaut ihrer Abmahnung zugeschnitten ist. Auch hier kann ein Rechtsanwalt helfen. In vielen Fällen lassen sich übertrieben hohe Lizenz- und Anwaltsgebühren mit einer modifizierten Erklärung reduzieren.

Übrigens: Theoretisch darf jeder einzelne illegale Download abgemahnt werden. Da meistens ganze Alben oder alle Episoden einer TV-Serie geladen werden, kann die Zahl der Abmahnungen leicht in die Höhe schießen. Mit einer richtig formulierten

Unterlassungserklärung lassen sich sogenannte Folgeabmahnungen verhindern.

## Auch hier gilt: Eltern haften für ihre Kinder

Nicht immer ist der registrierte Anschlussinhaber verantwortlich für den Urheberrechtsverstoß. Manchmal sind Kinder ohne Wissen der Eltern in Tauschbörsen aktiv oder ein WG-Mitbewohner handelt illegal. Bisher urteilen die deutschen Gerichte sehr unterschiedlich, wer in diesen Fällen die Schuld tragen soll. Das Bundesverfassungsgericht hat deshalb Anfang 2012 beantragt, dass der Bundesgerichtshof (BGH) eine einheitliche Rechtsgrundlage schafft. Bis dahin sollten Internetnutzer vor allem das sogenannte WLAN-Urteil vom Juni 2010 beachten. Darin entschieden die Richter des BGH, dass der Anschlussinhaber haftet, wenn über sein drahtloses Internet illegal Daten heruntergeladen werden. Vor der Haftung bewahrt sind nur Abgemahnte, die nachweisen können, dass sie ihren WLAN-Router bestmöglich vor illegalen Zugriffen geschützt haben. Neben den neuesten Verschlüsselungsmethoden gehört dazu die Wahl eines

Foto: air - Fotolia.com



Relikt der Verbraucherrechte: Mit der Musik-kassette starb die legale Privatkopie.

sicheren Passworts. User können außerdem verschiedene Benutzerkonten auf ihrem Computer anlegen. Accounts für Kinder und Gäste lassen sich so einrichten, dass keine Programme, einschließlich Filesharing-Softwares, installiert werden können. Auch manche Firewalls bieten diese Funktion. Eine weitere wichtige Voraussetzung, um sich gegen Störerhaftung zu wehren, ist,

alle Anschlussnutzer darüber aufzuklären, dass illegale Downloads tabu sind. In Wohngemeinschaften empfiehlt es sich, das schriftlich festzuhalten.

## Lukratives Geschäftsmodell für Medienanwälte

Die Zahl der Abmahnungen hat seit 2008 stark zugenommen. Verbraucherschützer wie der vzbv sprechen deshalb von einer „Abmahn-Abzocke“. Urheber und deren Anwälte hätten diesen Bereich als einträgliches Geschäftsfeld für sich entdeckt und würden überzogene Beträge fordern.

Offizielle Zahlen, wie viel Geld durch Abmahnungen in die Kassen von Urhebern und Kanzleien fließt, gibt es nicht. Seit einigen Jahren veröffentlicht aber der „Verein gegen den Abmahnwahn“ eine Statistik, für die er die Wortmeldungen von Betroffenen in verschiedenen Internetforen auswertet. Grundlage für die aktuelle Statistik bilden nach Angaben des Vereins rund 8900 Datensätze. Das Ergebnis: 2011 wurden 218 560 Abmahnungen verschickt, deren Durchschnittswert bei 757 Euro lag. Insgesamt betrug die Gesamtförderungshöhe laut Statistik mehr als 165 Millionen Euro.

Für Filesharer können Abmahnungen sehr teuer werden, da sie neben der eigenen Rechtsberatung auch für die gegnerischen Anwälte und Lizenzgebühren aufkommen müssen. Aus Sicht der Verbraucherschützer ist die Verhältnismäßigkeit zwischen Vergehen und Kosten vielfach nicht mehr gegeben – auch wenn die Betroffenen den Schaden durch den Urheberrechtsverstoß selbst herbeigeführt haben. Ehrig: „Es ist in Ordnung, dass die Urheber die Verwerter abmahnen – sie machen damit ihr Recht geltend. Aber die Rechtsanwaltskosten sollten so gering sein, dass es sich nicht als lukratives Geschäftsmodell lohnt und nicht zu diesem industriellen Auswuchs kommt.“ Das Bundesjustizministerium teilt diese Meinung und kündigte im April 2012 an, dass für Erstabmahnungen bald maximal 100 Euro berechnet werden dürfen.

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

### INFO

## Novellierung in drei Körben

Seit 1965 regelt das deutsche Gesetz über Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (UrhG) den Umgang mit geistigem Eigentum. An Regelungen für die Online-nutzung von Musik und Filmen oder die Weitergabe digitaler Kopien dachte in den 1960er-Jahren natürlich noch niemand. Das Internetzeitalter machte deshalb eine Reihe von Anpassungen nötig, die als „Körbe“ der Urheberrechtsreform bezeichnet werden.

Der „Erste Korb“ trat 2003 in Kraft. Damit reagierte die Bundesregierung auf die EU-Richtlinie „zur Regelung des Urheberrechts in der Informationsgesellschaft“ aus dem Jahr 2001. Zentraler Inhalt war das „Recht der öffentlichen Zugänglichmachung“. Es gewährte dem Urheber erstmals ausdrücklich das Recht, seine Werke per Internet der Öffentlichkeit

zugänglich zu machen. Erstmals formuliert wurde auch das Verbot, den Kopierschutz digitaler Datenträger zu knacken.

Der „Zweite Korb“ trat 2008 in Kraft und betrifft vor allem das Thema Privatkopie. So ist es laut Novellierung verboten, eine Privatkopie anzufertigen, wenn die Quelle – die Datei auf dem Rechner eines anderen Nutzers – „offensichtlich rechtswidrig“ ins Netz gestellt wurde. Auch geregelt wurde, dass Bibliotheken digitale Werke Nutzern nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stellen dürfen, nämlich ausschließlich an elektronischen Leseplätzen innerhalb der jeweiligen Bibliotheken. Vom Heimrechner dürfen Mitglieder nicht zugreifen. Zurzeit wird im Bundestag über einen „Dritten Korb“ diskutiert, der unter anderem die Themen Leistungsschutzrecht für Verleger und Open Access regeln soll.

Hygiene**Tastatur wird nur selten gereinigt**

Nur etwa ein Viertel der Deutschen (26,6 Prozent) ist laut einer repräsentativen Umfrage des Gesundheitsmagazins „Apotheken Umschau“ der Ansicht, die Toilette sei der „schmutzigste Ort“ in einer Wohnung. Die meisten wissen hingegen, dass Bakterien und Keime vor allem im Kühlschrank, in Spülschwämmen, aber auch auf Telefondisplays oder Computertastaturen lauern. Doch während Toiletten häufig (69,1 Prozent der Befragten putzen ihre Toilette mindestens alle zwei bis drei Tage) gesäubert,



Foto: MEV

Kühlschränke von der Hälfte (49,8 Prozent) immerhin mindestens einmal im Monat geputzt und Spültücher (45,1 Prozent) auch mindestens einmal pro Woche ausgetauscht werden, werden Tastaturen und Displays offenbar noch immer vernachlässigt. Die Umfrage ergab, dass in relativ vielen Haushalten Telefon oder Handy (49,7 Prozent) beziehungsweise Computer-/Notebooktastaturen (53,0 Prozent) – sofern vorhanden – seltener als einmal im Vierteljahr oder gar nicht gereinigt werden. sf/pm

Zahnbürste**Bleaching mit Kohle**

Eine Schweizer Firma hat eine Zahnbürste entwickelt, die Verfärbungen durch Kohlepartikel löst. „Mikrokohlepartikel entfernen wirkungsvoll Verfärbungen und polieren die Zahnoberfläche, ohne den Zahnschmelz anzugreifen“, meint Dr. Roland Zettel, Kieferorthopäde und Chef der



Foto: CC

Firma. Kohle sei von Natur aus weich und schone somit den Zahnschmelz.

