

Einheitliches Versicherungssystem

Utopische Szenarien



**Leitlinienreport zu
Weisheitszähnen**

**Patientenrechtegesetz
im Praxisalltag**

DAS BESTE

ist herausragende Bildqualität auf Fingertipp.

Hochauflösendes
Touch-Display



Neu im digitalen Röntgen: Speicherfolienscanner VistaScan Mini View
Höchste Bildqualität • Hochauflösendes Touch-Display • Scan-Manager für optimalen Praxis-Workflow • Für alle intraoralen Formate • Sicherheit durch internen Speicher • PC-Anbindung über WLAN/LAN • Stand-alone Betrieb möglich

Mehr unter www.duerr.de



Animation



Foto: blickwinkel-E. Teiste

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Vorsicht mit voreiligen Schlüssen zum Bundestagswahlkampf: Der Eindruck, mancher Spitzenkandidat habe sich schon beim Frühjahrs-Warmlaufen weit vor dem Finale im Herbst so heftig ramponiert, dass er fürs Schaulaufen im Spätsommer keine Kraft mehr hat, wäre zu kurz gedacht. Erfahrungsgemäß befassen sich die Wähler mit den Parteien ihrer Wahl erst in der heißen Wahlkampfphase intensiver. Bis dahin bleibt die Wahlstatistik in Bewegung.

Was zurzeit stattfindet, fällt – trotz zum Teil kirmeshafter Lautstärke – in die Kategorie „subkutane“ Einstimmung. Wer also glaubt, „noch mehr Peer“ ginge nicht, unterschätzt die demokratische Tradition und vor allem das Lagerdenken der Wähler.

Letztlich werden die Sonntagsumfragen jenseits aller noch so heftig gefühlten Patzer der Kandidaten im Laufe der kommenden Wochen und Monate zeigen, ob und wie spannend der Bundestagswahlkampf noch werden kann. Die hiesige Demokratie funktioniert – trotz Kanzlerbonus – nicht via Personenkult – auch wenn die Spitzenkandidaten der Parteien es gerne so hätten.

■ Schon beim Aufwärmen ramponiert? Dass Sport und Politik – gerade in Wahlkampfzeiten – durchaus Parallelen aufweisen, haben Aktionen politischer Spitzenkandidaten in den vergangenen Wochen oft genug bewiesen. Im Unterschied zum Sport stehen im politischen Finale dann aber trotzdem alle auf dem Platz.

Gefährlich ist aber auch der Umkehrschluss, das aktuelle politische Geschehen sei nur oberflächliches und bedeutungsloses Geplänkel. Denn im Gesundheitswesen passiert aktuell das Gegenteil: Dass Deutschlands gesetzliche Krankensversicherer mithilfe von wissenschaftlich gerechneten Szenarien laut über die Abschaffung des dualen Systems nachdenken, darf die Fachöffentlichkeit nicht kalt lassen. Hier geht es um die Qualität der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland.

Angesichts der 2012 angesparten GKV-Speckringe mag vereinzelt die Meinung herrschen, auf ein paar Milliarden mehr oder weniger komme es nicht an. Das macht aber gesundheitspolitisches Terrain nicht zum willfähigen Abenteuerspielplatz. Wer an Rutschbahnen arbeitet, die die Finanzierung weg von den privaten hin zu den gesetzlichen Versicherern führen, fordert einen radikalen Umbau. Das ist erklärtes Ziel einzelner GKV-Versicherer. Diejenigen, die dem etwas entgegensetzen, beispielsweise die Heilberufe, werden korrumpiert und kriminalisiert. Das scheint opportune Taktik zu sein. Dabei hilft auch nicht der erklärte Zusatz, nicht alle Ärzte und Zahnärzte seien so.

Bis diese öffentlich etablierten Vorwürfe merklich entkräftet sind, ist die Wahlkampfkarawane längst weitergezogen.

Aber das Wahlkampf-Gepolter Richtung Bürgerversicherung hat grundsätzliche Bedeutung für die medizinische und zahnmedizinische Versorgung. Wer meint, die Vereinheitlichung der Finanzierungssysteme gleicht systemisch festgestellte Mängel aus, der träumt. Rutschbahneffekte von den Privaten zu den Gesetzlichen lassen kurzfristig die Kassen klingeln, der Versorgung wird – Modellszenarien hin oder her – auf diese Weise das Wasser abgegraben.

Mit freundlichen Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



34 Diskussionen um die Gestaltung des Dualismus von GKV und PKV bestimmen die gesundheitspolitischen Debatten. Im Wahljahr 2013 werden immer neue Szenarien aufs Tableau gebracht – ein Einblick.

TITELSTORY

Zukunft des Dualismus

Die Utopie vom Einheitssystem

34



Foto: Kerstin Galler

44 Eine Gewebeneubildung der Zahnpulpa und des Wurzelkanals durch Stammzellen ist bereits im Labor möglich.

Foto: Wasem-Studie / Titelfoto: Wasem-Studie

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Ärzte-Korruption im Gesundheitswesen Experten wurden angehört	18
Qualitätssicherung Das Heft in die Hand nehmen	20
Freie Berufe in Deutschland und Europa Starker Pfeiler für die Wirtschaft	24
Bürokratieabbau in Praxen Mehr Zeit für den Patienten	28
Karl-Häupl-Kongress 2013 Vom Kind bis zum Greis	30



Illustration: Jugendzahnpflege Hessen

50 Die KAI-Technik hat sich bundesweit durchgesetzt. Jetzt wurde das Konzept erweitert – und aus KAI wurde die KAI^{plus} Systematik.



Foto: Kobal Collection

58 Musik inspiriert, emotionalisiert, und therapiert. Der Umgang mit ihr befreit nicht nur vom Alltagsstress.



Foto: vario images

74 Prävention ist auch in Betrieben ein großes Thema – sie soll jetzt auch gesetzlich gefördert werden.

AS-Akademie
Nachwuchs für die Selbstverwaltung **32**

ZAHNMEDIZIN

Aktualisierung der S2k-Leitlinie
Operative Entfernung von Weisheitszähnen **38**

Stammzellen für die Zahnmedizin
Regeneration der dentalen Pulpa **44**

Aus KAI wird KAI^{plus}
Kinder üben – Eltern putzen sauber **50**

MEDIZIN

Repetitorium
Alzheimer und andere Demenzformen **52**

Musik als Therapie
Bach beruhigt die Patienten **58**

GESELLSCHAFT

Präventionsmodelle in Betrieben
Wertschöpfung durch Wertschätzung **74**

GESELLSCHAFT

Mongolia Charity Rally
13 000 Kilometer gen Osten **78**

Interplast
Von der Füllung bis zur MKG-Chirurgie **80**

PRAXIS

Offenlegungspflicht bei Kreditvergaben
In gegenseitigem Interesse **82**

Finanzanlagen
Begrenzte Sicherheit **84**

Patientenrechtgesetz im Überblick
Neue Regeln für den Praxisalltag **88**

MARKT

Neuheiten **108**

RUBRIKEN

Termine **60**

Rezensionen **73**

Persönliches **106**

Impressum **138**

Nachrichten **8, 139**

Zu guter Letzt **142**



Foto: Bzaek-pletschmann

Kein Feld für Laienspieler

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Zahnheilkunde „können“ nur wir Zahnärzte. Das ist selbstverständlich. Leider müssen wir andere an der Struktur der Gesundheitsversorgung Beteiligte immer wieder genau daran erinnern. Mal ist es die Politik, oft sind es aber die Krankenversicherer, die das am liebsten unter die Verhandlungstische kehren wollen.

Die dahinter liegende Intention ist schlicht: Es geht darum, Kosten abzubügeln, Therapien aus wirtschaftlichen Beweggründen zu normieren und zu standardisieren, um Kosten zu minimieren. Was zwischen Patient und Arzt passiert, soll in Schubläden passen, es gehört, so die systemische Denke der Verwalter, „ge-regelt“ – im Sinne einer leider oft falsch verstandenen und schädlichen Wirtschaftlichkeit.

Beispiele dazu gibt es viele, wie wahrscheinlich jeder Zahnarzt aus eigener Erfahrung weiß. Und waren es vor Jahren noch vereinzelte Versuche, entwickelt sich das Gebaren einzelner Versicherer inzwischen schon zu recht ausgeklügelter, flächendeckender Systematik. Immer öfter bleibt es längst nicht mehr beim Prüfen und Beanstanden einzelner Heil- und Kostenpläne.

„Zahnärztliche Behandlungen sind immer individuell ausgerichtet und lassen sich – wie die technisch vor- oder nebengelagerten Leistungen – nicht standardisieren.“

Die Konsequenzen sind spürbar: Der notwendige Respekt vor der individualisierten, genau auf den jeweiligen Fall zugeschnittenen Diagnose und Therapie des Zahnarztes wird längst nicht mehr nur im konkreten begründeten Zweifelsfall zwischen gutachterlich tätigen Fachleuten diskutiert. Auch ohne individuelle Fachkenntnis ist es für Krankenkassen längst nicht mehr unüblich, zu hinterfragen, was Zahnarzt und Patient bilateral miteinander ausmachen.

In Form von Broschüren und rein ökonomisch motivierten dienstleistenden Handreichungen raten Versicherer inzwischen an, zuarbeitende technische Leistungen wie auf dem Basar – selbstredend ohne genaue Kenntnis des Einzelfalls – feilzubieten.

Die diagnostisch-therapeutischen Maßgaben des Behandlers und seine dezidierte Wahl der restaurativ notwendigen

Arbeiten zählen dann nur noch bedingt. Und es finden sich auch Kollegen, die da mitmachen: Was entscheidet, ist das günstigste Angebot. Traurig, aber wahr: Wo Geiz „geil“ ist, findet sich leider auch ein „billiger Jakob“, der mitspielt. Pro Portemonnaie mag das kurzfristig betrachtet sein, pro Patient ist das nach meinem Verständnis wohl kaum.

Wenn der Gesundheitsminister, wie jüngst geschehen, empfiehlt, die extremen Verzugszinsen bei säumigen GKV-Beitragszahlern zur Disposition zu stellen – Zinswucher ist ein verbotenes, mittelalterlich anmutendes Relikt, dann ist auch der zahnärztliche Berufsstand im Recht, wenn er daran erinnert, dass das zunehmende Geschachere um Gesundheitskosten kein Trend für diese Gesellschaft werden darf. So etwas muss, gerade auch aus Sicht der Patienten, unseren Widerstand provozieren.

Diese Gesellschaft ist stolz auf den Stand und die Errungenschaften moderner medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung. Aber: Fortschritt und Qualität muss man finanzieren.

Wer das innerhalb seiner persönlichen Praxiserfahrung bisher auf viele Beispiele münzen konnte, die aus der Ecke der gesetzlichen Krankenversicherer stammen, wird inzwischen auch hier des Besseren belehrt. Die privaten Krankenversicherer – von uns in der öffentlichen Diskussion immer noch als Hebel für die Teilhabe der Gesellschaft am medizinischen Fortschritt hochgehalten – fahren inzwischen wie die gesetzlichen auf gleichen Kanälen.

Noch einmal: Zahnärztliche Behandlungen sind immer individuell ausgerichtet und lassen sich – wie die technisch vor- oder nebengelagerten Leistungen – nicht standardisieren. Der behandelnde Zahnarzt entscheidet in Absprache und gemeinsam mit dem Patienten über den individuell richtigen Weg.

In Zweifelsfällen hilft die Patientenberatung oder – so nötig – der Gutachter. Zahnärztliche Laienspieler oder Ferndiagnostiker haben in der Gesundheitsversorgung nichts verloren. Und zeitgeistbedingt neudeutsch denkenden Versicherern sei ins Stammbuch geschrieben: Gesundheit – nicht Geiz – ist das, was wirklich „geil“ wäre.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Trotz aller Härte ganz sensibel. Der Rosenbohrer aus Keramik: **CeraBur K1SM**

Komet hat für den klassischen Rosenbohrer ein neues Kapitel aufgeschlagen. Mit dem K1SM, dem ersten und einzigen Rosenbohrer aus Vollkeramik. Mit der Verbindung aus enormer Schneidkraft und höchster Taktilität setzt er neue Maßstäbe: weiches,

kariöses Dentin wird entfernt, während das gesunde, harte Dentin kaum abgetragen wird. Außerdem arbeitet der K1SM nicht nur sehr präzise, sondern auch sehr effizient: Mit seiner ungewöhnlich langen Standzeit macht er sich in der Praxis schnell bezahlt.



DE 10 2006 018 933 / EP 1 849 429

www.kometdental.de

Medizinklimaindex**Zahnärzte im Aufschwung**

Ärzte, Zahnärzte und die Psychologischen Psychotherapeuten in Deutschland beurteilen ihre wirtschaftliche Lage wieder positiver als im Herbst 2012. Das zeigt der Medizinklimaindex Frühjahr 2013 der Stiftung Gesundheit. Im Vergleich zwischen dem Frühjahr 2013 (-6,4) und dem Herbst 2012 (-11,8) zeigt sich demnach eine optimistischere Stimmung der Gesamtheit der Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten, allerdings weniger positiv als noch im Frühjahr 2012 (-5,1). Befragt wurden insgesamt 3 144 medizinische Leistungserbringer. Davon waren 652 Zahnärzte, erklärt Stefanie Woerns von der Stiftung Gesundheit gegenüber *zm-online*. Optimistische Spitzenreiter sind erstmals die Zahnärzte. Mit einem

Index von +8,9 haben diese ihren höchsten Wert seit Beginn der Erhebungen erreicht und setzen sich deutlich von den Ärzten (-9,2) und den Psychologischen Psychotherapeuten (-7) ab.

Die Lage bei den Zahnärzten in Zahlen: 39,3 Prozent bezeichnen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als gut, 46,4 Prozent als stabil, 14,3 Prozent stufen die Situation als schlecht ein. 21,4 Prozent meinen, dass die wirtschaftliche Lage sich in den kommenden sechs Monaten verbessern wird, 50 Prozent erwarten keine Veränderung, während 8,6 Prozent mit einer Verschlechterung der Lage rechnen.

Zur Ermittlung des Medizinklimaindex werden seit 2006 halbjährlich Ärzte, Zahnärzte und Psychologische Psychotherapeuten nach ihrer aktuellen wirtschaftlichen Lage und den Erwartungen für die nächsten sechs Monate befragt. Aus der aktuellen Befragung wurde der „Medizinklimaindex Frühjahr 2013“ ermittelt. Der Medizinklimaindex wird im Auftrag der Stiftung Gesundheit, Hamburg, von der GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH erhoben. *sf/pm*



Foto: Fotolia.com - starush

Statistisches Bundesamt**Fast jeder Achte ist bei der PKV**

Insgesamt 86 Prozent aller Erwerbstätigen waren 2011 gesetzlich krankenversichert, 13 Prozent hatten eine private Versicherung, wie das Statistische Bundesamt meldet. Ganze 0,2 Prozent hatten 2011 trotz Versicherungspflicht keine Krankenversicherung. Überdurchschnittlich häufig betraf dies

ausländische Männer zwischen 35 und 44 Jahren. Bei Arbeitnehmern waren 90 Prozent bei einer gesetzlichen und neun Prozent bei einer privaten Versicherung. Bei Selbstständigen hält sich das in etwa die Waage: 54 Prozent waren gesetzlich versichert, 45 Prozent privat.

*ck/dpa*USA**Obama kürzt Ausgaben für Gesundheit**

Foto: picture alliance

des Jahrzehnts solle das Defizit auf 1,7 Prozent zurückgehen. Es handele sich um eine „haushaltspolitisch ausgewogenen Ansatz für Mittelschichten-Jobs und Wachstum“, sagte Obama am Mittwoch im Rosengarten des Weißen Hauses. Sparen und Investieren seien „keine gegensätzlichen Ziele“, fügte er hinzu.

US-Präsident Barack Obama setzt im Finanzstreit mit den Republikanern auf einen Kompromiss: In seinem Entwurf für den Etat 2014 hat er demonstrativ Einschnitte im Sozialbereich angeboten.

Zugleich beharrt Obama auf höheren Steuern für Reiche und setzt weiter auf Investitionen zum Ankurbeln von Konjunktur und Arbeitsmarkt. Bereits im Vorfeld gab es heftige Proteste in den eigenen Reihen. Die Republikaner reagierten zurückhaltend. Der Etat (Beginn: 1. Oktober 2013) hat nach Angaben von US-Medien einen Umfang von 3,77 Billionen Dollar (2,88 Billionen Euro). Das Defizit sinke auf 4,4 Prozent der jährlichen Wirtschaftskraft – zuvor lag es zeitweise bei zehn Prozent. Am Ende

Das entscheidende Ziel Obamas ist es, den Schuldenberg innerhalb der nächsten zehn Jahre um 1,8 Billionen Dollar abzubauen. Im Einzelnen plädierte Obama für Einsparungen in der Gesundheitsversorgung für Alte. Bei den Infrastrukturmaßnahmen forderte er unter anderem die flächendeckende Einführung von hoch qualifizierten Kindergärten – die Ausgaben dafür seien durch höhere Tabaksteuern aufzubringen. Auch Steuerschlupflöcher sollen geschlossen und Mindestlöhne erhöht werden. Wer einen Full-Time-Job habe, soll keine finanzielle Not leiden. In der Vergangenheit waren Verhandlungen über einen langfristigen Abbau der Schulden von derzeit gut 16 Billionen Dollar immer wieder gescheitert. *eb/dpa*

Bundesregierung**Kliniken erhalten Milliardenspritze**

Die Bundesregierung hat eine Finanzspritze von 1,1 Milliarden Euro für die teils tief in den roten Zahlen steckenden Krankenhäuser in Deutschland auf den Weg gebracht. Nach dem Beschluss des Bundeskabinetts vom Mittwoch soll das Geld in diesem und im nächsten Jahr fließen. Damit sollen steigende Personalkosten ausgeglichen und mehr Hygienepersonal gegen gefährliche Kli-

nikinfektionen finanziert werden. Zuschläge sollen die sogenannte doppelte Degression eindämmen – wenn Krankenhäuser zusätzliche Patienten versorgen, müssen sie dafür Abschläge hinnehmen. Bisher werden dadurch auch andere Kliniken im jeweiligen Bundesland bestraft, denn dort sinken die Preise sämtlicher Klinikleistungen. Auch das soll ausgeglichen werden. *ck/dpa*

Gesundheitsbranche

Zahl der Minijobber steigt

Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen mit einem Minijob ist deutlich gestiegen. Zwischen 2000 und 2011 habe sich die Zahl der Ärzte mit geringfügiger Beschäftigung auf 6100 mehr als vervierfacht, wie die „Saarbrücker Zeitung“ unter Berufung auf die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit (BA) berichtet.