Die „Black Whitening“ ist laut Zettel ökologisch ein Vorbild: Ihr Griff wurde aus Maisstärke gewonnen, der erste seiner Art, ohne Schadstoffe und industriell kompostierbar. Wie die Technik in der Praxis funktioniert, verrät Zettel allerdings nicht. ck/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

Zahnmobil**Sozialstatus und schlechte Kinderzähne**

Das Zahnmobil von Colgate und der Caritas fährt seit 2008 auf Hamburgs Straßen. Bei der Präventionsarbeit mit Kindern werde immer deutlicher, dass hinter dem schlechten Zahnstatus häufig psychosoziale Probleme stehen, bilanziert jetzt Michael Hansen, Projektleiter der Caritas.

23 ehrenamtlichen Zahnärzte behandeln die obdachlosen Patienten und leisten gleichzeitig Präventionsarbeit bei Kindern, vor allem in sozialen Brennpunkten. Laut Hansen steigt die Zahl der Bedürftigen stetig, wäh-

rend der Zahnstatus der Kinder kontinuierlich schlechter wird. Hansen: „Knapp zehn Prozent der Kinder putzen sich die Zähne nicht täglich und gut 74 Prozent nur einmal am Tag.“ Das Zahnmobil fährt an zwei Tagen pro Woche Kindergärten und Mittagstische in sozialen Brennpunkten an – 2011 waren es 90 Einrichtungen. 2011 wurden 2096 Kinder behandelt, 2010 insgesamt 1965. Zwölf Prozent von ihnen hatten demnach noch nie eine Zahnarztpraxis von innen gesehen, 2010 lediglich neun Prozent. ck/ots

Privatinsolvenzen**Den Trend bestätigt**

32 760 Bundesbürger meldeten im ersten Quartal 2012 Privatinsolvenz an. Gegenüber dem Referenzquartal 2011 entspricht das einem Rückgang um 3,7 Prozent. Zu diesem

Ergebnis kommt die aktuelle Studie „Schuldenbarometer 1. Quartal 2012“ der Hamburger Wirtschafts-Auskunftei Bürgel. Demnach setzt sich der Trend sinkender Fallzahlen bei den Privatinsolvenzen aus dem letzten Jahr 2012 fort, bleibe aber hinter den Erwartungen zurück. Insgesamt geht die Bürgel-Prognose von 132 000 Privatpleiten im Gesamtjahr 2012 aus. In Relation zur Bewohnerzahl gab es in Bremen am meisten Insolvenzen (74 Privatpleiten je 100 000 Einwohner), am wenigsten Überschuldungen in Bayern, nämlich 30 Fälle je 100 000 Einwohner.



Foto: MAST – Fotolia.com

Der Bundesdurchschnitt lag bei 40 Fällen je 100 000 Einwohner. Die Hauptursachen für Privatinsolvenz seien nach wie vor Arbeitslosigkeit, dauerhaftes Niedrigeinkommen, gescheiterte Selbstständigkeit, gescheiterte Immobilienfinanzierung, Trennung und Scheidung. Außerdem trügen mangelnde Erfahrungen im Umgang mit Finanzen und Banken, ein unpassendes Konsumverhalten und Einkommensrückgänge massiv dazu bei, dass derzeit viele Bürger von einer Insolvenz betroffen seien, so der Tenor der Untersuchung. sf/pm

Italien

## Steuer auf süße Getränke geplant

Der italienische Gesundheitsminister Renato Balduzzi will auf gezuckerte kohlenstoffhaltige Getränke eine Steuer erheben mit dem Ziel, die Ernährung besonders der jungen Generation zu verbessern und zugleich Geld für Gesundheitsmaßnahmen in die Kassen zu bringen. Der Plan

stößt allerdings auf Kritik. Verbraucherschützer werfen der Regierung vor, sie wolle unter dem Vorwand der Gesundheitsförderung den Bürgern erneut in die Taschen greifen. Balduzzi kündigte an, es werde auch um Nahrungsmittel gehen.

Ein weiterer Schritt könne auch Spirituosen betreffen, berichtete die Nachrichtenagentur Ansa. Der Minister sagte demnach dem Sender tgcom24, Ziel sei, einen besseren Ernährungsstil durchzusetzen. Die Wirkung bei den kohlenstoffhaltigen Getränken sei sehr begrenzt und werde weder für die Hersteller noch für die Konsumenten Probleme bringen. „Der Sinn der Initiative liegt mehr in der Botschaft als in den wirtschaftlichen Konsequenzen.“ ck/dpa



Foto: MEV

Schadensersatz

## Anwälte für Fehler haftbar

Auch ein Anwalt muss für Fehler haften und darf die im Beratungsverkehr erforderliche Sorgfalt nicht außer Acht lassen. Darauf verweist der Wirtschaftspublizist Dietmar Kern aus Ludwigsburg (Baden-Württemberg). Der Anwalt sei immer dann voll schadensersatzpflichtig, wenn er seinen Dienstvertrag mit dem Mandanten nicht erfüllt oder wenn er seinen (Informations-)Pflichten nicht nachkommt.

Beispiel: In einer juristischen Auseinandersetzung rät ein Richter den Prozessparteien, einen Vergleich zu schließen. Beide Anwälte gehen auf diesen Vorschlag ein – einer der beiden vergisst jedoch, den sogenannten Widerrufsvorbehalt zu beantragen. Ein schwerwiegender Fehler, denn „Anwälte müssen stets bei ihren Mandanten die Zustimmung zum Vergleich einholen“, so Kern.

Mehr noch: Auch darauf, dass Regressansprüche gegen ihn binnen drei Jahren verjähren, müsse der Jurist hinweisen. „Unterlässt er das, kann der Mandant seine Forderung im Rahmen der sogenannten Sekundärhaftung geltend machen“, so Kern. sg



Foto: DOC RABE Media/Fotolia



**Alle  
Zahnärzte  
sind  
gefragt**



## Flüsse statt Kanäle!

Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an. € 4,- in Briefmarken liegen bei.

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

 **Deutsche Umwelthilfe**  
Fritz-Reichle-Ring 4, 78315 Radolfzell

**Spendenkonto: 7997  
Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01**

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 94

Busch & Co.

### Schleifer für Zirkonoxid

Zirkoniumdioxid, kurz Zirkonoxid genannt, hat sich zum Trendwerkstoff entwickelt. Diese Hochleistungskeramik hat nicht nur die Vorteile einer besonderen Ästhetik, Biokompatibilität und Stabilität, sondern hat auch den Nachteil, dass es nur schwer zu bearbeiten ist.

Hier bietet das Unternehmen aus seinem Diamantschleifer-Programm die neue ZIRAMANT-Schleifer Serie für die Zahnarztpraxis an. Diese verfügt über eine auf Zirkon abgestimmte spezielle und vor allem stabile Mischkorn-Diamantierung.



Elf ZIRAMANT-Schleifer in unterschiedlichen Formen und Körnungen stehen für verschiedene Anwendungen zur Verfügung.