Foto: D. Pietsch

Laut BA gibt es demnach 2011 mit 113000 geringfügig beschäftigten Praxismitarbeiterinnen doppelt so viele wie noch 2000. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Krankenschwestern und Hebammen auf Minijob-Basis von 19600 auf 54600.

Für die Zunahme der Minijobs gibt es dem Bericht zufolge mehrere Gründe. Bei den Ärzten sei zu beachten, dass es sich in den meisten Fällen um einen Nebenjob handele.

„Ein Arzt im Krankenhaus könnte also noch zusätzlich in der Unfallaufnahme arbeiten“, wurde eine Sprecherin der BA zitiert. Bei den weiteren Minijobbern könnte es sich zum Teil aber auch um eine Aufspaltung sozialversicherungspflichtiger Vollzeittätigkeiten handeln. mg

Prophylaxe in Schulen

Zahnärzte als Vorbild

„Präventionsbemühungen sind dort besonders erfolgreich, wo niedergelassene Zahnärzte, kassenfinanzierte Prophylaxefachkräfte und insbesondere der kommunale öffentliche (Zahn-) Gesundheitsdienst erfolgreich zusammenwirken“, sagt Dr. Ulrike Horacek, Vorstandsmitglied in der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ).

Die aktuellen Bemühungen der Bundesregierung, „Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune“ zu verbessern, sollten nach dem Vorbild aus der Zahnprophylaxe nun auch auf

die allgemeine Kinder- und Jugendgesundheit übertragen werden, fordert die DGSPJ.

Besonderer Nachholbedarf bestehe bei der Gesundheitsprävention in der Schule. Denn bislang fehlten gerade dort weitreichende Strategien etwa zur Verhaltensprävention. Mithilfe von flächendeckenden sozialpädiatrischen Schuluntersuchungen könnten dem DGSPJ zufolge über die Krankheitsfrüherkennung hinaus frühzeitig entwicklungs- und schulrelevante Beeinträchtigungen aufgedeckt sowie die Nachsorge und die Beratung der Eltern verbessert werden. ck/ots

KEINE MÄRCHEN.

BESSER DENTALTRADE – EXZELLENZ
IN TECHNIK, QUALITÄT & SERVICE

50 % RABATT

+ ALLE MODELLE KOSTENFREI
BEI DER 1. ARBEIT EINES
INTRAORAL SCANS*

Digitale
Auftrags-
daten

10 % RABATT AUF DIE 3. ARBEIT*

.....
20 % RABATT
AUF DIE 2. ARBEIT*

.....
30 % RABATT
AUF DIE 1. ARBEIT*

Exklusiv
für Neu-
kunden

*Gültig vom 12.03. bis 30.06.2013. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Beide Angebote beziehen sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 02/2013) sowie ausschließlich auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten. Die Rabattaktionen können nicht miteinander und auch nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Beide Angebote richten sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte.



 **dentaltrade®**
...faire Leistung, faire Preise

FREECALL: (0800) 247 147-1 • WWW.DENTALTRADE.DE
DIGITALE DATEN: WWW.DATEN.DENTALTRADE.DE

Jugendliche in Deutschland**Gut dran – aber unglücklich**

Obwohl sich die messbaren Rahmenbedingungen für Jugendliche in Deutschland verbessert haben, geben Elf- bis 15-Jährige häufiger an, unglücklich zu sein als bei der vergangenen Unicef-Studie vor zwei Jahren. Sie leben besser als die Kinder und Jugendlichen in den meisten anderen Ländern der Welt – und trotzdem sind viele Mädchen und Jungen in Deutschland unglücklich – so das Ergebnis einer Studie der UN-Kinderhilfsorganisation Unicef. Demnach hat sich die allgemeine Situation der jungen Generation in der Bundesrepublik zwar weiter verbessert. Allerdings bewertet jeder siebte Jugendliche seine aktuelle Lebenssituation als mäßig bis negativ.



Foto: Fotolia.com - presmaater

Im Vergleich mit 29 Industrienationen liegt die Bundesrepublik damit auf Platz 22. Vor mehreren Jahren erreichte das Land noch Rang zwölf. „Die deutschen Mädchen und Jungen stellen damit sich und ihrer Umgebung ein erschreckendes Zeugnis aus, das uns nachdenklich machen muss“, sagte Hans Bertram, Mitglied des Deutschen Unicef-Komitees und Professor an der Berliner Humboldt-Universität. Die einseitige Konzentration auf Leistung führe dazu, dass sich viele Kinder und Jugendliche ausgeschlossen fühlten. Objektiv betrachtet steht die junge Generation in Deutschland der aktuellen Erhebung zufolge dagegen besser da als bei der vorigen Unicef-Studie von 2010: In den fünf Bereichen Bildung, Gesundheit und Sicherheit, Verhalten und Risiken, Wohnen und Umwelt sowie materielles Wohlbefinden belegte das Land damals zusammengefasst Platz acht. Diesmal liegt es auf Rang sechs. mg/dpa

Statistik**40 000 Demenzkranke pro Jahr mehr**

Jedes Jahr steigt die Zahl der Demenzkranken in Deutschland um rund 40 000. Laut Prognosen könnte sich ihre Zahl bis 2050 von 1,4 auf rund drei Millionen verdoppeln. Das berichtet die „Rheinische Post“ unter Berufung auf Zahlen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

Da es deutlich mehr Neuerkrankungen als Sterbefälle gibt, nimmt die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich zu, heißt es in dem Bericht. Und: Sollte es in Zukunft nicht besser gelingen, die Menschen vor dem Gedächtnisverlust zu schützen oder sie zu heilen, könnte die Zahl der Betroffenen bis 2050 auf drei Millionen steigen. sg/dpa

Evolutionäre Medizin**Ötzi hatte schlechte Zähne**

Foto: picture alliance

Schon Gletschermann Ötzi litt unter schlechten Zähnen. Ähnlich wie in der heutigen Zeit plagten ihn vor mehr als 5 000 Jahren Karies und Parodontitis. Und nicht nur das. Offenbar war einer seiner Frontzähne – vermutlich unfallbedingt – abgestorben, wie Forscher vom Zentrum für Evolutionäre Medizin

der Universität Zürich jetzt nachweisen konnten. Ötzi zeige „erstaunlicherweise zahlreiche, auch heutzutage noch weit verbreitete Erkrankungen an den Zähnen und dem Zahnhalteapparat“, erklärte Studienleiter Prof. Frank Rühli zu den veröffentlichten Ergebnissen. Sie sind im „European Journal of Oral Sciences“ publiziert. Dreidimensionale Rekonstruktionen von Gebiss und Mundhöhle zeigten, wie sehr der „Eismann“ unter einer fortgeschrittenen Parodontitis litt.

Ötzi gilt als älteste Feuchtmumie der Welt. Seit ihrer Entdeckung im Jahr 1991 in den Ötztaler Alpen (Südtirol) haben unzählige wissenschaftliche Untersuchungen stattgefunden. mg/dpa

Infektionen**Handhygiene von Ärzten mangelhaft**

Zwischen 20 und 30 Prozent der Infektionen im Krankenhaus könnten nach Ansicht von Frank Martin Brunkhorst, Professor des Uni-Klinikums Jena, durch mehr Hygiene vermieden werden. Damit könne es in Deutschland bis zu 180 000 Infektionen jährlich weniger geben, darunter bis zu 4 500 Todesfälle, so Brunkhorst

beim Internisten-Kongress in Wiesbaden. Nötig sei dazu unter anderem eine richtige Handhygiene der Ärzte und Pfleger. Gegen die meisten Infektionen könne man jedoch nichts machen. „Wir können Menschen nicht steril halten“, sagte Brunkhorst. In den Kliniken würden fast nur noch schwer kranke Menschen



Foto: Fotolia.com -contrastwerkstatt

aufgenommen, diese hätten wegen ihres Zustands ein höheres Infektionsrisiko. Bei dem größten Fachkongress der Mediziner in Deutschland redeten Experten über die gesamte Bandbreite der inneren Krankheiten. Rund 8 500 Internisten hatten sich angekündigt. mg/dpa

Neu in unserem Team:

Seit 2013 mit ISO 9001:2008 Zertifikat!

Bundeswehr

Immer mehr traumatisierte Soldaten

Die Zahl der Bundeswehrosoldaten, die traumatisiert aus dem Einsatz zurückkehren, hat sich innerhalb von drei Jahren fast verdreifacht, zeigt ein aktueller Bericht. Zählte der Sanitätsdienst 2009 in der Bundeswehr 466 Traumafälle, waren es 2012 schon 1 143. Das Problem einsatzbedingter psychischer Erkrankungen habe sich weiter verschärft, heißt es im Jahresbericht 2012 des Wehrbeauftragten des Bundestages.

Auf seiner Station im Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz macht die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) das Gros der Behandlungsfälle aus, berichtet Psychiater Oliver Holzschuher. Und die Zahl steige weiter.

Eine Dunkelzifferstudie der Technischen Universität Dresden kommt demnach zu dem Ergebnis, dass die Teilnahme an einem

Auslandseinsatz das Risiko, an PTBS zu erkranken, um das Vierfache erhöht. Zudem wird davon ausgegangen, dass jede zweite Erkrankung unerkannt und damit unbehandelt bleibt.

Insgesamt leidet der Studie zufolge jeder vierte Einsatzteilnehmer an psychischen Störungen bis hin zu PTBS. Es gelte die Faustregel: Wenn die Spannung in den Einsatzgebieten steigt, es mehr Gefechte oder Anschläge gibt, steigt auch die Zahl der PTBS-Fälle, wie Holzschuher erklärt. Von den 44 Dienstposten im Sanitätsdienst der Bundeswehr sind jedoch zurzeit nur 29 besetzt. Psychiater seien schwer zu bekommen oder zu halten, heißt es beim Kommando Sanitätsdienste. Sie seien auch im zivilen Leben sehr gefragt, und die Ausbildung dauere sehr lange. eb/dpa

Hildegard-von-Bingen-Preis

Gustav Seibt ausgezeichnet

Gustav Seibt, Autor der „Süddeutschen Zeitung“, wird mit dem mit 10 000 Euro dotierten Hildegard-von-Bingen-Preis für Publizistik geehrt. Seibt führe mit seinen Texten den Dialog zwischen Geschichtsschreibung und Literaturwissenschaft, Kritik und

essayistischer Betrachtung ungewöhnlich inhalts- und themenreich, hieß es in der Begründung des Kuratoriums. Der Preis wird von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz zusammen mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer ausbezahlt. mg

Erratum

Im Artikel „Erfahrungen von Heimpersonal und Niedergelassen“, veröffentlicht in den zm 7/2013, Seite 86 bis 92, muss

es in den Quellen zu den Tabellen statt „KZV Bremen“ richtig „Gesundheitsamt Bremen“ heißen.

zm



Seit 2013 ist das Managementsystem der Protilab GmbH ISO 9001:2008 durch den TÜV Hessen zertifiziert und bietet damit weitere Qualitätsmerkmale für unseren Service.

Protilab-Zahnersatz garantiert hochwertige Produkte auf Basis deutscher Qualitätsstandards verbunden mit asiatischem Geschick und zertifizierten Materialien, da auch der Zahnersatz in einem ISO 13485:2003 zertifizierten Labor hergestellt wird.

0800 755 7000
www.protilab.de

Protilab

Wir lieben Qualität!

Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ

Kommentierung der KZBV erschienen

In Zusammenarbeit mit den KZVen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein und Schleswig-Holstein hat die KZBV einen neuen Leitfaden „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ – Vereinbarungen privatärztlicher Leistungen mit Versicherten der GKV“ erstellt. Vor dem Hintergrund der bestehenden rechtlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen fasst er die Positionen der KZBV und der KZVen zur Vereinbarkeit von Leistungen der GOZ neben vertragszahnärztlichen Leistungen sowie deren Abrechnung bei der Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten zusammen.

„Um den Leistungsanspruch des gesetzlich Versicherten zutreffend zu erfüllen und über diesen Anspruch hinausgehende Behandlungen rechtssicher vereinbaren zu können, muss der Vertragszahnarzt den Umfang der vertragszahnärztlichen Leistungen genau kennen und mögliche Schnittstellen zwischen vertragszahnärztlicher und privatärztlicher Versorgung unter Zugrundelegung der GOZ exakt definieren können. Ebenso muss er die rechtlichen und die ver-

traglichen Voraussetzungen einer umfassenden Aufklärung der Versicherten inklusive der vertraglichen Vereinbarungsverpflichtungen erfüllen“, kommentiert der Stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer.

„Der Leitfaden beschreibt diese Voraussetzungen und gibt dem Zahnarzt und seinem Praxisteam die erforderlichen Hilfestellungen, um schon im Vorfeld aufwendiger Behandlungen, die nicht durch den gesetzlichen Leistungskatalog abgedeckt sind, auftretende Abrechnungsfragen zu klären. Nach dem Motto 'Nur ein aufgeklärter Patient ist ein guter Patient' werden die Grundlagen für ein profundes Beratungsgespräch mit den Patienten geschaffen, um diesen die erforderliche Kostentransparenz als Entscheidungsbasis für eine freie Wahl möglicher Behandlungsalternativen gewähren zu können.“

Die im Leitfaden enthaltene Kommentierung der GOZ-Nummern steht inhaltlich in Übereinkunft mit den im GOZ-Kommentar der Bundeszahnärztekammer vom 9. Februar 2013 vertretenen Auffassungen. Der GOZ-Ausschuss der BZÄK hat in Zusammenarbeit mit der KZBV die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ beraten. Die BZÄK war in diesem Zusammenhang aufgerufen, die Berechnung privatärztlicher Leistungen bei einer Behandlung von GKV-Versicherten auf Übereinstimmung mit den Vorschriften der novelierten GOZ zu überprüfen. pr

■ **Hinweis:** Der Leitfaden wird allen Vertragszahnärzten kostenlos per Post in den nächsten Wochen zugesandt.



Symposium der Bundesärztekammer

80 000 Ärzte in Qualitätszirkeln aktiv

Qualitätsmanagement ist im Alltag der niedergelassenen Ärzte angekommen, sagte Versorgungsforscher Prof. Joachim Szecsenyi bei einem Symposium der Bundesärztekammer. „Eine Praxis 2013 ist nicht mehr die Praxis 2004.“ Wie die Ärztezeitung berichtet, war man sich bei dem Symposium in Berlin einig, dass durch die Richtlinie des Gemeinsamen

Bundesausschusses zur ambulanten Qualitätssicherung von 2006 ein Prozess angestoßen worden sei.

Als Erfolg wertet Szecsenyi auch die weite Verbreitung von Qualitätszirkeln bei ambulant tätigen Ärzten. Mehr als 80 000 Ärzte wirken an bundesweit rund 8 900 Zirkeln mit, berichtete die Ärztekammer. Szecsenyi gab



Foto: Fotolia.com - Michael Kempf

an, positive Effekte für die Versorgung beobachten zu können. So sei erwiesen, dass die Rate der Patienten mit Fehlmedikation infolge von Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie reduziert werden konnte. mg

BZÄK – Perspektive Zahnmedizin

Jetzt als Broschüre erschienen

Die BZÄK legt mit ihrer jetzt auch in gedruckter Form vorliegenden „Perspektive Zahnmedizin / Gesundheitspolitisches Programm 2013“ ihre Forderungen an Politik und Gesellschaft vor (siehe Titelgeschichte zm 7/2013). Darin fordert die BZÄK unter anderem, die Freiberuflichkeit zu sichern, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, die Qualität zu fördern und die Prävention zu stärken. Ferner spricht sich die BZÄK für eine flächendeckende Versorgung – auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen – aus, plädiert für Soziale Marktwirtschaft statt Planwirtschaft, für die Unterstützung sozialen Engagements und für die Förderung junger Zahn-

mediziner. Die Broschüre wird Anfang Mai an Politik, Bundestag, Bundesrat und weitere Multiplikatoren geschickt. Im Vorfeld der Bundestagswahl wird die BZÄK mit allen Parteien in einen sachlich ausgewogenen und fachlich versierten Dialog treten. Grundlage für das Programm waren die als Arbeitsauftrag an den Vorstand ergangene Überarbeitung des Leitanspruchs der Bundesversammlung 2012 sowie Anregungen aus den einzelnen Zahnärztekammern der Länder.

pr/pm

■ Die Broschüre gibt es als Download unter: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/gesundheitspolitisches_programm_2013.pdf

Berliner Hilfswerk Zahnmedizin

Bolstorff kommt für Schmiedel

Bei den Vorstandswahlen des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin (BHZ) stimmte die Mitgliederversammlung einem Stabwechsel zu. Dr. Christian Bolstorff hatte vor sechs Jahren die Leitung des Berliner Hilfswerks Zahnmedizin an den amtierenden Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Schmiedel abgegeben. Nun ging der Stab in gegenseitigem Einvernehmen an ihn zurück. Schmiedel unterstützt jetzt als Stellvertreter Bolstorff bei seiner Arbeit. Durch seine Aufgaben als Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für Soziale Aufgaben bleibe er der Thematik

allgemein und dem BHZ im Besonderen aber weiterhin eng verbunden, so Schmiedel. Er habe den Wechsel ange-regt, da er mit den stetig wachsenden Aufgaben als Präsident der Zahnärztekammer und als Vorstandsmitglied der BZÄK mehr als ausgelastet sei. Das Hilfswerk sei inzwischen bestens aufgestellt, weise eine erfreulich steigende Mitgliederzahl auf und habe durch Spon-soren und Mitgliedsbeiträge ein gutes finanzielles Polster. Das Themenspektrum habe sich nicht geändert. Die Gewichtung habe sich jedoch nach einem Be-



schluss der aktuellen Mitglieder-versammlung etwas verschoben. Wieder mehr in den Fokus gerückt ist das Projekt „Zahnmedizinische Versorgung von Drogenabhängigen“ in Zusammenarbeit mit dem gemeinnüt-zigen Verein Fixpunkt.

Schwerpunkt der Arbeit sei aber die Unterstützung von Patienten mit Behinderungen durch das vielgelobte Prophy-laxe-Projekt in Pflegeheimen. Mit der beschlossenen Unter-stützung des regionalen Special-Smiles-Programms und einer Fortbildung für Pfleger in Wohn- und Werk-heimen gibt es nun ein zweites großes Projekt, das die mundgesundheitliche Situation zu verbessern hilft. Letztere Punkte sind eine Herzensangele-genheit des neuen Vorsitzenden Dr. Bolstorff, dem die Mitglieder-versammlung ihre volle Unter-stützung signalisierte. sf/pm

„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ MIT EINER KUCKUCKS-UHR GEMEINSAM?“



TRADITION.

Sie gehört bei Permadental seit über 25 Jahren dazu.

Mehr Infos:
 Freecall 0800-737 62 33
www.permadental.de



Preisbeispiel für eine 3-teilige Brücke				
Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	3,70 €	3,70 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,48 €	4,48 €
0051	1,00	Sägmodell	5,40 €	5,40 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,30 €	5,30 €
1020*	2,00	Zirkon/Calypto Krone/ Brgl. jede weitere	85,47 €	170,94 €
1017*	1,00	Zirkonoxid Vollkeramikkrone Calypto	102,55 €	102,55 €
9330	2,00	Versandkosten	3,35 €	6,70 €
			Gesamtsumme	299,07 €
			+7,00 % MwSt.	20,93 €
			Rechnungsbetrag	320,00 €

Helicobacter pylori**Jeder vierte Erwachsene ist infiziert**

Wie die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) bei ihrer Jahrestagung berichtete, tragen vier von zehn Erwachsenen über 40 den Magenkeim in sich.

Die Infektion erfolgt bereits im Kindesalter, so sind bereits sechs bis zehn Prozent aller Kinder mit dem Magenkeim *Helicobacter*

pylori infiziert, die Tendenz ist allerdings sinkend.

Damit ist das Problem des Keimes, der erst vor 30 Jahren entdeckt wurde, immer noch nicht „im Griff“. Wird eine Infektion diagnostiziert, hilft üblicherweise die Eradikation.

Allerdings machen immer wieder Resistenzen Probleme. Mit einem Impfstoff sei erst in einigen Jahren zu rechnen, berichtete die Gesellschaft.

Helicobacter pylori ist verantwortlich für Gastritiden sowie für *Ulcera duodeni* beziehungsweise für *Ulcera ventriculi*, die jedoch nur bei jeder fünften Infektion zu beobachten sind. Eine zentrale Bedeutung kommt dem Keim bei der Entstehung von Magenkarzinomen zu.

sp/pm

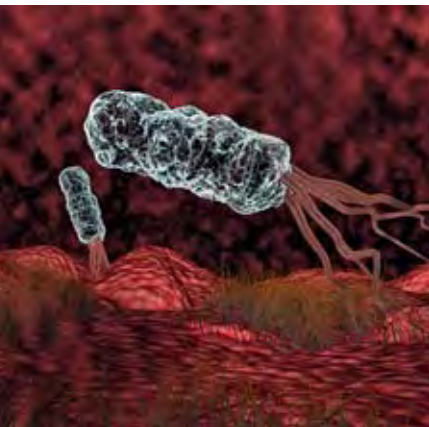


Foto: Fotolia.com - dragonxxl

Herzerkrankungen und Depressionen**Enge Korrelation beobachtet**

Herzkrankheiten und Depressionen treten überproportional häufig assoziiert miteinander auf. So ist die Wahrscheinlichkeit, eine Depression zu entwickeln, bereits erhöht, wenn kardiovaskuläre Risikofaktoren vorliegen. Sie steigt weiter an, wenn sich eine Herz-Kreislauf-Erkrankung manifestiert und ist am höchsten bei Patienten mit Herz-

insuffizienz. Patienten mit einer Herzinsuffizienz infolge einer ischämischen Herzerkrankung sind außerdem häufiger von Depressionen betroffen als Patienten mit einer anderen Herzinsuffizienz-Form.

Dieses Ergebnis einer Studie mit 3 433 Teilnehmern wurde auf der 79. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim vorgestellt. Die Untersuchung von PD Dr. Thomas Müller-Tasch, Heidelberg, basiert auf Daten des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz. Geprüft wird laut Müller-Tasch jetzt, ob die Unterschiede der Depressionshäufigkeit zwischen den untersuchten Patientengruppen Auswirkungen auf die Krankheitsprognose haben. sp/cv

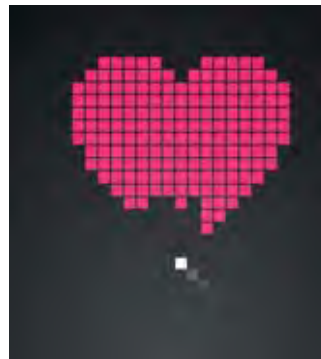


Foto: Fotolia.com - Thomas Pajot

DGAO**Wissenschaftspreis 2014**

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) wird im Rahmen ihres 3. Wissenschaftlichen Kongresses am 21. und 22. November

2014 in Köln, zum zweiten Mal den DGAO-Wissenschaftspreis verleihen. Dieser Wissenschaftspreis wird alle zwei Jahre verliehen, er ist mit 14 000 Euro

dotiert. Ab sofort können sich Einzelpersonen und Forschergruppen bis zum 30. September 2014 bei der Geschäftsstelle der DGAO e.V., Olgastraße 39,

in 70182 Stuttgart bewerben.

Weitere Infos unter:

www.dgao.com/index.php/foerderpreis.html sp/pm

Marathonlauf**Das kann an die Nieren gehen**

Wer Marathon läuft, muss mit einer vorübergehend eingeschränkten Nierenfunktion rechnen. Das hat eine Erhebung bei 167 Teilnehmern beim jüngsten Berlin-Marathon ergeben. 53 Prozent der Läufer waren Frauen, das mittlere Alter der Studiengruppe lag bei 50,3 Jahren.

Bei 43 Prozent der untersuchten Läufer zeigte sich ein mehr als 25-prozentiger Rückgang des

Proteins *Cyastin C*. Dieses wird in der Nierendiagnostik genutzt, um die glomeruläre Filtrationsrate zu bestimmen. Bei 13 Prozent der Läufer war sogar ein mehr als 50-prozentiger Rückgang zu verzeichnen. Das entspricht den Stadien 2 und 3 einer akuten Nierenschädigung, so Studienleiter Dr. Bernd Hewing von der Berliner Charité anlässlich der 79. Jahrestagung der Deutschen Ge-

sellschaft für Kardiologie (DGK) in Mannheim. Zwei Wochen nach

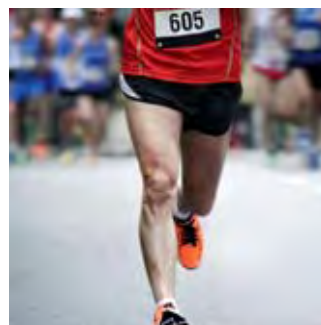


Foto: Fotolia.com - Mikael Damkier

dem Marathonlauf lag der Wert dann wieder im Normbereich.

Unmittelbar nach dem Marathon wiesen ferner mehr als ein Drittel der Läufer erhöhte Werte der Marker NT-pro BNP und cTnT auf, ein Befund, der auf eine verminderte Herzfunktion hindeuten kann. Im Echokardiogramm ergaben sich aber keine relevanten Hinweise auf Herzmuskelstörungen. sp/cv

VMK Einzelkrone

NEM Krone, vollverblendet

Toothfriendly International

Prof. Zimmer ist neuer Präsident

Der erste Vorsitzende der Aktion zahnfreundlich e. V., Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer, ist neuer Präsident von Toothfriendly International in Basel. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Bernhard Guggenheim an, der die weltweit arbeitende Schweizer Non-Profit-Organisation 1989 gründete und seitdem leitete. Zimmer ist Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin sowie Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Wissenschaftlicher Direktor der Universität Witten/Herdecke.



Seit über 20 Jahren engagieren sich die Aktion zahnfreundlich e. V. in Deutschland und Toothfriendly International weltweit für die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit, insbesondere für die Kariesprävention bei Kindern und Jugendlichen sowie für die Aufklärung über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zahngesundheit.

Finanziert werden diese breit gefächerten Aktivitäten über die von TI erhobenen Lizenzgebühren für das Markenzeichen „Zahnmännchen“.

Mit diesem etablierten Qualitätslabel werden nach den verpflichtend durchzuführenden wissenschaftlichen Tests vor allem Süßigkeiten und Getränke ausgezeichnet, die nachweislich weder Karies noch Erosionsschäden an den Zähnen verursachen. sp/pm

DKMS gegen Blutkrebs

Wissenschaftspreis vergeben

Der US-Amerikaner Dennis L. Confer, MD, und der Italiener Prof. Guido Lucarelli sind die Preisträger des DKMS-Mechtild-Harf-Wissenschaftspreises 2012. Mit dem Preis würdigt die DKMS Stiftung „Leben Spenden“ die herausragenden wissenschaftlichen Verdienste der beiden Mediziner im Kampf gegen Blutkrebs.

Die Preisvergabe erfolgte auf dem diesjährigen EBMT-Kongress (European Group for Blood and Marrow Transplantation) in London. Confer wurde für seine Arbeit im Hinblick auf die Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit auf dem Gebiet

der Stammzellspende und -transplantation geehrt. Lucarelli erhielt den Preis für seine langjährigen Verdienste um die Verbesserung der allogenen Transplantation bei Thalassämien und Sichelzellanämien. Der DKMS-Mechtild-Harf-Wissenschaftspreis wird seit 2001 verliehen, um die besten wissenschaftlichen Arbeiten zum Thema auszuzeichnen und um die lebensnotwendige Forschung zu unterstützen. Der Preis ist benannt nach der an Leukämie verstorbenen Frau von Peter Harf, der die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei zusammen mit Prof. Dr. Ulf Ehninger im Jahr 1991 gegründet hat. sp/pm

All-Inklusive-Preise*

95,-

Ihre Vorteile:

- Perfekte Ästhetik

CE zertifizierte Materialien:

- IPS d.SIGN, Ivoclar Vivadent, CE0123
- Wirobond SG, Bego, CE0197

Ihre Vorteile mit Protilab

- ALL-INKLUSIVE-PREISE ohne Überraschungen und Zusatzkosten
- Meist keine Zuzahlung bei Regelversorgung
- Individuelle Betreuung durch deutsche Zahntechniker
- Fünf Jahre Garantie auf unsere Arbeiten (Provisorien ausgenommen)
- CE-zertifizierte Materialien nach dem Medizinproduktgesetz (MPG)
- Kurze, zuverlässige Lieferzeiten – 10 Arbeitstage oder weniger
- Kostenfreie Abholung und Lieferung (1 x täglich)
- Verfolgung Ihrer Aufträge im Internet (oder auf dem Smartphone)
- Transparente Rechnungsstellung – individuelle Zahlungsoptionen

0800 755 7000
www.protilab.de

Protilab

Wir lieben Qualität!

Notlage

Einige Hunderttausend Deutsche können ihre Krankenversicherung nicht bezahlen. Das wird für sie zum Problem. Nicht sofort zu einem gesundheitlichen, weil die Notfallversorgung steht, aber doch zu einem ökonomischen. Die durch fehlende Beitragsgelder, Säumniszuschläge und Mahnkosten aufgelaufene Schuldenlast geht schnell in die Tausende, manchmal auch Zehntausende Euro.

Allein in der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind Forderungen von fast 750 Millionen Euro aufgelaufen, die vielfach als uneinbringlich gelten. 144 000 Versicherte zahlen ihren Beiträge nicht und sind mindestens einige Monate im Rückstand. Das ist bitter, auch für die anderen PKV-Kunden. Denn die Nichtzahler bringen die Kalkulation des Tarifs durcheinander. Entsprechend steigen die Prämien schneller, als sonst nötig wäre.

Zum Teil sind die Versicherungsunternehmen dafür mit verantwortlich. Etwa weil sie ihren Vertrieb angestachelt haben, möglichst viele Kunden einzufangen, ohne auf deren Leistungsfähigkeit zu achten. Damit einher geht, dass zuweilen zu wenige Versicherte in einem Tarif sind. Schon kleine Ausfälle haben hier große Wirkung. Für säumige Privatversicherte soll es nun künftig einen „Notlagentarif“ geben. Der kostet sie um die 100 Euro im Monat, bietet ein stark eingeschränktes Leistungsspektrum und bildet keine Altersrückstellung.

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Problem der unbeglichenen Beiträge größer: Auf 2,1 Milliarden Euro beziffert der Spitzenverband der gesetzlichen Kassen die Außenstände. Seine 140 Mitgliedskassen

führen 638 000 defizitäre Konten. Was die Lage zur PKV unterscheidet, sind die „Wucherzinsen“, die die Kassen laut Gesetz ab dem zweiten Monat Zahlungsverzug auf die Beitragsschuld anrechnen dürfen: Fünf Prozent, Monat für Monat. Würden Banken



Foto: privat

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr hat einen Gesetzesvorschlag zur Vermeidung von Zinswucher bei säumigen Krankenversicherungsbeiträgen eingebracht. Zu Recht, meint Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent in Berlin.

das verlangen, stünden sie wegen Wuchers bald vor Gericht.

So mancher kleine Gewerbetreibende, der sich an der Existenzgrenze abmüht, hat damit kaum noch eine Chance, seine Schuld abzahlen. Immerhin hat die Bundesregierung jetzt eine Gesetzesänderung auf den Weg gebracht, nach der die Schuldenlast nicht noch weiter wachsen soll. In der gesetzlichen Versicherung soll der Säumniszuschlag auf ein Prozent im Monat gekürzt werden. Es ist gut, dass das Kabinett sich

auch dazu durchgerungen hat. Es hat nur zu lange abgewartet.

Denn das Problem ist nicht neu. Aber in der Regierung wollte das Thema so recht keiner anfassen. Finanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) hatte keinerlei Interesse, sich der Pri-

vatversicherten anzunehmen. Dabei ist sein Haus als Hüter der Finanzaufsicht für die PKV zuständig. Auch die Justizministerin war nicht bereit, die PKV-Regelung an eines der Gesetze aus ihrem Haus, etwa das Versicherungsvertragsgesetz, anzufanschen. So blieb Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) am Ende nichts übrig, als einen Gesetzesvorschlag zu machen.

Bahr gebührt dafür Lob. Denn es geht darum, Menschen einen Weg aus der Schuldenspirale wieder in ein normales Versicherungsverhältnis zu eröffnen. Dass die politische Linke die Kosten für die Nichtzahler lieber den anderen Privatversicherten aufhalsen will, um die anschließend folgenden Prämiensteigerungen als Beleg für ihr überlegenes Bürgerversicherungsmodell zu behaupten, ist ein durchsichtiges Manöver. Dass sie die Nichtversicherten dabei offensichtlich nur als politisches Spielmaterial interessieren, ist allerdings schändlich.

Bahr hat einen Schritt in die richtige Richtung getan. Das ist aber nicht genug. Noch ist unklar, wie die aufgelaufenen Schulden reduziert werden können. Offen auch die Frage, was mit den schätzungsweise 130 000 Menschen ist, die (rechtswidrig) keine Krankenversicherung haben. Melden die sich heute bei der gesetzlichen Kasse, müssten sie alle Beiträge bis 2007 nachzahlen. Da hat die Koalition noch etwas zu erledigen. ■

Foto: FOTEX

Veni.



Vidi.

COMPONEER® CLASS V

Das erste Composite Veneering System für eine erfolgreiche Zahnhalsrestauration

- Einfachere und sicherere Applikation
- Optimale Benetzung der Oberfläche
- Verbesserte marginale Adaptation
- Langlebige Restauration



Ärzte-Korruption im Gesundheitswesen

Experten wurden angehört

Verbände aus dem Gesundheitsbereich waren am 17.04.2013 in den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages geladen. Anlass waren Anträge der Oppositionsparteien, Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen ins Strafgesetzbuch aufzunehmen. Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer waren bei der Anhörung dabei.

Tage vor der Anhörung hatte Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) Pläne bekannt gegeben, wonach er Korruption bei Ärzten noch in dieser Wahlperiode unter Strafe stellen möchte, inklusive der Möglichkeit von Haftstrafen. Geplant ist demnach eine Strafvorschrift, die sich zwar an den Bestechungsdelikten des Strafgesetzbuchs orientiert, aber ins Sozialgesetzbuch V – und somit nicht ins Strafgesetz – aufgenommen wird. Denn auch so könnten Bestechung und Bestechlichkeit von Kassenärzten künftig mit einer Geldstrafe oder bis zu drei Jahren Haft geahndet werden, so Bahr. Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung sollen gleichermaßen verboten werden, und zwar für alle Berufsgruppen, die an der Versorgung der Versicherten beteiligt sind.

Korruption ist nicht hinnehmbar

Bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss standen nun die Anträge der Oppositionsparteien im Zentrum, die sich alle für eigene zu ahndende Tatbestände im Strafgesetz ausgesprochen hatten. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatten vorab wie alle anderen Verbände auch dem Gesundheitsausschuss ihre Stellungnahmen zu den Anträgen übergeben. Beide Körperschaften stellten ihre Position dar und verwiesen auf die bereits existierenden – und bewährten – berufsinternen Sanktionsmöglichkeiten von Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Fehlverhalten und Korruption zu begegnen. So weist etwa die KZBV in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass generell eine Abwägung gefordert sei, inwieweit ein bestimmtes Verhalten zu sanktionieren ist



Rund 60 Verbände waren in den Anhörungsausschuss (hier: Archivbild) geladen, um ihre Positionen zur Ahndung korruptiven Verhaltens im Gesundheitsbereich zu vertreten.

Foto: Deutscher Bundestag-Lichtblick-Achim Mielde

und inwieweit hierfür die Mittel des Strafrechts und die am weitesten gehenden Eingriffsmöglichkeiten des Staates in die Freiheitsrechte des Bürgers erforderlich seien. Nicht jegliches Verhalten sei von vorneherein sanktionsbedürftig. Wörtlich heißt es: „Die KZBV teilt die Bewertung in den vorliegenden Anträgen, wonach korruptives Verhalten auch von Zahnärzten im Rahmen deren beruflichen Tätigkeit nicht hingenommen werden kann und zu sanktionieren ist. Ein solches Verhalten untergräbt das für jede Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt. Vor diesem Hintergrund besteht ein vitales Interesse der Zahnärzteschaft an der Bekämpfung solcher Verhaltensweisen. Dementsprechend sind diese von der Zahnärzteschaft auch bereits seit jeher als unzulässig qualifiziert worden.“

KZVen überwachen Leistungserbringung

Dies dokumentiert sich grundlegend in § 2 Abs. 7 und 8 der Musterberufsordnung. In der vertragszahnärztlichen Versorgung erfolge zudem bereits eine lückenlose Überwachung der Leistungserbringung und -abrechnung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen, so etwa im Rahmen der Überprüfung von Abrechnungen sowie der Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren. Zudem werde die Einhaltung der berufs- und vertragszahnärztlichen Pflichten ebenfalls engmaschig durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überwacht. Diesen kämen bereits weitreichende Disziplinarbefugnisse zu. Noch wesentlich schwerwiegender und weitergehender sei die Möglichkeit der Zulassungsentziehung, die für den Vertrags-

zahnarzt angesichts der Tatsache, dass über 90 Prozent der Bevölkerung in Deutschland gesetzlich krankenversichert sind, einem Berufsverbot gleichkomme. Daher seien mit einer Zulassungsentziehung für den Zahnarzt zumindest langfristig noch weitergehende Konsequenzen verbunden als selbst mit einer vollzogenen Haftstrafe auf der Grundlage eines Straftatbestands.