Busch & Co.  
Unterkaltenbach 17-27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 02263 860  
Fax: 02263 20741  
mail@busch.eu  
www.busch.eu

CompuGroup Medical

### Anwendertreffen in mehreren Städten



Gelungene Premiere in München: Anwenderinnen und Anwender von COMPUDENT Z1, CHREMASOFT und ZAHNARZT-RECHNER diskutierten über ihre Praxis-Erfahrungen und Anregungen sowie über neue Ideen aus dem Hause CompuGroup Medical. Dessen Geschäftsführer Mario Luna Stollmeier brachte es auf den Punkt: „Nichts ist so effizient wie der direkte Gedanken-

austausch. Aus diesem Grund veranstalten wir unsere Anwendertreffen, bei denen über Ideen und Anforderungen gesprochen wird.“ Auch bei den Folgeveranstaltungen in Erfurt (14.9.), Leipzig (21.9.), Hannover (5.10.), Nürtingen (12.10.) und Köln (16.11.) erwartet die Anwender einiges: Tipps und Tricks zur papierlosen Abrechnung, der professionelle Umgang mit der neuen GOZ und die Vorteile der Online-Terminbuchung.

CompuGroup Medical (CGM)  
Maria Trost 25  
56070 Koblenz  
Tel.: 0261 8000-1900  
Fax: 0261 8000-1922  
www.cgm-dentalsysteme.de

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

VOCO

### Elastizitätsmodul entscheidend

Die Qualität von Füllungsmaterialien wird häufig von der Höhe des Schrumpfstresses abhängig gemacht. Zu Unrecht, wie Dr. Reinhard Maletz, Leiter der Abteilung Forschung und Entwicklung von VOCO, erklärt: „Von außerordentlicher Bedeutung für den dauerhaften Erfolg der Füllungstherapie ist ein zahnähnlicher Elastizitäts-Modul (E-Modul).“

Unbestritten schrumpfen alle Dimethacrylat-basierten Füllungsmaterialien bei der Polymerisationsreaktion, dies bewirkt eine Zugkraft auf die Grenzfläche zum Adhäsiv. Da der Schrumpfstress nur einmalig während der Füllungslegung auftritt, ist die klinische Relevanz doch eher zu vernachlässigen. Die täglich wiederkehrende dynamische Belas-



tung einer Kompositfüllung durch den Kaustress zeigt einen größeren Einfluss auf deren Qualität. Je größer also die Elastizität des Materials ist, desto geringer ist die Belastung auf den Adhäsivverbund. Die VOCO-Produkte Grandio und GrandioSO weisen einen hohen zahnärztlichen E-Modul auf.

VOCO  
Anton-Flettner-Straße 1-3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719-0  
Fax: 04721 719-169  
info@voco.de  
www.voco.de

Hu-Friedy

### Neue Instrumente für Sinuslift

Hu-Friedy erweitert sein Portfolio im Bereich Implantologie: Das Unternehmen hat in Zusammenarbeit mit internationalen Experten progressive Instrumente für den Sinuslift entwickelt. Die neuen Urban Sinus Lift Instruments eignen sich ideal zum schonenden Lösen der Schneidermembran als Vorbereitung für den

Knochenaufbau. Ihr Design unterstützt einen minimalinvasiven Eingriff und reduziert das Risiko der Membranperforation.

Die Urban Sinus Lift Instrumente ermöglichen das filigrane Lösen der Membran bei minimaler Traumatisierung. Abgewinkelte Enden vereinfachen die Navigation in schwer zugänglichen Bereichen. Die Konstruktion sorgt für mehr Kontrolle bei weniger Kraftaufwand. Die Präzisionsenden gibt es in den Ausführungen flach, abgerundet und scharf.



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

*Hager & Werken*

## Rückenfreundlicher Sitz mit Armlehne

Der bekannte Bambach Sattelsitz von Hager & Werken ist ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz am Behandlungsstuhl oder im Labor. Der patentierte Sattelsitz zeichnet sich durch seine Sitzfläche aus, die beim Sitzen ganz automatisch den natürlichen S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule herstellt. Der Anwender erhält beim Sitzen eine natürliche Becken- und Wirbelsäulenposition aufrecht, mindert dadurch signifikant den Bandscheibendruck und reduziert Spannungsschmerzen. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das kommt der typischen nach vorne geneigten Arbeitshaltung des Behandlers beziehungsweise Zahntechnikers entgegen.



Dieser Sitz ist jetzt auch mit Armlehne erhältlich. Diese erweitert sich als praktisch zur Entlastung der Schultermuskulatur.

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

*Zimmer Dental*

## Symposium zur Geweberegeneration



Beim 1. Würzburger Symposium für Regenerative Zahnheilkunde am 16. und 17. November 2012 geht es um die „Gewebe-Regeneration“. Kompakt und intensiv werden die Teilnehmer in mehreren Vorträgen der Referenten Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Stefan Fickl, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut und Dr. Markus Schlee durch sämtliche Indikationsmöglich-

keiten der Gewebe-Regeneration geführt: Parodontale Regeneration: Kann ich den Zahn retten? Periimplantäre Regeneration: Gewebeaufbau um Implantate – was ist möglich? Periimplantitis-Regeneration: Großer Knochenverlust am Implantat – Infektion beseitigen und Implantat retten? Dieses Symposium ist in seiner Themenzusammenstellung und Referentenauswahl bisher einzigartig.

*Zimmer Dental GmbH*  
Wentzinger Str. 23  
79106 Freiburg  
Tel.: 0800 2332230  
Fax: 0800 2332232  
info@zimmerdental.de  
www.zimmerdental.de

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

*Curaden*

## Ab sofort im Vertrieb: PerioGlas

Das bioaktive Granulat zur Knochenregeneration PerioGlas, ein Produkt von Nova Bone, wird ab sofort von Curaden vertrieben. Dort ist man von der Produktqualität überzeugt: PerioGlas sei eines der wenigen Knochenersatzmaterialien, dessen Wirksamkeit und Unbedenklichkeit in zahlreichen Studien bewiesen wurde. Darüber hinaus sei es bioaktiv, diene als Gerüst für das Knochenwachstum und fördere die Knochenregeneration. Es werde vollständig resorbiert und durch neuen Knochen ersetzt. PerioGlas gehört zu den wenigen Produkten zur Knochenregeneration, die schon seit 1997 in Deutschland erfolgreich einge-



setzt werden. Die Übernahme des Vertriebs von PerioGlas bedeutet für Curaden auch der Start in einen neuen zahnmedizinischen Bereich, der sukzessive mit neuen Produkten ausgebaut werden soll.

*Curaden GmbH (Schweiz)*  
Industriestr. 4  
76297 Stutensee  
Tel.: 07249 91306-10  
Fax: 07249 91306-19  
kontakt@curaden.de

*Aktionsbündnis gegen Periimplantitis*

## Patientenbroschüre kommt an



„Implantate brauchen Pflege“ – das ist der Titel der neuen Patientenbroschüre des Aktionsbündnisses gegen Periimplantitis und gleichzeitig eine treffende Zusammenfassung vieler Vorträge zu periimplantären Erkrankungen auf der Europerio 7, dem weltweit größten Kongress zur Parodontologie und Implantologie, der kürzlich in Wien statt-

fand. Entsprechend hohen Zuspruch fand die Broschüre bei ihrer erstmaligen Präsentation. Über 3 200 der Broschüren wurden an den Messeständen von EMS und GlaxoSmithKline, den beiden Sponsoren des Aktionsbündnisses, verteilt. Das Interesse der Kongressbesucher war groß, da es bislang kaum entsprechendes Aufklärungsmaterial für Patienten gab. „Implantate brauchen Pflege“ erklärt leicht verständlich Mechanismen in der Mundhöhle und gibt Tipps zur Implantatreinigung, ohne Ängste zu schüren. Interessierte Zahnmediziner können diese Patientenbroschüre online bestellen.