Das dem Gesundheitsausschuss in den Anträgen angesprochene korruptive Verhalten sei daher bereits jetzt sowohl berufs- als auch sozialrechtlich eindeutig als rechtswidrig bewertet worden. Die bereits existierenden Sanktionsmöglichkeiten gingen in ihrem Ausmaß über die, in den vorliegenden Anträgen der Opposition geforderten strafrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten deutlich hinaus.

Berufsintern strenge Sanktionen verfasst

Als Beispiel führen sowohl BZÄK als auch KZBV in ihren Stellungnahmen den Fall der seinerzeitigen Dentalhandelsgesellschaft „Globudent“ an, bei dem Kassenzahnärztliche Vereinigungen mit Staatsanwaltschaften vorbildlich kooperiert, eigene Ermittlungen angestellt und schließlich Sanktionsverfahren ausgesprochen hätten. Hierbei seien sowohl strafrechtliche Verurteilungen als auch Entziehungen der Zulassung und Entziehungen der Approbation erfolgt. „Daher sieht die KZBV keine Notwendigkeit für die zusätzliche Einführung entsprechender Strafnormen speziell für (Vertrags-) Zahnärzte.“ Sollte doch eine Notwendigkeit zur Einführung eines weiteren Korruptionsstrafatbestands gesehen werden, fordert die KZBV unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung, diesen berufsneutral zu fassen und mithin auf alle Angehörigen Freier Berufe zu erstrecken. „Vor diesem Hintergrund lehnt die KZBV daher auch den zwischenzeitlich vorliegenden Entwurf des BMG zur Einführung eines neuen Straftatbestandes nur hinsichtlich der Versorgung von Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung ab.“




Foto: Deutscher Bundestag-Lichtblick-Achim Mielde

Tritt für eine verschärfte Bestrafung der Korruption über das SGB V ein: Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP):

Verbot von Bestechung und Bestechlichkeit

Die BZÄK verweist in ihrer Stellungnahme ebenfalls auf die Musterberufsordnung. Dort sei als allgemeine Berufspflicht festgehalten, dass dem Zahnarzt nicht gestattet ist, für die Verordnung, die Empfehlung oder den Bezug für Patienten von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln sowie Medizinprodukten eine Vergütung oder sonstige vermögenswerte Vorteile für sich oder Dritte versprechen zu lassen oder anzunehmen. Auch sei es Zahnärzten nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Die Länderkammern hätten einen durchsetzbaren Auskunftsanspruch gegen ihre Kammermitglieder, es stünden auch durch die jeweiligen Kammer- und Heilberufsgesetze der Länder effiziente Sanktionsmaßnahmen zur Verfügung, um je nach Schwere das Fehlverhalten einzelner Mitglieder zu sanktionieren.

Das Beispiel „Globudent“ zeige, so die BZÄK in ihrer Stellungnahme, dass im zahnärztlichen Bereich mitnichten davon

ausgegangen werden könne, dass berufsrechtliche Sanktionen keine Wirkung zeigen würden. De facto habe seinerzeit die zahnärztliche Selbstverwaltung ihre Effektivität und erfolgreiche Verteidigung des zahnärztlichen Berufsethos unter Beweis gestellt.

Korruption im Gesundheitswesen sei nicht zu tolerieren und entsprechend durch die berufsrechtlichen Institutionen zu ahnden. Insoweit begrüße die BZÄK Überlegungen, korruptivem Verhalten im Gesundheitswesen vehement und vor allem wirksam entgegenzutreten. „Nach Auffassung der BZÄK ist jedoch die Schaffung eines Straftatbestands auch für Zahnärzte analog den §§ 299, 331 StGB nicht erforderlich.“

Schaffung von Straftatbeständen unnötig

Ein Gesetz sollte nur geschaffen werden, wenn dies auch notwendig ist. „Die BZÄK weist den Gesetzgeber darauf hin, dass aufgrund der spezifischen Strukturen des Zahnarztrechts vielfach keine Korruptionsmöglichkeiten im Sinne der Bestechungsdelikte der §§ 299 ff. StGB bestehen“, heißt es.

Vielfach würden Sachverhalte zur Begründung einer Forderung eines Korruptionstatbestands vorgetragen, die bereits nach den jetzigen gesetzlichen Regelungen nicht nur berufsrechtlich, sondern auch strafrechtlich geahndet würden. Abrechnungsbetrüge, versteckte Provisionen seien im zahnärztlichen Bereich auch heute bereits unter dem Gesichtspunkt des Betrugs strafbar.

Die Intention, der Korruption im Gesundheitswesen wirksam entgegenzutreten, wird von der BZÄK insbesondere vor dem Hintergrund der Patientensicherheit begrüßt, heißt es in der Stellungnahme. Patientensicherheit erreiche man jedoch nicht durch die Schaffung eines Straftatbestands. Zur Patientensicherheit würde vielmehr gehören müssen, dass „Voraussetzungen geschaffen werden, die den hohen zahnärztlichen Standard in Deutschland garantieren und fortentwickeln.“ sg



Qualitätssicherung

Das Heft in die Hand nehmen

Sicherung und Förderung der Qualität medizinischer Leistungen spielen eine immer größere Rolle. Auf einer Tagung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung am 11. April 2013 zum Thema Qualitätsmanagement wurde deutlich, dass sich der zahnärztliche Berufsstand der Thematik nach wie vor mit Engagement widmen und sich aktiv in die weitere Entwicklung einbringen muss, um die Aufgaben des Gesetzgebers zu erfüllen.



Foto: zm

Zahlreiche Vertreter der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung standen bei deren Tagung in Frankfurt zum Thema Qualitätssicherung Rede und Antwort.

Von verschiedenen Seiten wurde während der Tagung in Frankfurt hervorgehoben, dass der Berufsstand bereits viele Maßnahmen unternommen hat, um eine hochqualifizierte zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen. „Da brauchen wir uns nicht zu verstecken“, so der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz. In einigen Bereichen wie etwa der Prävention seien Zahnärzte sogar Vorbild. Zudem sei die Qualitätssicherung (QS) in zahlreichen zahnärztlichen Richtlinien wie etwa in der Behandlungs-Richtlinie, in der Kieferorthopädie-Richtlinie, in der Früherkennungs-Richtlinie oder in der Individualprophylaxe-Richtlinie verankert. Auch bestünden viele berufsinterne etablierte QS-Instrumente wie das Gutachterverfahren oder die Gutachterfortbildungen sowie das Zweitmeinungsmodell.

Der Gesetzgeber aber habe den Zahnärzten eine ganze Reihe von weiteren Aufgaben im Bereich Qualitätssicherung auferlegt. Über den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als höchstem Entscheidungsgremium im deutschen Gesundheitswesen würden die gesundheitspolitischen Anforderungen in Form von weiteren Richtlinien an die Zahnärzte weitergegeben (siehe Kasten G-BA). Fedderwitz führte aus, dass die gesamte Medizin wie nie in einem Spannungsfeld zwischen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, gestiegenen Patientenerwartungen an Behandlungserfolge sowie allgemeinen Forderungen der Öffentlichkeit nach größtmöglicher Transparenz medizinischer Leistungen stehe. Hier sei es angezeigt, dass die Zahnärzteschaft beim Thema Qualitätssicherung geschlossen das Heft selbst in die Hand nimmt und weiter aktiv bleibt.

Zahnmedizin als Sektor

Zwar sei es die Ausrichtung des G-BA, zunehmend sektorenübergreifend zu arbeiten, um die Qualität in allen medizinischen Bereichen der (zahn-)ärztlichen und der stationären sowie der ambulant/stationären Versorgung sicherzustellen. Im Gegensatz zur ärztlichen habe die zahnärztliche Versorgung jedoch andere Rahmenbedingungen. Dies werde etwa durch unterschiedliche Bundesmantelverträge oder durch unterschiedliche Abrechnungssysteme deutlich. Der G-BA habe dies nach vielen Gesprächen auch anerkannt und die zahnärztliche Versorgung als eigenen Sektor definiert. Daher wurde auch die Erstellung gesonderter Richtlinien beschlossen. „Zahnärzte haben damit zwar das Recht aber auch die Pflicht, die sie betreffenden Regelungen in eigenen Richtlinien zu erfassen“, so Fedderwitz.

Als unparteiisches Mitglied des G-BA und als Vorsitzende des G-BA-Unterausschusses „Qualitätssicherung“ referierte Dr. Regina Klakow-Franck. Zwar wies auch sie auf die vielen Maßnahmen hin, mit der die Zahnärzteschaft eine interne Qualitätssicherung errichtet habe. So sei etwa die QS als originäre Aufgabe der zahnärztlichen Profession bereits in der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer verankert, wo es heißt: „Im Rahmen seiner Berufsausübung übernimmt der Zahnarzt für die Qualität seiner Leistungen persönlich die Verantwortung. Er hat Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen.“ Auch das Berufsrecht schreibe den Kammern vor, „Belange der Qualitätssicherung wahrzunehmen sowie die Mitwirkung der Kammermitglieder an der Sicherung der Qualität ihrer beruflichen Leistungen zu regeln“. Schließlich

bezeichne die KZBV in der „Agenda Mundgesundheits 2013“ Qualitätsförderung und Qualitätssicherung „als originäre Aufgabe des Berufsstandes“.

Wandel im Qualitätsbegriff

Allerdings, so Klakow-Franck, habe es in den vergangenen Jahren einen erheblichen Bedeutungswandel der Qualitätssicherung gegeben. Hintergrund sei die Entwicklung, dass das korporatistische Selbstverwaltungsprinzip im deutschen Gesundheitswesen seit den 1990er-Jahren auf den Prüfstand gestellt wurde/wird. Erkennbar sei dies zum Beispiel im Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen zur Unter-, Über- und Fehlversorgung im Jahr 2000. Seitdem sei eine stärkere Marktorientierung des Gesundheitswesens auszumachen. Diese Ökonomisierung werde von fast allen Parteien mitgetragen und gelte somit als parteienübergreifender Konsens in der Politik. Stichworte wie etwa Vertragswettbewerb oder DRG-Fallpauschalensystem in der Honorierung klinischer Versorgungsleistungen kennzeichneten die zunehmende Marktorientierung. Diese Ökonomisierung der Medizin führte auch zu dem Rollenwechsel des Patienten zum Kunden/Verbraucher.

INFO

Zahnärztliche Qualitätssicherung

Für die Zahnmedizin beschloss die Arbeitsgruppe „QS Zahnmedizin“ im G-BA eigenständige sektorbezogene Vorgaben zur Qualitätssicherung zu erarbeiten.

■ So wird eine Qualitätsprüfungsrichtlinie erarbeitet, die allgemeine Regelungen für die Überprüfung der Qualität in der ver-

tragszahnärztlichen Versorgung enthält.

■ Daneben ist eine Qualitätsbeurteilungsrichtlinie für ein zahnmedizinisches Thema zu erarbeiten,

■ zudem sind Themen für die daten-gestützte, einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung zu entwickeln.

Die politisch gewollte stärkere wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens habe auch zu einem Bedeutungswandel von Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement geführt: QS sei nicht mehr nur originäre und interne Aufgabe des Berufsstands, sondern sei eingebettet in einen größeren Rahmen. QS sei vielmehr in immer stärkerem Maße als Wettbewerbsinstrument und als Mittel der Versorgungssteuerung im Gesundheitswesen anzusehen.

Im stärker marktorientierten Versorgungsgeschehen sei die Rolle des G-BA die eines „zentralen Qualitätswächters“ im Gesundheitswesen. Die zunehmende Forderung nach mehr Transparenz, insbesondere die öffentlich zugängliche Darstellung von Ergebnisqualität medizinischer Leistungen, sei

„konsequent und irreversibel,“ so Klakow-Franck. Genauso wie die Forderungen nach einer Stärkung der Patientenrechte und nach einer Steigerung der Patientensicherheit. Sektorspezifische Besonderheiten und Kompetenzen, wie sie die Zahnärzteschaft kennzeichneten, könnten nach Ansicht von Klakow-Franck am ehesten „durch eine proaktive kontinuierliche Weiterentwicklung unter Berücksichtigung des Wandels im Gesundheitswesen erhalten werden“.

Sozialgesetz gibt Vorgaben

Petra Corvin, Abteilungsleiterin der Abteilung Qualitätsförderung bei der KZBV, ging in ihrem Vortrag auf die Vorgaben des SGB V in den §§ 136 und 137 insbesondere zum

Ein spezieller Zement ...

... für Implantat getragene Arbeiten

Cementime DC **neu**

- Eine kontrollierte **leichte Expansion** garantiert die sichere Befestigung der Suprastrukturen
- Die gewollte **geringe Druckfestigkeit** erleichtert das **Entfernen** zur Kontrolle ohne Beschädigungen der Suprastruktur
- Exzellenter Randschluss, hohe Passgenauigkeit, ästhetisch und dualhärtend
- **Hohe Elastizität**, wirkt druckentlastend auf das Implantat und reduziert den Druck auf den Knochen

Lernen Sie Cementime DC kennen!

UNSER
HIGHLIGHT
DES MONATS!
Einführungspreis:
30,00 Euro

Regulär
35,00 Euro



Bei Behandlungen sind Zahnärzte verpflichtet, die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen zu sichern.

Foto: vario images

Qualitätsmanagement für Vertragszahnärzte ein (siehe zm 8/2013, S. 20f.). Sie hob hervor, dass der Begriff der „Qualität“ im SGB V hohen Stellenwert besitzt. In vielen Regelungen des SGB V sei die Bedeutung des Qualitätsanspruchs formuliert, so etwa in den §§ 2 und 70 sowie insbesondere im 9. Abschnitt des SGB V. Daran anknüpfend stellte sie die Richtlinien-Aufträge des G-BA mit zahnärztlicher Relevanz (siehe Kasten Qualitätssicherung) und die Unterschiede der gesetzlichen Vorgaben und deren Schwerpunkte vor.

Christian Nobmann aus der Abteilung „Koordination G-BA“ der KZBV wies darauf hin, dass neben den inhaltlichen Fragen der Qualitätssicherung vorrangig datenschutzrelevante Fragen berücksichtigt werden müssen. Die Zentralnorm des Datenschutzes in der Qualitätssicherung, der § 299 SGB V, regle zwar den Schutz der Patientendaten umfänglich. Jedoch seien Einzelfragen zur praktischen Umsetzbarkeit der Schutzvorschriften bei Qualitätsprüfungen nach § 136 bislang ungeklärt.

Im Zusammenhang mit dem vom Gesetzgeber geforderten Datenschutz beim Austausch von Patientendaten stellte Eric Wichterich als Experte vom Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH aus Bochum nachvollziehbar dar, dass die auf Basis der Richtlinie praktizierte Verschlüsselungstechnik höchsten Ansprüchen genüge und auch mit dem Bundesamt für Datensicherheit abgestimmt sei.

Medizin und Fehler

Bei der Verbesserung der Patientensicherheit spielen in der Medizin Fehlermeldesysteme eine immer größere Rolle. Dies erläuterte Dr. Jörg Beck, stellvertretender Leiter der Abteilung Qualitätsförderung der KZBV. Demnach seien Fehlermeldesysteme in der Medizin ein Baustein des Risikomanagements, das dem G-BA als Aufgabe aus dem Patientenrechtegesetz erwachsen würde. Der gesetzliche Auftrag sehe vor, dass der G-BA über Richtlinien Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festlegen soll. In der Gesetzesbegründung heiße es, dass Letztgenannte zu den wichtigsten Elementen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements gehörten, zu dem die Erbringer von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet sind.

Beck wies darauf hin, dass der Begriff Fehler oft mit Kunstfehler oder menschlichem Versagen verbunden wird. Fehlermeldesysteme in der Medizin jedoch fassten den Begriff weiter, so dass von (vermeidbaren) unerwünschten Ereignissen, kritischen Ereignissen oder Beinahe-Schäden gesprochen wird. Damit soll nicht die Person, sondern das System, das zu einem Fehler beigetragen hat, in den Blickpunkt gerückt werden. Statt der Frage „Wer ist verantwortlich?“ stehe die Frage „Was ist verantwortlich?“ im Zentrum. Fehler seien demnach als Folgen eines Systemversagens definiert. Ein Fehlermeldesystem sei damit ein Element des Fehlermanagements zur Identifikation von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in der Medizin. Es beziehe sich auf latente Fehler im Organisationssystem von Praxen und Kliniken, solle den Lernzyklus der Mediziner zur Fehlerprävention anstoßen und funktioniere nur, wenn es anonym und sanktionsfrei sei. sg

INFO

Der G-BA

Martin Schüller als Verantwortlicher der Abteilung „Koordination G-BA“ bei der KZBV erläuterte in Frankfurt Struktur und Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA):

Zur Gestaltung der medizinischen Versorgung gesetzlich Versicherter sowie als Gestaltungsmittel der Gesundheitspolitik durch die Selbstverwaltung hat der Gesetzgeber bereits vor langer Zeit die sogenannten Bundesausschüsse und später den G-BA ins Leben gerufen. Die Kassen(zahn)ärztlichen Bundesvereinigungen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bilden als Vertreter der unterschiedlichen medizinischen Leistungssektoren gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband und drei Unparteiischen Mitgliedern den G-BA. Seit 2012 hat auch die Bundeszahnärzte-

kammer ein Beteiligungsrecht bei der Erstellung von QS-Richtlinien, die den vertragszahnärztlichen Sektor betreffen. Damit ist der G-BA entscheidender Normgeber im deutschen Gesundheitswesen. Mittlerweile umfasst das Konstrukt zur Gestaltung deutscher Gesundheitspolitik ein Plenum, neun Unterausschüsse, etwa 100 Arbeitsgruppen und rund 120 Mitarbeiter in der Geschäftsstelle in Berlin.

Der G-BA hat verschiedene Aufgaben, von denen eine zentrale die Regelungen zur Qualität medizinischer Leistungen ist. Für die vertragszahnärztliche Versorgung ist der G-BA unter anderem bei der Behandlungs-Richtlinie, bei der Festzuschuss-Richtlinie, bei der Kieferorthopädie-Richtlinie, bei der Zahnersatz-Richtlinie oder bei der Qualitätsmanagement-Richtlinie aktiv. ■

Die erste elektrische Zahnbürste mit automatischer Anpassung der Putztechnik für eine **überlegene Reinigung***



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN

Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND

Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFÄCHEN

Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten

Weitere Informationen: www.gaba-dent.de

AUTOMATISCHE ANPASSUNG



Für nähere Informationen bitte scannen.

Auch erhältlich

ProClinical®
C600

mit manueller Wahl der 3 Putzmodi



Freie Berufe in Deutschland und Europa

Starker Pfeiler für Wirtschaft und Gesellschaft

Vor Kurzem hat das Bundeskabinett den Bericht der Bundesregierung zur Lage der Freien Berufe beschlossen. Er bescheinigt den Freiberuflern in Deutschland eine Schlüsselrolle in der Wirtschaft. Aber auch auf europäischer Ebene stehen die Belange der Berufsgruppe im Fokus und werden von der EU-Politik verstärkt wahrgenommen – nicht zuletzt durch das aktive Engagement ihrer Standesvertreter. Hier ein Überblick über die aktuellen Diskussionen.



Foto: Fotolia.com - denis_pc

Freiberufler spielen in der deutschen wie europäischen Wirtschaft eine tragende Rolle. Das bescheinigt ihnen die Politik.

Dr. Rolf Koschorrek, MdB, Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB), zeigte sich erfreut über den Bericht: „Die Bundesregierung identifiziert uns Freie Berufe mit ihrer Lageanalyse als wesentlichen Pfeiler der Sozialen Marktwirtschaft, Wachstumsmotor für die Wirtschaft und spricht uns eine Schlüsselrolle für die moderne Dienstleistungsgesellschaft zu,“ erklärte er. Besonders erfreulich seien die vielen Vergleiche zu anderen Sektoren in dem Bericht. Sie belegten unter anderem die hohe Gründungsdynamik in den Freien Berufen; festgestellt werde zudem, dass hochqualifizierte Dienstleistungen in Zukunft immer wichtiger würden. Allerdings wäre wünschenswert gewesen, dass der Bericht nicht erst so spät in der laufenden Legislaturperiode vorgelegt worden wäre, damit ausreichend Raum für die parlamentarische Befassung geblieben wäre, schränkte Koschorrek ein.

Der Bericht der Bundesregierung stützt sich auf die vom Bundeswirtschaftsministerium in Auftrag gegebene Studie des Instituts für Freie Berufe (IFB) an der Universität Erlangen-Nürnberg.

Zehn Prozent am BIP erwirtschaftet

Im Bericht wird die Bedeutung der Freien Berufe in der Gesellschaft unterstrichen. Die Zahl der selbstständigen Freiberufler wachse kontinuierlich und habe Anfang 2012 mit knapp 1,2 Millionen Selbstständigen einen neuen Höchststand erreicht. Auch als Arbeitgeber und Ausbilder spielten die Freien Berufe eine wichtige Rolle. Sie erwirtschafteten rund 10,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) und beschäftigten fast drei Millionen Mitarbeiter, darunter knapp 112 000 Auszubildende. Der Anteil der frei-

beruflichen Gründungen am Gründungsgeschehen sei mit rund 21 Prozent hoch. Vor allem nähmen Freiberufler gesellschaftliche Verantwortung wahr. Der Bericht unterstreicht, dass die Gesellschaft auf die von Freiberuflern erbrachten gemeinwohlorientierten und durch hohe Qualität, Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit geprägten Vertrauensdienstleistungen angewiesen sei. So stehe etwa der (Zahn-)Arzt im Dienste des Patienten im Besonderen und der Gesundheit im Allgemeinen.

Der Freiberufler verkörpere in besonderer Weise die Ideale des selbstverantwortlichen Mittelstands. Wesentlich sei das Element der Freiheit. Diese beziehe sich auf geistige Entscheidungsfreiheit und auf eigenverantwortliches, unabhängiges Handeln. Dem Verständnis von Freiheit und Subsidiarität entspreche auch die Selbstverwaltung der Freien Berufe.

Eine Charta der Freien Berufe

Der Bericht der Bundesregierung bescheinigt aber nicht nur den Freiberuflern in Deutschland, sondern auch denen in Europa die Rolle als eine der wichtigsten Triebfedern für Innovation. Fragen der Zukunft der Freiberuflichkeit schwingen immer wieder bei europäischen Gesetzgebungsverfahren mit, so etwa bei der Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie oder auch bei der Diskussion um die Unterwerfung der Freien Berufe unter das europäische Wettbewerbs- und Kartellrecht. Immer wieder geschieht es dabei, dass die spezifischen Belange der betroffenen Berufsgruppen bei Gesetzgebungsverfahren nicht genügend Berücksichtigung finden – und dass die Standesvertreter in Brüssel dafür kämpfen müssen, Gehör zu finden. Deshalb hat es sich für die freiberuflichen Verbände bewährt, Aktivitäten auf europäischer Ebene zu bündeln und sich gut zu vernetzen.

Die europäische Zahnärzteschaft ist hier sehr aktiv und hat entsprechende Konzepte

erarbeitet. Auf der Novembersitzung 2012 des Council of European Dentists (CED) wurde eine Charta der Freien Berufe verabschiedet, die eine auf Initiative der Bundeszahnärztekammer gegründete Arbeitsgruppe des CED-Vorstands als Entwurf ausgearbeitet hatte. Sie soll dem Dialog mit anderen freiberuflichen Berufsgruppen auf europäischer Ebene dienen, um gemeinsam für die Belange der Freien Berufe in Brüssel zu werben. Trotz der wachsenden Bedeutung und der Tatsache, dass Freie Berufe oft öffentliche Dienstleistungen in den Kernbereichen der Daseinsvorsorge bieten, werde die Bedeutung der Freien Berufe auf Ebene der Europäischen Union noch immer nicht ausreichend anerkannt, heißt es im Entwurf der Charta.

Das Papier liefert zudem eine Definition des Begriffs Freie Berufe, die auf der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs beruht (siehe Kasten). Außerdem werden in dem Papier zehn Grundsätze formuliert, die dem CED zufolge von allen Freien Berufen in Europa gemeinsam geteilt werden sollten:

- Sie übernehmen Verantwortung und dienen dem Gemeinwohl.
- Sie sind Teil einer freiheitlichen Gesellschaft.
- Sie schützen Vertrauen.

- Sie erbringen höchste Qualität.
- Sie sind unabhängig.
- Sie erbringen ihre Leistung persönlich.
- Sie sind verlässliche Partner.
- Sie setzen auf eine transparente Selbstverwaltung.
- Sie investieren in Ausbildung.
- Sie stehen für ein innovatives Europa.

Leitlinien für die EU-Institutionen

Die Charta schlägt vor, verbindliche Leitlinien aufzustellen, die gewährleisten sollen, dass die europäischen Institutionen den möglichen Auswirkungen aller neuen oder geänderten Rechtsvorschriften auf Freiberufler Rechnung tragen. Folgende sieben Leitlinien sollten von den europäischen Institutionen vor der Einführung neuer Gesetze beachtet werden:

- Die Europäische Union stärkt die Rolle der Freien Berufe und unterstützt diese Berufe im Rahmen ihrer Kompetenzen.
- Die Europäische Union erkennt den Mehrwert der Freien Berufe für die europäische Gesellschaft an und stellt sicher, dass die Freien Berufe nicht ausschließlich auf Grundlage der marktwirtschaftlichen Kriterien beurteilt werden.

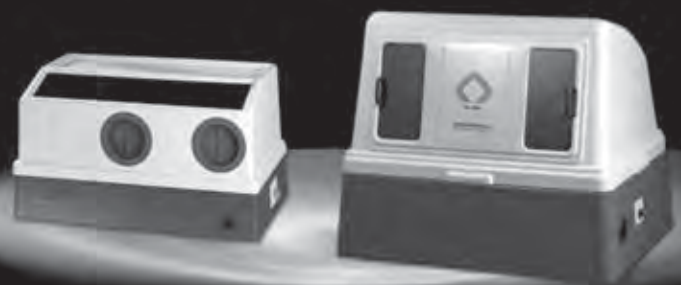
■ Die Europäische Union respektiert die Selbstverwaltungsstrukturen der Freien Berufe, so wie sie in vielen Mitgliedstaaten existieren. Nach dem Grundsatz der Subsidiarität haben die Mitgliedstaaten die Freiheit, selbst die Art und Weise der Organisation der professionellen freiberuflichen Strukturen zu wählen.

■ Die Europäische Union erkennt an, dass eine Entscheidung zur Deregulierung der Freien Berufe, ohne Berücksichtigung aller möglichen Konsequenzen, zu einem Qualitätsrückgang und zum Verlust einer vollständigen Versorgung führen kann, wie etwa im Bereich Gesundheitsdienstleistungen.

■ Die Europäischen Institutionen führen eine Folgenabschätzung über die spezifischen Auswirkungen der Legislativvorschläge für die Freien Berufe vor und nach Annahme der europäischen Gesetzgebung durch. In dieser Hinsicht soll der europäische Gesetzgeber insbesondere die negativen Auswirkungen der bürokratischen Belastung auf die Freien Berufe berücksichtigen.

■ Die Europäische Union garantiert, dass die von Freien Berufen erbrachten Dienstleistungen individuelle Lösungen auf einer sehr kreativen Grundlage sind, die nicht Gegenstand einer Normung/Standardisierung auf europäischer Ebene sind.

**EFFIZIENT UND
WIRTSCHAFTLICH**
100% Qualität aus Deutschland



GIRARDELLI X-3D
für intra-orale Filme

GIRARDELLI X-24
für intra- und extra-orale Filme

GIRARDELLI Tauchentwicklungs-Automaten

- ▶ **Günstiger Preis**
- ▶ **Lange Lebensdauer**
- ▶ **Sehr wartungsarm**
- ▶ **Einfachste Bedienung**

EGNER
Dental-Manufaktur
Industriestraße 23
88433 Schemmerhofen

Tel. 07356/95036-0
Fax 07356/95036-11
info@egner-dental.de
www.egner-dental.de

DENTAL-MANUFAKTUR
EGNER
GERMANY

■ Die Europäische Union garantiert, dass das besondere Vertrauensverhältnis zwischen den Angehörigen der Freien Berufe und ihren Klienten beziehungsweise Kunden oder Patienten vollständig geschützt ist.

Aktionsplan Unternehmertum 2020

Dass die Forderungen des CED auch in der europäischen Politik wahrgenommen werden, zeigt sich positiv im neuen Aktionsplan der EU-Kommission „Unternehmertum 2020“, der Anfang Januar vorgestellt wurde. Als Folge der Überprüfung des „Small business Act“ für Europa von 2011 und der Mitteilung zur Industriepolitik vom Oktober 2012 enthält der Aktionsplan eine erneute Vision und zeigt Maßnahmen auf, die auf EU-Ebene und auch auf der Ebene der Mitgliedstaaten zur Förderung des Unternehmertums ergriffen werden sollten. Auch 2007 hatte die Kommission bereits in ihrer „European Charter for Small Enterprises“ Kautelen festgelegt, um auf die Bedürfnisse kleiner und mittelständischer Unternehmen einzugehen.

Im neuen Aktionsplan „Unternehmertum 2020“ hebt die Kommission die wirtschaftliche Bedeutung der Freien Berufe in Europa hervor. Sie plädiert für einen Wandel in der Unternehmerkultur, setzt auf das Wachstumspotenzial von kleinen und

mittelständischen Unternehmen. Die Freien Berufe werden erstmals als eigene Kategorie anerkannt, der künftig mehr Augenmerk auf europäischer Ebene gewidmet werden soll. Unter ausdrücklicher Bezugnahme der Freien Berufe stellt die Kommission einen weiteren Abbau bürokratischer Hürden in Aussicht und fordert, dass ungerechtfertigte Markteintrittsbarrieren bei Freien Berufen beseitigt werden sollen.

Für die Freiberufler ist dies ein erfreuliches Ergebnis. BFB-Präsident Koschorrek reagierte entsprechend: „Dieser Aktionsplan ist ein wichtiger Schritt nach vorne“, wird er in einer Pressemeldung des BFB nach Veröffentlichung des Papiers zitiert. „Denn damit wird ein unmissverständliches Bekenntnis zu den Freien Berufen und ihrem System ausgesprochen und diese werden nicht wie sonst üblich ständig in den Fokus von ungerechtfertigten Deregulierungsbestrebungen geschoben. Vielmehr sollen jetzt die Potenziale der Freien Berufe genutzt werden.“

Der Aktionsplan Unternehmertum 2020 sei ein weiterer Versuch der Europäischen Kommission, die Folgen der anhaltenden Wirtschaftskrise in Europa zu überwinden, bilanziert das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer. Die Brüsseler Behörde sehe in der Förderung des Unternehmertums und der Unternehmenskultur ein Schlüsselement. Insofern enthalte der Aktionsplan viele richtige und wichtige Ansätze.

Besondere Rolle berücksichtigt

„Als ausgesprochen positiv muss hervorgehoben werden, dass die Kommission im Aktionsplan gleich mehrfach auf die Freien Berufe Bezug nimmt“, kommentierte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Hier ist für die Freien Berufe ein Erfolg erzielt worden, den auch die zahnärztliche Versorgung in Deutschland als positive Rahmenentwicklung verbuchen kann. Auch die besondere Rolle der Freiberufler für das Allgemeinwohl und für das europäische Wirtschaftsgefüge wird hier ausdrücklich anerkannt.“

Die spezifischen Bedürfnisse von Freiberuflern sollen jetzt in einer Arbeitsgruppe unter Führung der Kommission ermittelt werden. Die Arbeitsgruppe, die mit einer Anzahl von 40 bis 60 Vertretern agieren soll, ist derzeit in der Phase, sich zu konstituieren. Geplant ist, dass von deutscher Seite auch der BFB beteiligt ist. Auszugehen ist ferner davon, dass der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) Vertreter in das Gremium schicken wird. Der EWSA ist ein offizielles EU-Organ, das die EU-Kommission, das europäische Parlament und die im EU-Rat versammelten Mitgliedstaaten bei allen europäischen Gesetzgebungsverfahren berät.

Seit Mitte April 2011 ist die BZÄK über ihren Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor als stellvertretendes Mitglied im EWSA vertreten. Damit hat die BZÄK Zugriff auf die Verwaltungsstrukturen des Ausschusses und kann an nicht-öffentlichen Sitzungen der europäischen Institutionen teilnehmen.

Dies stellt nach Meinung der BZÄK politisch gesehen einen großen strategischen Vorteil dar, wenn es um die Belange der Freien Berufe geht: Die Anliegen der deutschen und der europäischen Zahnärzteschaft könnten so unmittelbar in den Gesetzgebungsprozess eingebracht werden – so wie jetzt bei der Ermittlung der spezifischen Bedürfnisse von Freiberuflern auf europäischer Ebene. Diese Arbeitsgruppe eröffnet die Gelegenheit, freiberufliche Forderungen, wie sie der CED in seiner Charta der Freien Berufe bereits vorformuliert hat, zentral zu platzieren, heißt es bei der BZÄK. pr

INFO

Definition des Begriffs Freie Berufe

Da der Begriff Freie Berufe in den verschiedenen EU-Mitgliedstaaten unterschiedlich verstanden wird, sei eine gemeinsame Definition von entscheidender Bedeutung, formuliert der Charta-Entwurf des CED. Im Jahr 2001 erließ der Europäische Gerichtshof (Rechtssache „C-267/99, Adam. / .Administration De l'enregistrement et des Domaines de Luxemburg) zum ersten Mal ein Urteil, wonach die Freien Berufe durch folgende Merkmale gekennzeichnet sind:

- Sie haben einen hohen intellektuellen Charakter,
- erfordern ein hohes Qualifikationsniveau,

- unterliegen in der Regel spezifischen und strengen berufsrechtlichen Regelungen,
- darüber hinaus ist ein persönliches Element während der Ausübung eines solchen Berufs sehr wichtig,
- und schließlich erfordert die Ausübung eines solchen Berufs ein hohes Maß an Unabhängigkeit in der beruflichen Praxis.

Diese Definition soll im Artikelteil der revidierten Berufsankennungsrichtlinie eingeführt werden. Damit besteht erstmals eine rechtlich belastbare Definition dieses aus deutscher Sicht so wichtigen Begriffs auch auf europäischer Ebene.

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**KEINE
REINIGT BESSER.
KEIN WUNDER, ORAL-B IST
DIE NR. 1
MARKE WELTWEIT BEI
ZAHNARZTEMPFEHLUNGEN.**

Vielen Dank für Ihr Vertrauen:

Auch in Deutschland sind wir Ihre Nummer 1 –
in Verwendung und Empfehlung.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Bürokratieabbau in Arzt- und Zahnarztpraxen

Mehr Zeit für den Patienten

Am 25. März 2013 wurde im Bundeskanzleramt der Grundstein für die Realisierung des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Zahnarztpraxen“ gelegt. Mit diesem Projekt verfolgt der Nationale Normenkontrollrat (NKR) das von dessen Vorsitzenden Dr. Johannes Ludewig erklärte Ziel, „unnötigen bürokratischen Aufwand für Ärzte und Zahnärzte zu identifizieren und abzubauen“.

Bei der Identifikation des bürokratischen Aufwands wendet der NKR das sogenannte Standardkosten-Modell (SKM) an, bei dem es sich um eine für den Bereich Bürokratieabbau etablierte Methodik zur Erhebung der Bürokratiekosten handelt und das vom NKR aufgrund des Gesetzes zur Einführung des Nationalen Normenkontrollrates angewandt werden muss. Der NKR und das Statistische Bundesamt haben in vier anspruchsvollen Projekten dargelegt, dass mit der SKM-Methodik konkrete bürokratiereduzierende Maßnahmen und Vorschläge erarbeitet und Erfolg versprechend umgesetzt werden können. Untersucht wurden beispielsweise bürokratieintensive Bereiche wie die Bewilligung von Arbeitslosengeld, von Wohngeld oder das BAföG.

Um das nunmehr fünfte Projekt realisieren zu können, wird der NKR von den am Projekt beteiligten Trägern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen unterstützt. Aufseiten der Zahnärzteschaft beteiligen

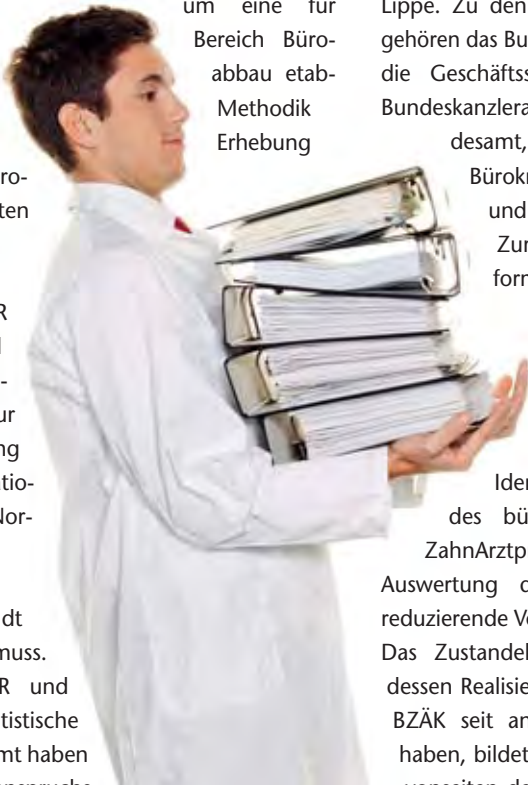


Foto: Vario Images

sich die KZBV und die BZÄK sowie die KZVen und die (Landes)Zahnärztekammern Bayern, Sachsen, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Zu den weiteren Projektbeteiligten gehören das Bundesgesundheitsministerium, die Geschäftsstelle Bürokratieabbau des Bundeskanzleramts, das Statistische Bundesamt, das mit der Messung der Bürokratiekosten beauftragt ist, und der NKR selbst.