*Aktionsbündnis gegen Periimplantitis*  
c/o DentaMedica GmbH  
Harkortstr. 7  
04107 Leipzig  
www.gegen-periimplantitis.de

3M

## Ästhetische Kinderzahnheilkunde



Auf dem 11. Kongress der Europäischen Akademie für Kinderzahnheilkunde in Straßburg präsentierte 3M das Expertenforum „Gentle Treatment – Fearless Kids“. Darüber hinaus bot das Unternehmen den Teilnehmern die Möglichkeit, die Produkte zur Kariesprävention und -therapie

kennenzulernen. Sie nutzten die Chance, unterschiedliche Glasionomerzemente des Unternehmens sowie Komposite zu testen. Protemp Crown, eine vorgeformte zahnfarbene Krone aus Komposit, wird oft bei Jugendlichen mit deformierten ersten Molaren verwendet. Dies zeigt die wachsende Bedeutung ästhetischer Behandlungskonzepte in der Kinderzahnheilkunde. Das „No Fear Practice Package“ (Foto) kann bei 3M unter der Telefonnummer 0800 2753773 (gebührenfrei) angefordert werden.

3M Deutschland GmbH  
ESPE Platz, 82229 Seefeld  
Tel.: 08152 700-0  
Fax: 08152 700-1196  
www.3MESPE.de

DG Mikro

## Gemeinschaftskongress in Berlin

Vom 4. bis 6. Oktober veranstaltet die European Society of Microscope Dentistry (ESMD) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Mikroskopische Zahnheilkunde (DGmikro) ihren 3. Jahreskongress – erstmals in Deutschland: Veranstaltungsort ist das andel's Hotel in Berlin.

Die mikroskopgestützte Zahnheilkunde ist dabei, dem Zahnarzt auch abseits der Endodontie neue Dimensionen an Behandlungsqualität und Pa-

tientenaufklärung zu eröffnen. Diese verfeinerte Zahnmedizin bietet große Chancen und neue Arbeitstechniken.

Der Kongress bietet neben den Hauptvorträgen und Hands-on-Kursen auch Master-Classes mit kleineren Teilnehmerzahlen für intensive Kommunikation mit dem Referenten. Unter dem Motto „Open Eyes – Open Mind“ soll der Kongress ein Augenöffner für moderne Zahnmedizin sein. Eine frühzeitige Buchung wird empfohlen.

DG Mikro  
c/o Praxis Nobis und Ganß  
Deutzer Freiheit 103  
50679 Köln  
kontakt@dgmikro.de  
www.dgmikro.de  
www.esmd.info



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

KaVo

## Verkauf von Arctica gestartet



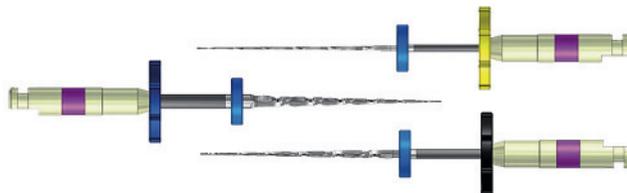
Für Praxis und Labor startet jetzt der Verkauf der ARCTICA Engine – einer sehr kompakten 5-Achs-Maschine, die sowohl Nassfräs- als auch Schleifprozesse ermöglicht. Dank einem Schwenkbereich von bis zu 25 Grad können selbst geometrisch anspruchsvolle Konstruktionen präzise bearbeitet werden. Die offene Schnittstelle akzeptiert Daten von Intraoral- wie Desktop-Scannern.

Das dazugehörige CAD/CAM-System ist modular um die ARCTICA Engine aufgebaut. Weitere Module sind die KaVo multiCAD Software und die ARCTICA Elements mit ihrem umfassenden Werkstoffspektrum – von Titan über Zirkonoxid und Glaskeramik bis hin zu Kunststoffen und Wachs. Weitere Informationen zu Ausstattung, Preisen und Lieferzeiten bieten der dentale Fachhandel und KaVo.

KaVo Dental  
Bismarckring 39  
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104  
info@kavo.com  
www.kavo.com

American Dental Systems

## Effiziente Gleitpfadaufbereitung



In der Endodontie trifft der Behandler nicht selten auf Anatomien, die besondere Ansprüche an die Instrumente stellen, etwa sehr kleine Kanäle oder starke apikale Krümmungen. Um diesen und weiteren Sonderanwendungen erfolgreich zu begegnen, bietet das FKG RaCe-System zahlreiche Instrumente an: Dazu zählen unter anderem die neuen rotierenden NiTi-Gleitweg-Instrumente RaCe ISO 10 in den Konizitäten .02, .04 und .06, die dank ihrer extrem kleinen Spitze direkt nach den Handinstrumenten ISO 08 verwendet werden können. Die RaCe-Nickel-Titan-

Instrumente zeichnen sich durch eine nicht schneidende, abgerundete Instrumentenspitze und ein patentiertes Anti-Einschraub-Desgin aus, das Verschrauben und Blockieren verhindert. Dank ihrer scharfen Schneidkanten sind die Instrumente effizient und aufgrund der elektrochemischen Oberflächenbehandlung belastbarer und langlebiger als herkömmliche NiTi-Instrumente.

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

Dental-Elan**Erfolgreiche Motivation zur PZR**

Patienten dauerhaft zur PZR zu motivieren, ist eine Herausforderung für jede Praxis. Das Unternehmen Dental-Elan schlägt als Lösung das Konzept „Aktivieren, Begeistern, Festigen“ vor.

Zunächst gelte es, den Patienten mittels Fotos oder ansprechender Recall-Karten zu bestärken, einen PZR-Termin zu vereinbaren. Für die Begeisterung ist guter Service, Freundlichkeit und eine angenehme Behandlung Voraussetzung. Unterstützt wird dies durch optisch motivierend aufgebaute Flyer in hochwertigem Druckdesign. Zur Festigung können Boni ausgeschrieben



werden – zum Beispiel über Treuekarten. Wer regelmäßig kommt, könnte dann ein kleines Präsent mit Praxislogo oder nettem Fotomotiv erhalten. Die Praxis bleibt so lange in Erinnerung.

*Dental-Elan*  
Falkensteiner Weg 2a  
67722 Winnweiler  
Tel.: 06302 9840404  
Fax: 06302 9840406  
www.dental-elan.de

Komet Dental**Optimal gereinigt und geschützt**

Wer jetzt das DC1 für die schnelle und effiziente manuelle Instrumentenaufbereitung bestellt, erhält eine praktische Filz-Handytasche gratis dazu. Damit sind nicht nur das Mobiltelefon, sondern auch die Instrumente auf der sicheren Seite, denn Komet bietet mit DC1 eine praktische Komplettlösung an: ein kombi-

niertes Reinigungs- und Desinfektionsmittel, das die zahnärztlichen Instrumente maximal schont, selbst wenn die Einlegezeit einmal überschritten wird. Die viruzide, bakterizide (inkl. TBC und MRSA) und fungizide Wirkung ist bei einer 1-prozentigen Konzentration von DC1 nach 60 Minuten gegeben. Nur fünf Minuten werden für das gleiche Ergebnis benötigt, wenn das Instrumentarium in einer 2-prozentigen Lösung im Ultraschallbad gereinigt und desinfiziert wird. Das VAH/DGHM-gelistete Konzentrat ist aldehydfrei.