Zur Erreichung des vom NKR formulierten übergeordneten Zieles haben die am Projekt Beteiligten erklärt, gemeinsam und mit Unterstützung des Statistischen Bundesamtes die Identifizierung und Messung des bürokratischen Aufwands in Zahnarztpraxen zu begleiten und in Auswertung der Ergebnisse bürokratiereduzierende Vorschläge zu erarbeiten. Das Zustandekommen des Projekts, für dessen Realisierung sich die KZBV und die BZÄK seit anderthalb Jahren eingesetzt haben, bildet das Ergebnis der intensiven vonseiten der Zahnärzteschaft insbesondere aus Bayern, Sachsen und Westfalen-Lippe im Vorfeld der Auftaktveranstaltung am 25.03.2013 geleisteten vorbereitenden Maßnahmen sowie zahlreichen von der KZBV und der BZÄK mit dem NKR und dem Statistischen Bundesamt geführten Gespräche.

Ein Schritt in die richtige Richtung

Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der KZBV, begrüßt das jetzt in Gang gesetzte Projekt: „Es zeigt sich, dass es

sich gerade bei schwierigen Themen wie dem Bürokratieabbau lohnt, am Ball zu bleiben. Das nunmehr auf den Weg gebrachte Projekt stellt einen Schritt in die richtige Richtung dar, denn es bietet die Chance, Zahlen über die tatsächlichen Bürokratiebelastungen von niedergelassenen Zahnärzten – ermittelt durch das Statistische Bundesamt als unabhängige Institution – zu generieren, um auf dieser Basis Erkenntnisse gewinnen zu können, wie im Rahmen neuer Gesetzesvorhaben mehr Zeit für die Behandlung von Patienten gewonnen und die Freiberuflichkeit des Zahnarztes gestärkt werden kann.“

BZÄK-Vizepräsident Dr. Christoph Benz zeigte sich ebenfalls vorsichtig optimistisch: „Wir konnten erreichen, dass in einer zweiten Stufe der Messung nicht nur die Belastungen durch das Ausfüllen von Formularen aufgrund bundesrechtlicher Vorgaben wie zum Beispiel die Kostenvoranschläge für privat Zahnärztliche Leistungen nach der GOZ ermittelt werden, sondern der gesamte Erfüllungsaufwand einzelner Regelungen ermittelt wird. Würde man hier beispielsweise den Bereich der Verwendung und Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen betrachten, fallen hierunter nicht nur der Aufwand zur Dokumentation der einzelnen Aufbereitungsprozesse, sondern auch die Kosten der Anschaffung und Wartung der hierzu erforderlichen Gerätschaften wie Reinigungs- und Desinfektionsgeräte, Autoklaven und anderes. Zudem sollen in dieser Stufe auch die durch die Länder oder sogar Kommunen erzeugten Bürokratielasten einbezogen werden.“

■ Die zm werden über den weiteren Verlauf des Projekts berichten.

Ganz stark. Ganz leise. Ganz entspannt arbeiten.

NEU

KaVo MASTERtorque™
mit Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Sicher, Bohrer stoppt in einer Sekunde
 - Hygienisch, keine Rücksaugung
- Kraftvoll, 20% mehr Leistung, 23 Watt
- Extrem leise, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.



KaVo. Dental Excellence.

Karl-Häupl-Kongress 2013

Vom Kind bis zum Greis

Zahnarzt sein und das für eine Patientenklientel von eins bis 100 und mehr. Das stellt große Anforderungen nicht nur an die Behandlung an sich, sondern auch an die psychologischen Fähigkeiten von Behandler und Team, an die Gestaltung der Praxisräume und an ein „sich einfach darauf einstellen“. Diese Thematik hatte Fortbildungsreferent Dr. med. habil. Georg Arentowicz dieses Jahr zum Thema gemacht: Über 1 200 Zahnärzte wollten wissen, wie das genau geht.



Dr. Peter Engel (l.), Präsident der Bundeszahnärztekammer, und Dr. Johannes Szafraniak, Präsident der ZÄK Nordrhein.



Elfi Scho-Antwerpes, Bürgermeisterin der Stadt Köln, eröffnete den Kongress zusammen mit dem Fortbildungsreferenten der ZÄK Nordrhein, Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz, sowie dem Kammerpräsidenten.

Aber nicht nur das Thema lockte, es gab auch viel zu feiern im Kölner Gürzenich, der „Guten Stube“ der Domstadt Köln: Denn die Zahnärztekammer Nordrhein beging den 60. Jahrestag ihrer Gründung, gleichzeitig wurde vor genau 35 Jahren das Karl-Häupl-Institut, das Fortbildungsinstitut der Zahnärzte in Nordrhein, aus der Wiege gehoben, wie Kammerpräsident Dr. Johannes Szafraniak in seiner Begrüßungsrede mitteilte: „Aber damit noch nicht genug – auch treffen wir uns schon zum zehnten Mal in Folge in Köln!“ Er wünschte „Fortbildungstage mit Biss“.

Auch standespolitisch wurden im Gürzenich Fakten geschaffen. So warnte der KZV-Vorsitzende Dr. Ralf Wagner in seiner Rede: „Fallen Sie nicht auf die Überschrift „Bürgerversicherung“ herein! Das Wort „Bürgerversicherung“ klingt zwar so einfach ausgesprochen ganz gut, aber die Details sind schlecht!“ Doch er konnte seinen Zahnärzten in Nordrhein auch eine gute

Nachricht überbringen: „Das strikte Budget hat sein Ende gefunden. Das Honorar wird ungekürzt ausgezahlt werden.“

Auch Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer und Zahnarzt aus Köln, bestätigte Wagner in seiner Äußerung zur Bürgerversicherung. Ebenso forderte er

vehement die Umsetzung der Ausbildungsverordnung Zahnärzte (AOZ). „Eine weitere Ablehnung nehmen wir nicht mehr hin!“ Weiter fürchtete Engel, dass die hohen Werte, auf die die Zahnärzteschaft baut, um der Ökonomie willen geopfert werden. „Wir kämpfen aber für eine gute Versorgungslage unserer Patienten, denn sie sind letztlich die Akteure im Gesundheitswesen und nicht diejenigen, die meinen es zu sein, und die Politik bestimmen.“

Seine Worte saßen - das meinte auch die Bürgermeisterin Elfi Scho-Antwerpes und versprach: „Danke Dr. Engel, diese Worte nehme ich mit nach Hause!“

Referenten aus diversen Fachbereichen beleuchteten die Zahnheilkunde vom ersten Zahn bis ins Alter des betagten Seniors. Alle Altersstufen brauchen unterschiedlich ausgerichtete Therapieoptionen, wie alle ein-drucksvoll zeigten. sp

INFO

Astronaut als Ehrengast

Zum Jubiläum hatten die Organisatoren einen ganz besonderen Gast geladen: Der französische Luftwaffengeneral und Astronaut Michel Tognini (Foto), der sowohl mit der russischen Sojus zur Raumstation Mir geflogen war als auch an einer amerikanischen Space-Shuttle-Mission teilgenommen hatte, schilderte in seinem Festvortrag seine doch auch für Zahnärzte sehr außergewöhnlichen Erlebnisse im All. sp





SIRONA INSTRUMENTE PREMIUM UND COMFORT

ZWEI KLASSEN, EIN ANSPRUCH: IN IHRE HÄNDE NUR DAS BESTE.

Ob neue leistungsstarke Turbinen oder innovative Hand- und Winkelstücke: Mit Premium oder Comfort treffen Sie immer die richtige Wahl. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



SIRONA.COM

The Dental Company



AS-Akademie

Nachwuchs für die Selbstverwaltung

Anfang 2014 startet der achte Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement. Seit zwölf Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärzte, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen.



Teilnehmer, Dozenten, Träger und der wissenschaftliche Leiter des aktuellen Studiengangs der AS-Akademie.

Foto: AS-Akademie

„Den siebten Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 17 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen“, bilanziert Dr. Sebastian Ziller, Geschäftsführer der AS-Akademie. Interessierte Kollegen sind aufgerufen, sich bis Jahresende für den nächsten Fortbildungsgang zu bewerben. Neben dem politischen Schwerpunkt erhalten die Teilnehmer auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum Themenspektrum der Akademie gehören unter anderem „Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis“, „Gesundheitssystemforschung“, „Rhetorik und Öffentlichkeitsarbeit“. Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei Institutionen in Berlin und Brüssel runden das interdisziplinäre Studienprogramm ab.

Der neue Studiengang der Akademie beginnt im Februar 2014. Er erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2015. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden in Form von Seminarblöcken

statt: Jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag werden die Teilnehmer geschult. Die Veranstaltungen finden in Berlin und an wechselnden Orten im Bereich der Trägerkörperschaften statt.

Neue Fortbildung startet

„Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt“, erläutert Ziller. Die ersten beiden Semester bildeten einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stünden das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das dritte und das vierte Semester seien dann als Aufbaukurse konzipiert. Hier gehe es um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesund-

heitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Burkhard Tiemann durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Das zweijährige Curriculum kostet den teilnehmenden Zahnarzt 3900 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. pr/pm

■ **Anmeldung und weitere Informationen:** www.zahnaerzte-akademie-as.de. Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement, Chausseestr. 13, 10115 Berlin, Birgit Koch, Tel.: 030/40005101, Fax: 030/40005169, b.koch@bzaek.de

INFO

Die AS-Akademie

Ziel der AS-Akademie ist eine umfassende, wissenschaftlich und systematisch ausgerichtete Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf. Unter Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV wird sie derzeit von der Ärztekammer Saarland (Abt. Zahnärzte), den Zahnärztekammern Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein sowie den KZVen Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe sowie dem Zahnärztlichen Bezirksverband Schwaben getragen. Sie kooperiert mit dem Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM e.V.). Seit 2011 besteht eine teilweise Anrechnungsmöglichkeit des AS-Curriculums auf das postgraduale Studium an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen zum Master of Health Management. ■



Qualität,
die begeistert.

Retraktion leicht und schnell!

Einfachheit, die begeistert. 3M ESPE Adstringierende Retraktionspaste.



Gingivaretraktion wird jetzt zu einer leichten Übung. Die **feine Kapselspitze** ermöglicht eine einfache Anwendung und die direkte Applikation der Paste in den Sulkus.

- Retrahiert wirksam die marginale Gingiva
- Ermöglicht einen **sauberen und trockenen Sulkus** sowie lang anhaltende Hämostase
- Zeitsparende Prozedur: **bis zu 50 % schneller** als das Legen eines Fadens
- Verwendbar mit **handelsüblichen Composite-Dispensern**

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de

NEU!

Für Polyether und A-Silikon
Abformmaterialien sowie die
digitale Abformung!



3M™ ESPE™

Adstringierende Retraktionspaste

3M ESPE

Die Utopie vom Einheitssystem

Eric Bauer, Sara Friedrich

Der Wahlkampf für die 18. Bundestagswahl am 22. September wird hitzger. Beim Thema Gesundheit wird vornehmlich die Frage nach der Zukunft von GKV und PKV diskutiert. Vor allem die Opposition bringt immer wieder ihre Szenarien für ein einheitliches Krankenversicherungssystem ins Spiel. Deutschlands größte Krankenkasse – die TK – hat Prof. Jürgen Wasem beauftragt, theoretische Übergangsmodelle zu prüfen.

Die Frage nach der Zukunft des dualen Versicherungssystems ist virulent. SPD, Grüne und immer mehr Teile der Union plädieren zumindest für eine Abschaffung der PKV als Vollversicherung. Welche Konsequenzen das hätte, treibt nicht zuletzt Ärzte und Zahnärzte um. Die Niedergelassenen fürchten in einem einheitlichen Vergütungssystem das Absinken der Honorierung auf das Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), was ihrer Meinung nach zwangsläufig zu Verdienstaufschlägen bis hin zur Existenzbedrohung führen würde. Der Gesundheitsökonom

Prof. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen hat in einer aktuellen Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) drei Szenarien einer PKV-Auflösung durchgespielt. Konsequenz bei allen: Die Ärzte müssten bluten. Honorarausfälle wären unvermeidlich.

Drei Szenarien für einen Übergang

Die drei Übergangsszenarien, die bei einer Zusammenführung der getrennten PKV- und GKV-Vergütung zu erwarten wären, erläutert Wasem in der Studie „Finanzielle

Wirkungen eines einheitlichen Vergütungssystems in der ambulanten ärztlichen Versorgung“. Dabei entwirft er drei Übergänge (Grafik): Im ersten kommt es zu einer sofortigen Abschaffung der PKV. Im zweiten bleiben die privat Versicherten in ihrem System, es gibt aber keine Neuzugänge mehr. Im dritten gibt es eine Übergangsfrist zum Wechsel. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die PKV-Wechsler im neuen System die gleichen ambulanten Leistungen in Anspruch nehmen wie die heutigen gesetzlich Versicherten. Fällt das Geld aus der PKV weg, wird mit einem Honorarverlust in Höhe des 1,3-fachen Satzes der GKV-Ver-



gütung gerechnet. Allerdings sind die Modelle nicht komplett auf die Realität übertragbar, da keine Morbiditätsdaten verwendet werden konnten.

Szenario 1:

Bei Szenario 1 werden alle PKV-Versicherten sofort ins neue, einheitliche Versicherungssystem „umgesiedelt“. Das würde nach den Berechnungen zum höchsten Honorarverlust der drei Modelle führen – vier Milliarden Euro im Umstellungsjahr und bis zu sechs Milliarden pro Jahr bis 2030.

Szenario 2:

Im zweiten Modell können alle Versicherten im PKV-System verbleiben, es werden aber keine Neuzugänge mehr aufgenommen (außer Kinder von PKV-Mitgliedern). Hier geht Wasem von zunächst keinen Einkommenseinbußen für die Ärzte aus. Allerdings kommen diese schleichend – bedingt durch die fehlenden PKV-Neuzugänge – und wachsen bis 2030 auf 1,5 Milliarden Euro per anno.

Szenario 3:

In Szenario 3 wird den PKV-Versicherten ein einmaliges Recht zum Wechsel in das Einheitssystem eingeräumt. Hier hängt der zu erwartende Honorarverlust stark davon ab, wie viele Menschen das Wechselrecht nutzen. Wasem geht von einer Transferquote von 20 Prozent bei den unter 50-jährigen und von 50 Prozent bei den über 50-jährigen aus. Dann würden die Einkommenseinbußen bei 1,6 Milliarden Euro im ersten Jahr liegen und bis 2030 auf 3,1 Milliarden per anno steigen.

Höhe der Kompensation

Bei zu erwartenden Honorarverlusten in Milliardenhöhe stellt sich natürlich die Frage, ob und wie den betroffenen Ärzten eine Kompensation gewährt wird. Argumente



dafür sind die Aufrechterhaltung der jetzigen Versorgungsqualität und die Verhinderung von Investitionsausfällen. Wasem spricht sich, sollte sich die Politik für solche Zahlungen entscheiden, für eine regionale Verteilung aus. Allerdings würde sich eine Kompensation der konkreten Einbußen der Ärzte nicht am versorgungspolitischen Bedarf orientieren. Geht man beispielsweise von den gut vier Milliarden Euro Honorar-einbußen aus, wie in Szenario 1 im ersten Jahr beschrieben, müsste die Vergütung als „Kompensationsfaktor“ knapp 13 Prozent über dem heutigen Niveau der GKV liegen. In der Studie werden weitere Verteilungsmöglichkeiten aufgezeigt. Etwa eine Vergabe am bestehenden Schlüssel der Kassenärztlichen Vereinigungen oder eine tatsächliche Orientierung am Versorgungsbedarf. Zudem wird diskutiert, wie die Mittel für eine Kompensation aufgebracht werden – über die Krankenkassen oder über den Gesundheitsfonds.

In Auftrag gegeben hat die Wasem-Studie Deutschlands größte Krankenkasse. Deren Vorstandsvorsitzender, Dr. Jens Baas, selbst ausgebildeter Mediziner und jahrelang Unternehmensberater bei der Boston Consulting Group, erklärt im „TK Spezial“ (März 2013) zu den Hintergründen: „Will man ein einheitliches Vergütungssystem, ist die politische Frage zu beantworten, ob – sofern die Honorierung auf die heutige GKV-Vergütung abgesenkt wird – Einkommensausfälle bei den Ärzten kompensiert werden sollen.“ Um politische Diskussionen mit einem sachlichen Fundament zu unterfüttern, habe sich die Kasse an Wasem gewandt und ihn mit

der Studie beauftragt. Dies aber ausdrücklich unabhängig von Überlegungen zur Bürgerversicherung, erklärt der TK-Chef.

Abschaffung der PKV bringt keine Vorteile

Mit welchen Kosten man bei der Umstellung auf ein einheitliches Honorarsystem rechnen muss, können GesundheitsökonomInnen letztlich am besten beurteilen, wenngleich die Politik das Zünglein an der Waage ist. Mittelfristig herrscht Skepsis. So erklärte Prof. Dr. J.-Matthias Graf von der Schulenburg, Direktor des Instituts für Versicherungs-betriebslehre (IVBL) in Hannover gegenüber den zm: „Die Wahrscheinlichkeit, dass eins der drei Szenarien in absehbarer Zeit realisiert wird, halte ich für äußerst gering. Die Abschaffung der PKV ist auch in Zukunft nicht unausweichlich. Sie würde auch keine Vorteile bringen.“ Drei große Verlierer macht er aus: „Die GKV verliert eine wichtige



Benchmark. Das System verliert Geld. Viele Bürger verlieren Wahlmöglichkeiten. Das System wird insgesamt 'Demografie-anfälliger'.“ Noch viel schwieriger werde, selektive Verträge und Wettbewerb in der GKV zu implementieren. Die Vereinheitlichung der Honorierungsregelungen ist aus der Sicht von Schulenburg auch ohne die Abschaffung der PKV möglich. Und: „Sinnvoller als eine Vereinheitlichung ist doch eine Flexibilisierung der Honorierung und eine Stärkung einzelvertraglicher Lösungen. Dies gilt sowohl für die GKV als auch noch mehr für die PKV“, ist sich der Wissenschaftler sicher.