*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

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

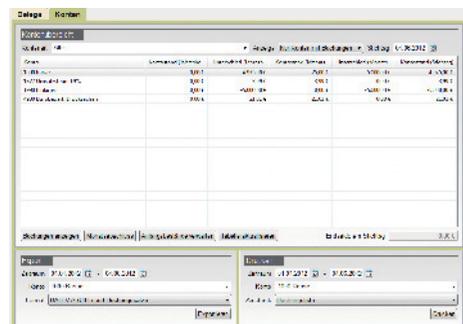
Kuraray**Stressfreier Stumpfaufbau**

Clearfil DC Core Plus ist ein dualhärtendes Zweikomponenten-Stumpfaufbaumaterial in einer Automix-Spritze für ästhetische und zuverlässige Restaurationen. Die selbsthärtende Eigenschaft dieses neuen Stumpfaufbaumaterials bietet die perfekte Lösung für schwer zugängliche Regionen im Wurzelkanal, die nur bedingt mit Licht gehärtet werden können. Für alle anderen Bereiche kann die Aushärtung durch Licht beschleunigt werden. Durch die vereinfachte Anwendung und die optimale Pastenhandhabung ist Clearfil DC CORE PLUS gut für stressfreie Restaurationen geeig-



net. Dank der Verarbeitungszeit von drei Minuten können alle Schritte – vom Einbringen in den Wurzelkanal bis zum Stumpfaufbau – mit einer Mischkanüle durchgeführt werden.

*Kuraray Europe GmbH*  
BU Medical Products  
Philipp-Reis-Str. 4  
65795 Hattersheim  
Tel.: 069 305 35836  
Fax: 069 305 98 35636  
www.kuraray-dental.eu

solutio**Charly-Kassenbuch in neuem Design**

Pünktlich zum 20-jährigen Firmenjubiläum präsentiert solutio das neue Kassenbuch 2012 in CHARLY. Es ist der erste Teil einer sukzessiven Neuentwicklung der Praxismanagement-Software. Der Wechsel auf die neue Entwicklungsplattform Eclipse und die Programmiersprache Java bringen nicht nur neue Design-Möglichkeiten mit sich, sondern erhöhen auch die Flexibilität bei künftigen Änderungen in der Software. Das Kassenbuch 2012 sowie die zukünftigen neuen Programmteile sind für Anwender

mit PostgreSQL-Datenbanken verfügbar.

Neben einer schlankeren und modernen Optik wird auch die Bedienführung von CHARLY noch übersichtlicher (Foto). Intelligente Filter- und Sortiermöglichkeiten sorgen dafür, dass Informationen noch gezielter abgefragt werden können.

*solutio GmbH*  
Max-Eyth-Str. 42  
71088 Holzgerlingen  
Tel.: 07031 4618-700  
Fax: 07031 4618-99700  
info@solutio.de  
www.solutio.de

Dentsply DeTrey

## Keine postoperativen Sensibilitäten

Bei der Zementierung indirekter Restaurationen auf vitale Zähne sind postoperative Beschwerden ein bekanntes und gefürchtetes Phänomen<sup>1</sup>. Eine aktuelle prospektive klinische Studie<sup>2</sup> bestätigt, dass das Etch & Rinse Adhäsivsystem XP Bond auch vier Jahre nach

keitsgraden des Dentins ist XP Bond besonders technikunempfindlich. Das Präparat schützte im Zeitraum von vier Jahren nach adhäsiver Befestigung der keramischen Restaurationen vor postoperativen Hypersensibilitäten. Es ist für alle direkten und indirekten Versorgungen geeignet.

<sup>1</sup> Milleding P. et al.; 1995; Ceramic inlay systems: Some clinical aspects. J Oral Rehabil 22: 571-580

<sup>2</sup> Ferrari M. et al.; 2010; XP Bond in self-cure mode: Used for luting porcelain restorations: 4-year recall

Dentsply DeTrey  
De-Trey-Str. 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 08000 735000  
(gebührenfrei)  
hotline@dentsply.com  
www.dentsply.de

Insertion von Inlays oder Onlays guten Schutz vor postoperativen Sensibilitäten bietet. Aufgrund seiner hohen Toleranz gegenüber unterschiedlichen Feuchtig-

Wieland

## Vollanatomisch fräsen

WIELAND erweitert sein Angebot an Fräsern für das ZENOTEC Mini Frässystem. Der 0,3 mm Fissurenfräser soll Anwender ansprechen, die den Schwerpunkt auf vollanatomisch gestaltete ZENOSTAR Versorgungen legen. Monolithische Arbeiten innerhalb dieses Konzeptes bieten eine ästhetische und wirtschaftliche Alternative zu NEM-Versorgungen. Die Verwendung von 0,3 mm Fissurenfräsern verspricht speziell für

diese Indikationen fein herausgearbeitete Okklusalfächen vollanatomischer Kronen- und Brücken sowie feinstes Separieren von Interdentalräumen vollanatomischer Zirkonoxidversorgungen.

Die Restmaterialerkennung ermöglicht kurze Fräszeiten: Es werden die Bereiche der Kaufläche oder der Interdentalräume markiert, die aufgrund ihrer feinen Gestaltung den Einsatz des 0,3 mm Fräsers unabdingbar machen.

Wieland Dental + Technik GmbH  
Schwenninger Straße 13  
75179 Pforzheim  
Tel.: 07231 3705-0  
Fax: 07231 357959  
info@wieland-dental.de  
www.wieland-dental.de



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

DENTAURUM

## Lasertechnik: Bindungen halten

Das vor einigen Jahren stark wachsende Interesse für Titan bedurfte einer besonderen Füge-technik, die nur über den Laser gelöst werden konnte. Sehr schnell zeigte sich der große Nutzen für einen breitgefächerten Einsatz bei Verbindung oder Erweiterung aller metallischer zahnmedizinischen Werkstoffe. Mit dem Einsatz des Lasers kann völlig lotfrei gearbeitet werden, was nicht nur zu einer erheblichen Qualitätssteigerung, sondern auch zu wesentlich korrosionsresistenteren Verbindungen beiträgt. Heutige moderne Laser wie der „desktop compact“ haben nicht nur eine große Leistungsbandbreite – sie sind kompakt und sehr anwenderfreund-



lich. Feinste Schweißungen, etwa bei sehr dünnen Drähten, bis hin zu massiven Verbindungen wie bei Suprakonstruktionen oder Reparaturen aller Art, sind schnell und sicher zu lösen.

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

Wrigley

## Strahlende Athleten



Begeisterung bei den Special Olympics vor kurzem in München: 5 000 Sportler mit geistiger Behinderung aus ganz Deutschland maßen sich in 19 Disziplinen und wurden dabei auch zahngesundheitlich top betreut. Hierfür sorgte das Gesundheitsprogramm Special Smiles Deutschland, das von Wrigley unterstützt wird.

Zahnärzte und Helfer zeigten den Athleten und Athletinnen, wie sich Zähne auch mit Handi-

cap erfolgreich putzen lassen. Insgesamt 731 Athletinnen und Athleten ließen sich nach einem spezifischen Screeningprogramm untersuchen. Das Ergebnis: 426 Athleten (58 Prozent) wiesen Gingivitis auf, und 150 Athleten (21 Prozent) mussten dringend zahnärztlich behandelt werden.

Wrigley engagiert sich seit über 20 Jahren für gesunde Zähne, unter anderem mit seinem Angebot zuckerfreier Zahnpflegekaugummis und Pastillen zur Mundpflege.

Wrigley Oral Healthcare Program  
Biberger Str. 18  
82008 Unterhaching  
Tel.: 089 66510-514  
Fax: 089 66510-457  
infogermany@wrigley.com  
www.wrigley-dental.de

W&amp;H

## Intraossäre Anästhesie



Anesto, das neue Anästhesiesystem von W&H, wurde für die intraossäre Injektion entwickelt. Das Anästhetikum wird dabei direkt in den Knochen injiziert. Dadurch wird eine zielgerichtete Lokalanästhesie einzelner Zähne erreicht.

Im Unterschied zu herkömmlichen Anästhesieverfahren erlaubt eine Lokalanästhesie direkt in die Spongiosa eine rasche und schonende Anästhesie einzelner Zähne. So wird auch eine deutlich geringere Menge an Anästhetikum benötigt. Lang anhaltende Taubheit ganzer Areale und die damit

verbundenen Unannehmlichkeiten für den Patienten gehören damit der Vergangenheit an. Das Anästhetikum beginnt innerhalb einer Minute zu wirken.

Das Anesto-System besteht aus einem Handstück, einem Ampullenhalter, einem Nadelwechsler, einer sterilisierbaren Schutzkappe und einem Set von Einweg-Injektionsnadeln.

W&H Deutschland  
Raiffeisenstr. 4  
83410 Laufen/Obb.  
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11  
office.de@wh.com  
www.wh.com

medentis

## Vertriebskooperation mit Implantcopies

Medentis erweitert ihr Produktportfolio durch die Vertriebskooperation mit Implantcopies. Prothetikteile für verschiedene Implantatsysteme sollen zunehmend aus einer Hand angeboten werden. Geplant ist der Vertrieb kompletter Prothetiklinien für die folgenden Implantatsysteme:

- XS-Serie kompatibel zu Astra Tech (Durchmesser: 3,5/4,0 mm, 4,0 mm, 4,5/5,0 mm)
- XT-Serie kompatibel zu XIVE Dentsply Friadent (Durchmesser: 3,4 mm, 3,8 mm, 4,5 und 5,5 mm)
- XL-Serie kompatibel zu Straumann Bone Level NC (Durchmesser: 3,3 und 4,1/4,8 mm)

Die Preise für die Aufbauten der Drittsysteme werden sich an den

**IMPLANT COPIES**  
Top-Qualität – Mit Garantie™ – Made in Germany –



ICX-Produkten orientieren. Standard-Aufbauten aus Titan kosten 39, Maximum-Aufbauten für das Locator-System 99 Euro.

medentis medical GmbH  
Gartenstraße 12  
53507 Dernau  
Tel.: 02643 902000-0, Fax: -20  
info@medentis.de  
www.medentis.de



**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---



---

Kupon bis zum 06. 08. 2012 schicken oder faxen an:

**zm**  
Deutscher Ärzte-Verlag  
Leserservice Industrie und Handel  
Rosemarie Weidenfeld  
Postfach 40 02 65  
50832 Köln

**Fax: 02234 7011-255**

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- 3M** – Ästhetische Kinderzahnheilkunde (S. 91)
- Aktionsbündnis** – Patientenbroschüre kommt an (S. 90)
- American Dental Systems** – Effiziente Gleitpfadaufbereitung (S. 91)
- Busch & Co.** – Schleifer für Zirkonoxid (S. 88)
- CompuGroup Medical** – Anwendertreffen in mehreren Städten (S. 88)
- Curaden** – Ab sofort im Vertrieb: PerioGlas (S. 90)
- Dental-Elan** – Erfolgreiche Motivation zur PZR (S. 92)
- DENTAURUM** – Bindungen halten (S. 93)
- Dentsply DeTrey** – Keine postoperativen Sensibilitäten (S. 93)
- DG Mikro** – Gemeinschaftskongress in Berlin (S. 91)
- Hager & Werken** – Rückenfreundlicher Sitz mit Armlehne (S. 90)
- Hu-Friedry** – Neue Instrumente für Sinuslift (S. 88)
- KaVo** – Verkauf von Arctica gestartet (S. 91)
- Komet Dental** – Optimal gereinigt und geschützt (S. 92)
- Kuraray** – Stressfreier Stumpfaufbau (S. 92)
- medentis** – Vertriebskooperation mit Implantcopies (S. 94)
- solutio** – Charly-Kassenbuch in neuem Design (S. 92)
- VOCO** – Elastizitätsmodul entscheidend (S. 88)
- W&H** – Intraoräre Anästhesie (S. 94)
- Wieland** – Vollanatomisch fräsen (S. 93)
- Wrigley** – Strahlende Athleten (S. 94)
- Zimmer Dental** – Symposium zur Gewebegeneration (S. 90)

**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 Sonderbeile 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.



**IA-DENT**  
geprüft 2009

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 Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243  
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:**

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286  
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

**Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:**

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252  
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**

**Verkaufsgebiete Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,  
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Mitte:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,  
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Süd:** Ratko Gavran  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,  
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270  
E-Mail: graf@aerzteverlag.de  
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278  
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

**Druckerei:**

L.N. Schaffrath, Geldern

**Konten:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

**Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2012:**

**Druckauflage:** 86 250 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 85 158 Ex.

**102. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

Vorsorgeuntersuchungen**Bahr will Ärzte in die Schulen schicken**

Zahnärzte schauen bei Schulkindern regelmäßig nach den Zähnen. Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen dagegen sind vor allem in Westdeutschland äußerst selten. Der Bundesgesundheitsminister möchte das ändern. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will Ärzte regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen in die Schulen schicken. Ähnlich wie Schul-Zahnärzte sollten auch Allgemeinmediziner die Kinder vor Ort in den Schulen untersuchen können, schlug Bahr vor. Krankenkassen und Hartmannbund begrüßten den Vorstoß. Der Präsident der Kultusministerkonferenz (KMK), Ties Rabe (SPD/Hamburg), zeigte sich offen für Gespräche. Dagegen

lehnte der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) eine Verlegung der Vorsorgeuntersuchungen an die Schulen strikt ab. Bahr sagte der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“: „Die sehr guten Erfahrungen bei den Vorbeugeuntersuchungen zur Zahngesundheit von Schulkindern sind Anlass, auch weitere Vorbeugeuntersuchungen in Schulen zu prüfen.“ Bislang sind nach den Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt nur vor Beginn der Schulzeit Untersuchungen üblich – wie etwa ein Hör- und Sehtest sowie eine Prüfung der Sprachentwicklung. In einigen ostdeutschen Ländern finden auch Reihenuntersuchungen im Laufe der Schulzeit statt.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen äußerte sich positiv zu Bahrs Vorstoß. „Damit kommt die öffentliche Hand ihrer Verpflichtung, im Rahmen der Prävention einen eigenen Anteil zu leisten“, sagte der Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, Florian Lanz, dem Blatt.

mg/dpa



Foto: Fotolia.com - Kzenon

Neue Approbationsordnung**Kosten für Medizinstudium steigen**

Der Medizinische Fakultätentag (MFT) befürchtet, dass durch die anstehende Änderung der Approbationsordnung für Ärzte ein erhöhter Kostenaufwand entsteht. Er sieht die Politik in der Pflicht. „Die Medizinischen Fakultäten haben bereits begonnen, die nötigen Umsetzungsmaßnahmen vorzubereiten“, er-

klärte MFT-Präsident Prof. Heyo Kroemer. „Allerdings fehlen zur Realisierung der neuen Auflagen noch die staatlichen Ressourcen. Wir setzen hier auf mehr Unterstützung und darauf, dass sich Bund und Länder auf die fehlenden Übergangsregelungen für Studierende einigen“, sagte er

eb/pm

KOMMENTAR**Zahnärzte als Vorbild**

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will eine bessere medizinische Vorsorge für Kinder erreichen und Ärzte an Schulen schicken – und beruft sich dabei klar auf die hervorragende Präventionsarbeit von Zahnmedizinern bei Schulkindern. Deren Erfolg beruht auf einem Mix aus Gruppen- und Individualprophylaxe. Insgesamt ist Bahrs Vorstoß zu begrüßen. Denn es klafft eine große Vorsorgelücke bei Kindern zwischen der Einschulung und der bisher flächendeckend einzigen weiteren Untersuchung des staatlichen Gesundheitsdienstes in der siebten beziehungsweise achten Klasse. Gerade in diesem Zeitraum können sich Leiden wie Rücken-

schäden oder Übergewicht manifestieren, mit denen die Kinder auch im späteren Erwachsenenalter zu kämpfen haben. Zudem können durch Bahrs Vorstoß auch Kinder erreicht werden, die sonst selten bis nie mit ihren Eltern zum Pädiater gehen. Vor allem sozial schwächer Gestellte und Migranten sind dabei betroffen. Mit einer allgemeinen Vorbeugeuntersuchung kann hier viel erreicht werden.