Die PKV schaufelt sich nicht ihr eigenes Grab

Klar ist: Die PKV argumentiert vehement pro PKV. „Es gibt keinen Grund für eine Zerschlagung des dualen deutschen Gesundheitssystems, mit dessen Leistungen die Bürger heute so zufrieden sind wie seit Jahrzehnten nicht mehr“, sagt der Vorsitzende des PKV-Verbands, Reinhold Schulte. Der Blick ins Ausland zeige, dass Einheitssysteme zu viel stärkeren Leistungskürzungen und in der Folge zu echter Zwei-Klassen-Medizin führten, weil sich dann nur noch Wohlhabende die bestmögliche Versorgung jenseits des Einheitssystems leisten könnten oder sogar ins Ausland flüchteten. Aus Schultes Sicht würde eine Vereinheitlichung das System „nicht besser machen, sie brächte eine schlechtere Versorgung für alle und würde überdies die Nachhaltigkeit und die Generationengerechtigkeit in der Finanzierung unseres Gesundheitssystems schwächen.“

Auch die große Mehrheit der niedergelassenen Ärzte spricht sich gegen eine Abschaffung der PKV aus. Insgesamt plädieren 86 Prozent für eine Beibehaltung des dualen Krankenversicherungssystems, zeigt eine aktuelle Umfrage des Bundesverbands der niedergelassenen Fachärzte und des Online-Ärztetzwerks Hippokrat. net.

Private Gebührenordnung hat Sicherungsfunktion

Die Haltung der KZBV zu dieser grundsätzlichen Systemfrage ist recht klar. Im Positionspapier „Agenda Mundgesundheit“ bekennt sich die „Vertragszahnärzteschaft zum dualen System der Krankenversicherung in Deutschland. Sie spricht sich für den Erhalt der privaten Krankenvollversicherung als wichtige zweite Versicherungssäule des Gesundheitswesens aus“ [KZBV, 2013]. Das duale System ist auch eine gewisse Rückversicherung dafür, dass es

weiterhin zwei Gebührenordnungen gibt. „Der Fortbestand einer privaten Gebührenordnung ist im zahnmedizinischen Bereich aus zwei Gründen weitaus wichtiger als im ärztlichen“, erklärt Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Zum einen stellt der Zugriff auf private Leistungen für gesetzlich Versicherte den Anschluss an den medizinischen Fortschritt sicher. Zum anderen erwirtschaften Praxen große Teile ihres Umsatzes aus der privaten Gebührenordnung“ erläutert der KZBV-Chef.

Reformierte Dualität statt brachialer GKVisierung

Auch die Bundeszahnärztekammer plädiert gegen ein Einheitssystem im Sinne einer „GKVisierung“. „Ziel der zukünftigen gesundheitspolitischen Aktivitäten muss es sein, die Dualität aus GKV und PKV insgesamt zu stabilisieren und gleichzeitig Tendenzen zu vermeiden, die das Gesundheitssystem weiter vereinheitlichen. [...] Denn die Bundeszahnärztekammer ist der Ansicht, dass nur durch eine maßvolle Weiterentwicklung des dualen Gesundheitssystems das heute verfügbare, qualitativ hochwertige

Versorgungsniveau für alle Generationen in den nächsten Jahrzehnten aufrechterhalten werden kann“, heißt es im „Memorandum zur Reformierung des Gesundheitssystems“ [BZÄK, 2013]. Weil nicht geklärt ist, wie sich die Bürgerversicherung den Umgang mit der zahnärztlichen Versorgung vorstellt, lehnt die Bundeszahnärztekammer die vorgeschlagene Ausgabenreform der Bürgerversicherung wegen negativer Effekte auf die Versorgungsstruktur und das derzeit hohe Versorgungsniveau ab.

Die Sicht der Ärztevertreter deckt sich nahezu mit den Stellungnahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Bundesärztekammerpräsident (BÄK) Prof. Frank Ulrich Montgomery hat die Politik in der Vergangenheit davor gewarnt, das duale System infrage zu stellen. Der Wettbewerb zwischen GKV und PKV sei notwendig, um die Qualität des Gesundheitssystems trotz schwindender Ressourcen zu halten. Jetzt hat die BÄK ein eigenes Modell entwickelt (Kasten).

Bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) heißt es indes auf Anfrage der zm, man „werte die Wasem-Studie gerade hausintern aus. Zum jetzigen Zeitpunkt ist es für

INFO

Bundesärztekammer stellt eigenes Reformmodell vor

„Nur unter Beibehaltung der Dualität GKV und PKV lässt sich unser Gesundheitssystem zukunftsfest weiterentwickeln“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Frank Ulrich Montgomery, in Berlin.

In ihrem Papier „Anforderungen zur Weiterentwicklung des dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland“ plädiert die Ärzteschaft dafür, am bisherigen Wettbewerb von GKV und PKV festzuhalten, jedoch die Finanzautonomie der gesetzlichen Kassen wiederherzustellen. Hierfür

soll der derzeitige Versichertenanteil zu einem festen, einkommensunabhängigen und von den Kassen autonom festzulegenden Gesundheitsbeitrag weiterentwickelt werden. Der Gesundheitsbeitrag soll dabei von jeder Kasse individuell festgelegt werden können, würde unabhängig von Alter, Geschlecht und von Vorerkrankungen erhoben und ist innerhalb einer Kasse für alle Versicherten gleich. Das Papier soll auf dem 116. Deutschen Ärztetag Ende Mai in Hannover diskutiert werden. ■ www.bundesaerztekammer.de



uns für eine Wertung noch zu früh“, so der Wortlaut vom KBV-Pressesprecher Roland Stahl.

Prognosen zum Wegfall von Arbeitsplätzen

Neben den Wasem'schen Berechnungen zum Honorarverlust gibt es zudem auch Prognosen zu den wegfallenden Arbeitsplätzen. Laut einer bisher unveröffentlichten Studie der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung würde eine Vereinheitlichung des Versicherungsmarkts zehntausende Arbeitsplätze vernichten. Allein der sofortige Stopp des PKV-Neugeschäfts „würde innerhalb eines Jahres zum sofortigen Verlust von 25 000 Arbeitsplätzen führen“, heißt es in der „Frankfurter Allgemeine Zeitung“, die als erste über die Studie berichtete. Außerdem würden „einige Zehntausend selbstständige Versicherungsvermittler ihre Erwerbsmöglichkeit verlieren“. Auch die 35 000 direkten PKV-Jobs würden mittelfristig größtenteils wegfallen.

Die SPD indes betrachtet die Bürgerversicherung und damit das Ende des Dualismus als Teil eines „neuen sozialen Gleichgewichts“, berichtet der Nachrichtendienst „adp“ vom außerordentlichen Bundesparteitag der SPD am 14. April in Augsburg. Dieses Gleichgewicht soll im Fall einer Regierungsübernahme nach der Bundestagswahl am 22. September durch eine offensive Gesundheits- und Pflegepolitik hergestellt werden. Im Regierungsprogramm der SPD heißt es auf Seite 71: „Mit der Bürgerversicherung werden wir ein einheitliches Versicherungssystem mit einer einheitlichen Honorarordnung für die gesetzlichen wie privaten Krankenversicherungen einführen. Das Gesamthonorarvolumen wird dabei nicht geschmälert, sondern gerechter verteilt. Die Honorierung ambulanter Leistungen im niedergelassenen und stationären Bereich wird angeglichen.“ Auf die Frage nach Ansätzen zur Kompensation von Einkommensausfällen bei Medizinern erhielt die zm von der Pressestelle des SPD-ParteiVorstands nach dem Bundesparteitag folgende Stellungnahme: „Wie bereits aus der entsprechenden Passage des SPD-Regierungs-

programms hervorgeht, wird das Gesamthonorarvolumen (EBM und GOÄ/Z-Honorare zusammen) bei Einführung einer Bürgerversicherung und damit zusammenhängend einer einheitlichen Honorarordnung nicht geschmälert. Das Honorarvolumen setzt sich in der Gesamthöhe aus den bisherigen kassen- und privatärztlichen Honoraren zusammen. Anders als in den von Prof. Wasem modellierten Annahmen gilt im SPD-Modell die einheitliche Honorarordnung neben den bürgerversicherten Personen auch für die Bestandsversicherten der PKV. Insofern weicht das Szenario drei von Herrn Prof. Wasem, dass unserer Programmatik zwar am nächsten kommt, in entscheidender Weise von unseren Vorstellungen ab.“ Durch den SPD-Vorschlag entstehe demnach in der Gesamtvergütung kein Honorarverlust. „Somit gibt es auch keinen Bedarf für Kompensationsregelungen, sagt SPD-Pressereferent Julian Lange.

Eine Systemrevolution ist mittelfristig nicht in Sicht

Ob eines der drei Wasem'schen Szenarien mittelfristig das deutsche System bestimmen wird, ist „Kaffeesatzleserei“, meint Prof. Jörg Schiller vom Lehrstuhl für Versicherungswirtschaft und Sozialsysteme an der Universität Hohenheim. Er hält eine Revolution des Krankenversicherungssystems für unwahrscheinlich. Realistischer sei dafür eine sanfte Reform. Mit Blick auf Wasems Szenarien analysiert er gegenüber den zm: „Die Überführung der PKV-Bestände im Modell eins ist extrem schwierig. Das muss sicherlich vor dem Bundesverfassungsgericht geklärt werden.“ Denn ungewiss sei ja die Frage, was mit den gebildeten Altersrückständen aus der PKV geschehen soll. Möglich sei eine Enteignung. Das einfachste und realistischste Modell sei aus Schillers Sicht das Modell zwei „Auslaufen der PKV ohne Neuzugänge“. Hier würde man viele Probleme umgehen. Der Übergang sei ein weicher. Und die Honorare müssten nicht sprunghaft angepasst werden, weil sich die Durchschnittskalkulation der Ärzte nur langsam ändern würde. Unter den derzeitigen politischen Umständen könne er sich dennoch



keine Umstellung á la GKVisierung vorstellen. Schließlich habe es in der jüngsten Vergangenheit in diesem Bereich „lediglich“ Änderungen durch die Einführung des Gesundheitsfonds gegeben. Damit gingen marginale Änderungen im GKV-Bereich einher. Sollte aber doch Szenario zwei von Wasem eintreffen, hätte Schiller auch einen Vorschlag für die ärztliche Honorierung: „Wenn die PKV peu á peu zurückgedrängt wird, muss die Durchschnittskalkulation geändert werden. Dann müssen die Honorare in der GKV hochgehen.“ Der Experte schätzt aber auch, dass dieser Effekt in der Praxis momentan gar nicht so extrem wäre. Hintergrund sei die gute wirtschaftliche Lage der gesetzlichen Krankenkassen. „Momentan fallen ja Überschüsse an. Daraus kann man ja auch Honorare anpassen“, meint Schiller. Die Bürgerversicherung löse aber keinesfalls alle Probleme.

Der 22. September wird zeigen, ob sich die Akteure im Gesundheitswesen mit der Gestaltung eines Übergangs befassen werden – jedoch nicht auf dem Rücken der Berufsgruppe der Ärzte. ■

MEHR ZUM THEMA

Interview auf zm-online



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 96982 in die Suchmaske ein.

Aktualisierung der S2k-Leitlinie

Operative Entfernung von Weisheitszähnen

Der folgende Text liefert eine Kurzzusammenfassung der Aktualisierung der Leitlinie: „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“. (AWMF-Register Nr. 007-003)



Fotos: M. Kunkel

Abbildung 1: Verlaufsbeobachtung eines retinierten 48 über 14 Jahre. a) 1998: im Alter von 31 Jahren wurde der Zahn als „symptomlos“ bewertet und belassen. b) 2007: im Alter von 39 Jahren wird eine erste perikoronare Osteolyse erkennbar. c) 2012: im Alter von 45 Jahren nun ausgedehnte folliculäre Zyste mit Verlagerung des Zahnes nach basal und Gefahr der Spontanfraktur.

Einleitung

Wissenschaftliche Erkenntnisse unterliegen in der Zahnheilkunde, wie in jeder anderen Disziplin, einer stetigen Entwicklung. Insofern müssen auch Leitlinien, die als Instrumente der Aufbereitung, Zusammenfassung und Verdichtung von Informationen dienen, in regelmäßigen Zyklen aktualisiert werden. Die S2k-Leitlinie „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ war als eine der Pilotleitlinien der Bundeszahnärztekammer unter federführender Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zuletzt im Jahr 2006 aktualisiert worden und stand daher turnusgemäß ab 2011 zu einer Überarbeitung an. In die Überarbeitung flossen Erkenntnisse aus der Literatur des Zeitraums 2005 bis 2011 [Hinweis: Durch die Verfügbarkeit elektronischer Publikationen vor dem Erscheinungsdatum des gedruckten Manuskripts sind im Literaturverzeichnis auch Referenzen mit dem Erscheinungsjahr 2012 möglich, obwohl der Stichtag der Literaturanalyse in 2011 lag.], die Ergebnisse einer

interdisziplinären Konsensuskonferenz (Tabelle 1) in Köln am 19.01.2012 unter Moderation und methodischer Begleitung der AWMF sowie ergänzende Beiträge im Rahmen eines Delphi-Verfahrens aus dem Zeitraum November/Dezember 2012 ein.

Fortbestehende Inhalte

Die Kernaussagen der Leitlinie, insbesondere im Hinblick auf die (zahn)medizinischen Indikationen, möglichen Indikationen und Kontraindikationen haben auch unter Würdigung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur im wesentlichen Bestand und konnten damit, auch im formalen Konsens der Expertengruppe, ganz überwiegend fortgeschrieben werden.

Ergänzungen und Neuerungen

Wesentliche Ergänzungen betreffen Begriffsdefinitionen (prophylaktische versus therapeutische Maßnahmen), die Indikationen zur bildgebenden Diagnostik (DVT), die

alternative Technik der Koronektomie und die Indikation zur Antibiotikaprophylaxe. Für diese Neuerungen wurden erläuternde Informationen in Form von Hintergrundtexten erarbeitet, die in der Langversion der Leitlinie enthalten sind. Diese Texte beschreiben die wesentlichen Änderungen und sollen hier auszugsweise wiedergegeben werden.

Hintergrund: Indikationen

Bei der Indikation zur Therapie wurde traditionell zwischen klinisch beziehungsweise radiologisch symptomlosen und symptomatischen Zähnen unterschieden. Während die Entfernung klinisch oder radiologisch symptomatischer Zähne in der Literatur weitgehend einheitlich befürwortet wird, konnte eine generelle Empfehlung zur Entfernung klinisch symptomloser Weisheitszähne nicht wissenschaftlich belegt werden. Diese strikte Einteilung nach klinischer Symptomatik kann aber nach neueren Untersuchungen nicht

ohne Weiteres aufrechterhalten werden. Unabhängig von einer klinisch erkennbaren Perikoronitis und radiologisch nachweisbaren perikoronaren Aufhellungen zeigen Weisheitszähne zu einem relevanten Anteil (20 bis >60 Prozent) pathologische Veränderungen [Baycul et al., 2005; Blakey et al., 2002; Simsek-Kaya et al., 2011; Yildirim et al., 2008], die sich auch auf die parodontale Situation der angrenzenden Molaren und darüber hinaus auswirken können [Blakey et al., 2010]. Insofern erscheint eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen prophylaktischer und therapeutischer Weisheitszahnentfernung nicht mehr gerechtfertigt (Abbildung 1).

Longitudinale Untersuchungen zeigen, dass sich rund 30 Prozent der um das 18. Lebensjahr zur Entfernung vorgesehenen Weisheitszähne im weiteren Verlauf bis zum 30. Lebensjahr regulär in die Zahnreihe einstellen [Kruger et al., 2001]. Andererseits zeigen sich mit zunehmendem Alter zwei gegenläufige Entwicklungen im Hinblick auf die Komplikationen. Während die Häufigkeit von inflammatorischen Komplikationen in der Altersgruppe zwischen 18 und 35 Jahren ein Maximum hat und danach mit zunehmendem Lebensalter abnimmt [Fernandes et al., 2009], ergeben sich gleichzeitig mit zunehmendem Alter vermehrt Komplikationen bei der operativen Entfernung [Chuang et al., 2007].

Hintergrund: Bildgebung

Mit der digitalen Volumentomografie ist in den vergangenen Jahren eine dreidimensionale Bildgebungsmethodik für die Indikationsstellung und Behandlung innerhalb der Zahnheilkunde, Oralchirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umsetzbar geworden. Die Vorzüge der DVT-Diagnostik im Hinblick auf topografische Information, Auflösung und Dimensionsgenauigkeit sind in den vergangenen Jahren umfangreich beschrieben worden. Mit der Verfügbarkeit des DVT erlangt die Frage nach der Notwendigkeit einer 3-D-Diagnostik vor der operativen Weisheitszahnentfernung eine zentrale Bedeutung.

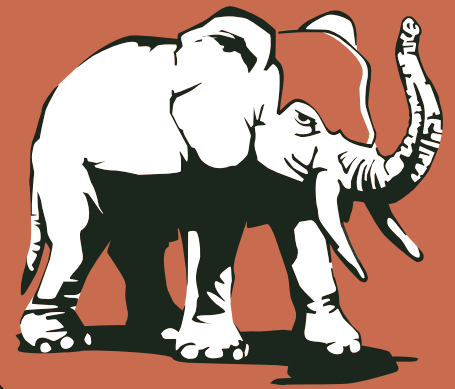
In mehreren Studien wurde gezeigt, dass das DVT geeignet ist, morphologische Besonderheiten, Lageanomalien und insbesondere auch die fehlende Abgrenzung zwischen Zahnfach und Nervkanal darzustellen (Abbildung 2) und damit für die Einschätzung des Risikos einer Nervschädigung geeignet ist [Ghaemina et al., 2009; Lübbers et al., 2011; Neugebauer et al., 2008; Suomalainen et al., 2010; Sursala and Dodson, 2007; Tantanapornkul et al., 2007].

Aus der Tatsache, dass diese Merkmale in der 3-D-Bildgebung gut dargestellt werden können, leiten die Autoren dann jeweils die Indikation einer präoperativen 3-D Bildgebung ab. Daneben gibt es erste Hinweise,

Beteiligte Fachgesellschaften und Körperschaften

Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie
Leitliniengruppe „Dentoalveoläre Chirurgie“ in der DGMKG
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin in der DGZMK
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen
BAG Selbsthilfe
Bundeszahnärztekammer
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Tabelle 1, Quelle: Kunkel et al.



HOFFMANN'S READY2PROTECT COPPERIONCEMENT

Natürlicher Kariesschutz

- Bakterizider Schutz- und Heilzement mit langanhaltender antibakterieller Wirkung
- für Milchzahnfüllungen (minimal-invasive Kariesbehandlung)
- Permanente Zementierung auf Implantaten zur Vorbeugung von Periimplantitis.