Allerdings ist der Präventionserfolg abhängig von einem Zusammenspiel aller Akteure wie Mediziner, politische Entscheidungsträger und Krankenkassen. Die Last einseitig auf die Ärzte zu schieben, reicht nicht.

Eric Bauer

Ältere und behinderte Menschen**Modellprojekt sichert ambulante Hilfe**

Die Zahl der hilfsbedürftigen Älteren und Behinderten steigt in den kommenden Jahren weiter – deshalb will das Land Rheinland-Pfalz mit einem Modellprojekt die ambulante Hilfe ausbauen – und zeigen, wie Land und Kommunen trotzdem Geld sparen können. Die Kosten des Landes für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen und für Pflege seien von 2004 bis 2011 von knapp 600 Millionen auf fast 800 Millionen Euro gestiegen, erklärte Sozialministerin Malu Dreyer (SPD) in Mainz. Derzeit erhielten rund 31 000 Menschen diese Hilfen. Durch das Modellprojekt, an dem sich sieben Städte und fünf Kreise beteiligen, sollen die Hilfsbedürftigen stärker selbstbe-

stimmt leben können, sagte Dreyer. Das Ziel des Projekts sei nicht nur, Kosten zu sparen und die Hilfe stärker am Bedarf zu orientieren. Die kreisfreien Städte und Landkreise sollen dazu ein Budget bekommen, mit dem sie die Mittel selbstständig organisieren können. Derzeit bezahlen Land und Kommunen je zur Hälfte die Kosten für stationäre und teilstationäre Hilfe, die Kommunen kommen für ambulante Hilfe auf. Am Projekt beteiligen sich die Städte Frankenthal, Ludwigshafen, Mainz, Pirmasens, Trier, Speyer und Worms sowie der Donnersbergkreis, der Kreis Cochem-Zell, der Eifelkreis Bitburg-Prüm, der Kreis Südwestpfalz und der Rheinpfalzkreis. mg/dpa

GKV-Spitzenverband**Gesundheitskarten ohne PIN**

An rund zwei Millionen Versicherte von 55 Krankenkassen wurden nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes fehlerhafte Karten verschickt. Es bestehe aber „aktuell kein Sicherheitsrisiko“, sagte ein Sprecher. Er bestätigte damit einen Bericht des Internetportals „derwesten.de“. Die Karten seien versehentlich ohne PIN ausgeliefert worden. Dies gebe potenziellen Hackern theoretisch die Möglichkeit, Kartendaten auszulesen.



Foto: Fotolia.com - Jürgen Fälsche

Die dienstleistende Firma itself sagte bereits zu, alle fehlerhaften Karten bis zum Online-Betrieb Ende 2013 auszutauschen. Die PIN werde auch erst dann benötigt, hieß es. Alle Betroffenen seien den Kassen bekannt, die Versicherten müssten deshalb jetzt nichts unternehmen. Fehlerhafte Karten sollen automatisch gesperrt werden. Das Bundesgesundheitsministerium reagierte dennoch verärgert. „Die fehlerhaften Karten müssen rasch zurückgezogen werden“, sagte ein Sprecher. Nicht akzeptabel sei, damit zu warten, bis das Online-Verfahren starte. Nach Angaben von itself wurde der Fehler inzwischen behoben, die aktuell ausgelieferten Karten seien ohne Sicherheitslücke. Der GKV-Spitzenverband geht nach den Worten des Sprechers davon aus, dass die fehlerhaften Karten „automatisch gesperrt werden“.

ck/dpa

Europas Zahnärzte**Für fachübergreifende Prävention**

Unter dem Titel „Healthy mouth, healthy living, healthy ageing“ lud der Europäische Dachverband der Zahnärzte, der Council of European Dentists (CED), am 26. Juni 2012 zu einer Konferenz in das Europäische Parlament in Brüssel ein.

Ziel war, die Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit zu verdeutlichen und um politische Unterstützung zu werben. Schirmherr war der rumänische Arzt und Europaparlamentarier Cristian Silviu Buoi, der rund 40 Teilnehmer, überwiegend aus nationalen und

europäischen Verbänden der Gesundheitsberufe, begrüßte. Prof. Dr. Frauke Müller, Leiterin der Abteilung für Gerodontologie und Prothetik der Universität Genf, unterstrich die besondere Bedeutung der Alterszahnheilkunde für die Gesundheit einer immer älter werdenden Bevölkerung in Europa. Vertreter aus verschiedenen Heilberufen zogen in der Diskussionsrunde das Fazit, dass sich die EU im Rahmen ihrer Möglichkeiten für einen fachübergreifenden Präventionsgedanken in der Medizin einsetzen sollte.

pr/pm

Strengere Kontrollen**Kartellamt nimmt Kassen ins Visier**

Das Bundeskartellamt will Krankenkassen strenger kontrollieren. Andernfalls ließen sich Absprachen nicht verhindern, warnte Präsident Andreas Mundt – und fordert, die Kasse wie Unternehmen zu behandeln. „Die Kassen stehen untereinander im Wettbewerb um die Versicherten und treffen unternehmerische Entscheidungen, um sich gegen andere Krankenkassen möglichst gut zu behaupten“, sagte Mundt der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Deshalb müssten sie teilweise auch wie Unternehmen behandelt werden.

„Nehmen Sie nur die Zusatzbeiträge: Wie soll dieser Wettbewerbsparameter funktionieren, wenn wir nicht dazu in der Lage

sind, Absprachen zu verhindern?“, fragte er. Die geplante Novelle des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen solle nicht die Befugnisse des Kartellamtes erweitern, sondern in erster Linie wieder klare Verhältnisse herstellen, nachdem Urteile der Sozialgerichte die Grenzen verwischt hätten. Mundt will auch in Rabattverträge eingreifen. Kurzfristig mögen sie laut Mundt zwar zu niedrigeren Preisen führen. „Auf lange Sicht droht durch die Machtbündelung der Kassen auch bei den Anbietern ein Oligopol weniger großer Pharmaunternehmen. Kleinere Arzneimittelfirmen fielen dann schnell durch den Rost.“

mg

GKV-Überschüsse**Bahr erwägt Rückzahlung per Gesetz**

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) dringt weiter auf Rückzahlungen der Krankenkassen an die Versicherten – und erwägt eine entsprechende Gesetzesänderung. Auch an anderer Stelle schlägt er eine härtere Gangart ein. „Ich mache weiter Druck. Denn es gibt keine Begründung, warum Kassen mit mehreren Monatsausgaben auf dem Konto nichts von dem Geld an die Versicherten zurückgeben sollten“, sagte Bahr der „Märkischen Allgemeinen“. „Die Prämienauszahlung ist ein guter Weg. Wir werden uns vorbehalten, notfalls das Gesetz zu ändern.“ Er habe die Kassen mit mehreren Monatsausgaben „auf der hohen Kante“ bereits aufgefordert, Prämienzahlungen und Leistungsverbesserungen vorzunehmen,

sagte Bahr. Zugleich kündigte der FDP-Politiker an, der nächste Koalitionsausschuss werde sich mit der umstrittenen Praxisgebühr beschäftigen. „Die Abschaffung würde die Patienten spürbar erleichtern und in den Praxen Bürokratie abbauen“, sagte Bahr. Nun müsse noch die Union davon überzeugt werden.



Foto: imagesource

*Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments*

## Neues Programm verabschiedet

Für die Jahre 2014 bis 2020 will die EU 446 Millionen Euro für Gesundheitsprojekte ausgeben. Das sieht ein Beschluss des Gesundheitsausschusses des Europäischen Parlaments (EP) vor. Grundlage ist ein Vorschlag der Europäischen Kommission für ein Gesundheitsprogramm „Gesundheit und Wachstum für Bürger“. Schwerpunkt des Programms sollen die Gesundheit und das Wohlergehen der Patienten bilden. Die Mittel sollen vornehmlich in Projekte in den

Bereichen Prävention und Innovation fließen. Eine weitere Rolle soll die Gesundheitswirtschaft mit ihren Möglichkeiten zur Schaffung von Arbeitsplätzen spielen. „Die Gesundheit der Menschen auf unserem Kontinent muss trotz Wirtschafts- und Finanzkrise eine Priorität für Staats- und Regierungschefs sein und bleiben und darf nicht zum Sparschwein für klamme Haushalte werden“, mahnte der CDU-Gesundheitsexperte des EP, Dr. med. Peter Liese. Die Mittel aus dem Programm können sowohl von staatlichen und öffentlichen Stellen als auch von internationalen Organisationen abgerufen werden. Das Programm muss noch offiziell vom EP und den Mitgliedstaaten beschlossen werden.

pr/ps



Foto: krockenmitte-photocase.com

*Geplante Ausdehnung des Kartellrechts*

## vdek fordert eigene Regeln für die GKV

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) warnt davor, das Kartellrecht, wie politisch geplant, auf die gesetzlichen Krankenkassen auszuweiten. Der vdek forderte die Bundesregierung auf, stattdessen eigene sozialrechtsspezifische Wettbewerbsregelungen für die GKV zu entwickeln. „Das privatrechtliche Kartellrecht und die soziale Krankenversicherung passen nicht zusammen“, sagte Ulrike Elsner, Vertreterin des Vorstands des vdek. „Die gesetzlichen Krankenkassen arbeiten nicht mit Gewinnerzielungsabsicht.“ Ihr Auftrag sei, den Versicherten eine gute Versorgung anzubieten. Die Ausdehnung des Wettbewerbs- und Kartellrechts

auf die Krankenkassen wirke „kontraproduktiv, behindernd und kostentreibend.“ Anders als private Unternehmen seien gesetzliche Krankenkassen in der Leistungsgewährung strikt an den Gleichheitsgrundsatz gebunden und sollten das sozialrechtliche Kooperationsgebot nutzen, um eine gute Versorgung zu gewährleisten.

Dem stünde das privatrechtliche Kooperationsverbot des Kartellrechts gegenüber, sodass die Krankenkassen im Falle von Kooperationen der Generalverdacht der unzulässigen Absprachen treffen würde, etwa bei gemeinsamen Präventions- und Selbsthilfeprojekten.

ck/ots

*Neue Wege bei der Hanseatischen Krankenkasse*

## Keine Praxisgebühr beim Zahnarzt

Versicherte der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) müssen künftig bei Zahnarztbesuchen keine Praxisgebühr mehr bezahlen. Der Verwaltungsrat der Kasse forderte den Gesetzgeber zudem auf, die zehn Euro Praxisgebühr pro Quartal generell abzuschaffen. „Wir gehen dabei voran und machen deutlich, dass wir die Forderung von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und der Mehrheit der Gesundheitsminister der Länder unterstützen“, begründete Verwaltungsratschef Horst Wittrin die Entscheidung des Gremiums. Nach Überzeugung des Verwaltungsrats hat die Praxisgebühr keinerlei Steuerungsfunktion und verursacht unnötige Bürokratiekosten. „Wer Zahnschmerzen hat, soll zusätzlich nicht auch noch finanziell belastet werden“, betonte Wittrin. Die HEK werde ihren Versicherten deshalb die Praxisgebühr rückwirkend zum 1. Januar 2012 im Rahmen ihres Bonusprogramms erstatten, sollte das Bundesversicherungsamt dem Beschluss zustimmen.

„Weil es das Gesetz so will, muss grundsätzlich jeder Patient, der gesetzlich krankenversichert ist, bei einem Zahnarztbesuch die Praxisgebühr entrichten“, schreibt die Kasse in einer Mitteilung. „Doch wenn Sie bei der HEK versichert sind, wird sie Ihnen jetzt von Ihrer Krankenkasse erstattet. Dazu schicken Sie bitte die Gebührenquittung und eine Kopie Ihres Zahn-Bonusheftes an die HEK. Sie erhalten dann die Praxisgebühr umgehend zurück. Und das sogar rückwirkend für das ganze Jahr 2012.“ Nach eigenen Angaben verzichtet die HEK damit pro Jahr auf Einnahmen in Höhe von etwa 2,5 Millionen Euro. Sie betreut bei einem Haushalt von rund 916 Millionen Euro etwa 400 000 Versicherte. eb/dpa



Foto: Fotolia.com - CandyBox Images

*Öko-Test bewertet Zahnzusatztarife*

## BBV am besten bewertet

Der neue Zahnzusatztarif der Bayerischen Beamten Versicherungen (BBV) wurde in der aktuellen Ausgabe von Öko-Test unter 56 Tarifen am besten bewertet. Bei dem Tarif „V.I.P. dental Prestige“ vermerkten die Tester unter anderem „sehr hohe“ Erstattungen bei Füllungen und Wurzelbehandlungen sowie „hohe“ Erstattungen bei Inlays, Kronen oder Implantaten. Um die Tarife V.I.P. dental in den drei Va-

rianten „Smart“, „Komfort“ und „Prestige“ „bei hohem Leistungsumfang mit günstigen Beiträgen“ anbieten zu können, basiert die Kalkulation nach Auskunft der Kasse auf dem Prinzip der Schadenversicherung: Der Kunde zahle nur die Beiträge, die seinem individuellen Risiko entsprechen, auf die Bildung von Altersrückstellungen werde ganz verzichtet. Eine Risikoprüfung findet demnach statt. ck/pm



## Geplatze Träume

### Kolumne

#### Männer

Männern mit herben, breiten Gesichtern gelten gemeinhin als rüde und brutal. Ihnen wird oft unterstellt, sie seien aggressiv und unehrlich, ja, geradezu grobschlächtig. Beziehungsweise unkooperativ oder kalt.

Von wegen: Beinharte Machos haben oft einen weichen Kern. Sind extremst sensibel. Zu diesem Ergebnis kommen aktuell Psychologen der schottischen

Universität St. Andrews. Laut Studie sind kantig aussehende Typen viel eher bereit, ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund zu stellen, um Freunden und Kollegen zu helfen.

Fazit: Außen hart und innen ganz weich. Männer eben. Zu der Aussage

ließ sich Grönemeyer übrigens schon 1984 hinreißen. Ganz ohne wissenschaftliche Studie.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)*

*Ihr vollkommener Ernst*