10 Sticks à 1g Pulver + 5ml Flüssigkeit
Bestell Nr: 227624

Bestellhotline: 030-82 00 99 0



Indikationen / Mögliche Indikationen / Kontraindikationen
Indikationen zur Entfernung von Weisheitszähnen Eine Indikation besteht...
a) bei akuten oder chronischen Infektionen (Dentitio difficilis).
b) bei Pulpaexposition durch Zahnkaries.
c) bei nicht restaurierfähigen kariös zerstörten Zähnen oder nicht behandelbarer Pulpitis.
d) wenn sich bei Patienten mit unklarem Gesichtsschmerz Hinweise ergeben, dass der Weisheitszahn eine relevante Schmerzursache darstellt.
e) bei nicht behandelbaren periapikalen Veränderungen.
f) bei manifesten pathologischen Strukturen im Zusammenhang mit Zahnfollikeln (zum Beispiel Zyste, Tumor) oder bei Verdacht auf derartige Veränderungen.
g) im Zusammenhang mit der Behandlung und der Begrenzung des Fortschreitens von parodontalen Erkrankungen
h) bei Zähnen, die bei der kieferorthopädischen und/oder rekonstruktiven Chirurgie stören.
i) bei Zähnen im Bruchspalt, die eine Frakturbehandlung erschweren.
k) bei der Verwendung des Zahnes zur Transplantation.
Mögliche Indikation zur Entfernung von Weisheitszähnen Eine Indikation kann bestehen ...
a) zur prophylaktische Zahnentfernung aus übergeordneten, der Lebensführung zuzuordnenden Gesichtspunkten (etwa fehlende Verfügbarkeit medizinischer Versorgung).
b) wenn andere Maßnahmen unter Narkose vorgenommen werden und eine erneute Narkose zur Entfernung eines Weisheitszahns durchgeführt werden müsste.
c) bei geplanter prothetischer Versorgung, wenn ein sekundärer Durchbruch aufgrund der weiteren Atrophie des Alveolarkamms beziehungsweise aufgrund der Druckbelastung durch herausnehmbaren Zahnersatz zu erwarten ist.
d) zur Vereinfachung der kieferorthopädischen Zahnbewegungen und/oder zur Erleichterung der kieferorthopädischen Retention oder Sicherung einer abgeschlossenen Kfo-Behandlung.
e) bei Resorptionen an benachbarten Zähnen.
f) wenn der elongierte/gekippte Weisheitszahn eine manifeste Störung der dynamischen Okklusion darstellt.
Indikationen zum Belassen von Weisheitszähnen Weisheitszähne sollen belassen werden, wenn ...
a) eine spontane, regelrechte Einstellung der Weisheitszähne in die Zahnreihe zu erwarten ist.
b) eine Extraktion anderer Zähne und/oder eine kieferorthopädische Behandlung mit Einordnung des Zahnes durchgeführt werden soll.
c) bei tief impaktierten und verlagerten Zähnen ohne klinisch beziehungsweise radiologisch nachweisbare pathologische Befunde ein hohes Risiko operativer Komplikationen besteht.
d) sie für eine prothetische Versorgung genutzt werden sollen.
<i>Tabelle 2, Quelle: Kunkel et al.</i>

zu einer anderen operativen Vorgehensweise geführt hat und dass diese dann auch in einer verminderten Nerv-Schädigungsrate resultiert. Der Nachweis einer Verminderung des Risikos einer Nervschädigung ist aber in Anbetracht der ohnehin geringen Häufigkeit eines solchen Ereignisses unter den Rahmenbedingungen einer randomisierten Studie praktisch nicht zu führen, da plausible Annahmen für die Studienparameter zu einer Fallzahlschätzung von jenseits 150 000 Patienten führen [Roeder et al., 2012]. Insofern kann eine Bewertung der Notwendigkeit praktisch nur unter Verwendung von Surrogatparametern, wie der Darstellung von Risikoindikatoren, erfolgen.

Hintergrund: Koronektomie

In den vergangenen Jahren ist die Methode der selektiven Kronenentfernung unter Belassen der Wurzel des Weisheitszahns neu aufgegriffen worden. Diesem Behandlungskonzept liegt die Überlegung zugrunde, bei hohem Risiko einer Verletzung des N. alveolaris inferior auf die vollständige Wurzelentfernung zu verzichten und allein die Krone und das Follikelgewebe des Weisheitszahns als Ursache der Perikoronitis zu beseitigen. Mittlerweile wurden einige Fallserien, mehrere vergleichende Kohortenstudien [Cilasun et al., 2011; Hatano et al., 2009; O'Riordan, 2004; Pogrel et al., 2004] und auch zwei prospektiv randomisierte Studien [Leung and Cheung, 2009; Renton et al., 2005] vorgestellt, die erwarten lassen, dass das Risiko der Schädigung des N. alveolaris inferior durch die Koronektomie vermindert wird. Allerdings sind die langzeitigen Folgen des Belassens von Zahnanteilen bislang nur unzureichend untersucht, so dass neben der Koronektomie mittlerweile auch Modifikationen, wie eine geplante zweizeitige Entfernung nach Teilentfernung der Zahnkrone [Landi et al., 2010], nach Teilentfernung des Knochens [Tolstunov et al., 2011] oder ergänzt durch kieferorthopädische Maßnahmen [Wang et al., 2012] beschrieben wurden. Für die jeweiligen Modifikationen liegen aber bislang nur Erkenntnisse aus kleinen Patientenkohorten vor.

dass die chirurgische Vorgehensweise durch die Einbeziehung der DVT-Informationen im Einzelfall verändert werden kann [Ghaemina et al., 2011].

Allerdings konnte bislang nicht gezeigt werden, dass der Gewinn an Informationen über die Wurzelmorphologie und die Topografie durch die 3-D-Diagnostik tatsächlich



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

- ✓ Ihre alkoholfreie Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr zugelassenes Arzneimittel mit CHX für den Prophylaxeshop*
- ✓ Ihre Verwendungsempfehlung zur sicheren Nachsorge

* Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117.

Erhältlich auch im Dentalgroßhandel.



5 Liter Großflasche für Ihre Praxis

Bruchsichere 300 ml PET-Flasche für zuhause

DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

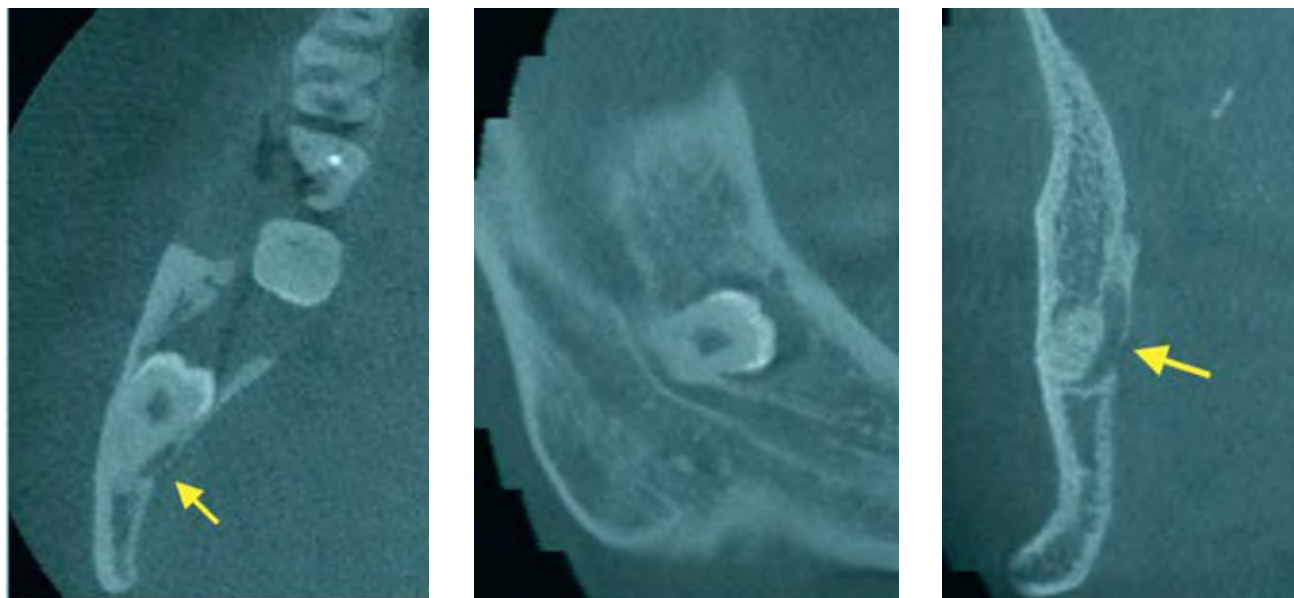


Abbildung 2: Topografische, metrisch exakte Information zur Lage des N. alveolaris inferior in der Beziehung zum retinierten Zahn. Der Nerv verläuft hier lingual des Zahnes und weist keine knöchernen Abgrenzung des Nervkanals gegenüber dem Zahn mehr auf.

Hintergrund: Antibiotika-Prophylaxe

Die Diskussion um den Nutzen einer prophylaktischen antibiotischen Therapie begleitet jedes chirurgische Fach seit Anbeginn der

antibiotischen Ära. Der Nutzen einer antibiotischen Prophylaxe im Rahmen der Weisheitszahnentfernung blieb dabei über lange Zeit umstritten. In den vergangenen Jahren haben aber sowohl methodisch gut konzipierte randomisierte Studien [Lopez-Cedrun

et al., 2011; Monaco et al., 2009] als auch ein Review über 16 randomisierte Studien zu dieser Fragestellung [Ren and Malmstrom, 2007] einen Nutzen der perioperativen antibiotischen Therapie sowohl für die Reduktion der Häufigkeit alveolärer Ostitiden als auch für die Reduktion von Wundinfektionen dargestellt.

Es ergeben sich daher einige ergänzende Empfehlungen, die in Tabelle 3 zusammengefasst sind.

Als Informationsquellen stehen neben der Langfassung der Leitlinie eine Kurzversion mit den Kerninhalten und eine Patienteninformation zur Verfügung. Sämtliche Dokumente können über Download-Bereiche der Bundeszahnärztekammer, der zzzq, der DGZMK und der AWMF abgerufen werden. Die nächste Überarbeitung der Leitlinie ist ab dem Jahr 2017 vorgesehen.

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Knappschaftskranken-
haus Bochum
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de



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

Neu aufgenommene oder modifizierte Empfehlungen

Empfehlungen zur dreidimensionalen Bildgebung

Eine dreidimensionale Bildgebung ist vor einer Weisheitszahnentfernung nicht erforderlich, wenn nativ radiologisch keine Hinweise auf eine besondere Risikosituation vorliegen.

Eine CT/DVT-Diagnostik kann indiziert sein, wenn in der nativradiologischen Untersuchung Hinweise auf eine unmittelbare Lagebeziehung zu Risikostrukturen vorhanden sind und gleichzeitig aus Sicht des Behandlers weitere räumliche Informationen entweder für die Risikoauflärung des Patienten, für die Eingriffsplanung oder auch für die intraoperative Orientierung erforderlich sind.

Empfehlungen zum operativen Vorgehen

Als Alternative zur vollständigen Zahnentfernung kann bei enger Lagebeziehung zum N. alveolaris inferior mit erwartbar hohem Schädigungsrisiko eine Koronektomie vorgenommen werden.

Als Alternative zur konventionellen Osteotomie kann die Piezo-Osteotomie für die Weisheitszahnentfernung bei gefährdeten anatomischen Nachbarstrukturen eingesetzt werden. Eine abschließende Bewertung zum klinischen Nutzen insbesondere im Hinblick auf die Reduktion von Nervläsionen ist auf der Basis der verfügbaren Literaturevidenz bislang nicht möglich.

Empfehlungen zur adjuvanten Therapie

Eine perioperative antibiotische Prophylaxe sollte bei der Weisheitszahnentfernung erfolgen.

Tabelle 3, Quelle: Kunkel et al.



Jetzt auch zur Befestigung
von Restaurationen
auf Implantat-Abutments!

Besserer Schutz des periimplantären
Weichgewebes durch einfache
und sichere Überschussentfernung.

Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!



PANAVIA™ SA CEMENT

Der innovative selbstadhäsive Befestigungszement –
Kombiniert einfache Überschussentfernung mit starker Haftkraft.

PANAVIA™ SA CEMENT, der dualhärtende, selbstadhäsive Befestigungszement in einer Automix-Spritze – sorgt für Zufriedenheit bei Ihnen und Ihren Patienten. Überschüssiger Zement lässt sich einfach ohne Kraftaufwand entfernen und verringert das Verletzungsrisiko des Sulkus.

Das einzigartige Adhäsivmonomer (MDP) von Kuraray verspricht zudem gleichbleibend starke Haftkraft und eine geringe Techniksensibilität. Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dichter Randschluss für langlebige Restaurationen erreicht.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ SA CEMENT
auf www.sa-cement.de

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Der Beste seiner Klasse!
CLEARFIL™ SA CEMENT wurde
von „THE DENTAL ADVISOR“
als der beste selbstadhäsive
Kunststoffzement 2010 eingestuft.



Stammzellen für die Zahnmedizin

Regeneration der dentalen Pulpa

Kerstin Galler

Regenerative Strategien und Verfahren im Bereich des Tissue Engineering haben sich in den vergangenen Jahren stark entwickelt. In diesem Zusammenhang gibt es Bestrebungen, Aktuelles aus der Stammzellforschung auch in der Zahnheilkunde gewinnbringend einzusetzen. Derzeit wird aktiv an der Entwicklung von Verfahren geforscht, durch die zukünftig die Wurzelkanalbehandlung in der heutigen Form zumindest in ausgewählten Fällen durch regenerative Verfahren verdrängt werden könnte. Ein Überblick zeigt interessante Perspektiven auf.

Der menschliche Zahn ist, bei genauerer Betrachtung, ein komplexes kleines Organ, zusammengesetzt aus verschiedenen Hart- und Weichgeweben. Die mineralisierten Gewebe – Schmelz, Dentin und Zementum – umschließen dabei das Weichgewebe der dentalen Pulpa. Über eine Öffnung am Apex steht dieses mit den umliegenden Gewebestrukturen in Verbindung. Entwicklungs-

geschichtlich sind Pulpa und Dentin eng miteinander verbunden, da nach erfolgter Zelldifferenzierung ektomesenchymaler Zellen zu sogenannten Odontoblasten diese Zellen beginnen, Dentin zu bilden und somit das Weichgewebe oder Endodont einzumauern. Dabei hinterlässt jeder Odontoblast einen Zellfortsatz im Dentin, das dadurch bedingt eine tubuläre Struktur

aufweist. Aufgrund dieser engen Verbindung spricht man auch vom Pulpa-Dentin-Komplex. Und das Dentin ist, ähnlich dem Knochen, als vitales Gewebe zu sehen.

Heutiger Stand der Wurzelkanalbehandlung

Wird aufgrund von äußeren Einflüssen, meist Karies oder Trauma, der schützende Hartgewebemantel teilweise zerstört, kommt es über das Eindringen von Bakterien sowie deren Toxinen zur Entzündungsreaktion im Pulpagewebe, was bei fortdauernder und übermäßiger Reizeinwirkung oder ausbleibender therapeutischer Intervention zur Gewebszerstörung und Nekrose führt.

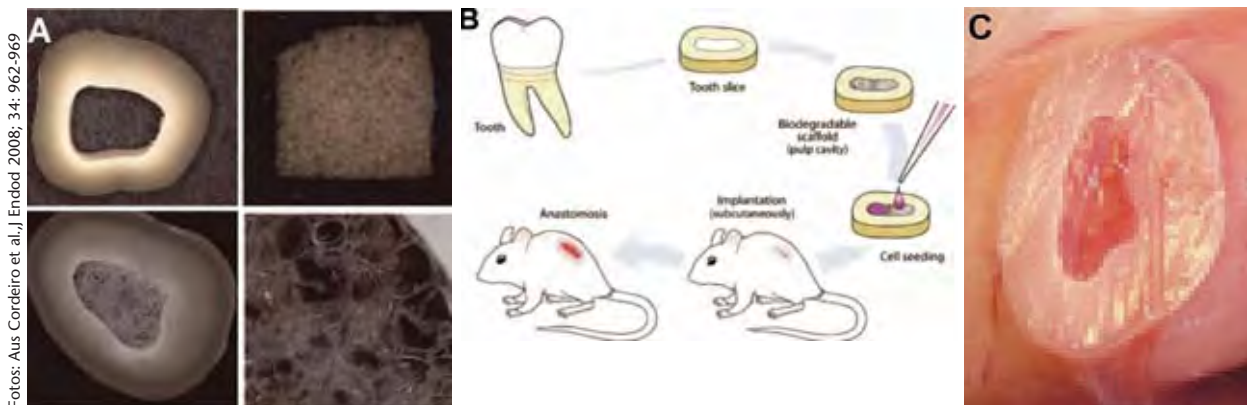
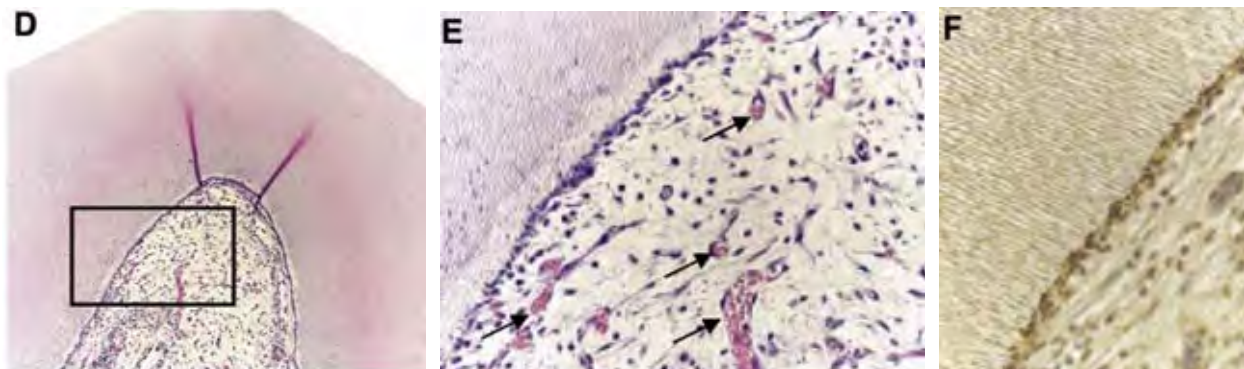


Abbildung 1: Tissue Engineering der dentalen Pulpa. A: Zahnscheibe und Trägermaterial aus PLLA. Das Scaffold (Trägermaterial) wird zugeschnitten und in die Pulpakammer eingebracht. Auf das poröse Material werden anschließend die Zellen gesät. B: Schematische Darstellung des Vorgehens. C: Zahnscheibe in situ vier Wochen nach Transplantation. D: Zahnscheibe und neu gebildetes Gewebe in der Übersicht nach histologischer Färbung (HE). E: Vergrößerte Abbildung von (D). Lockeres Bindegewebe und Blutgefäße sind erkennbar. F: Die dem Dentin angelagerten Zellen exprimieren das Dentin Sialoprotein (Dsp), ein odontoblastenspezifisches Protein. Immunhistochemischer Nachweis von Dsp.



Das Ziel einer endodontischen Therapie besteht nun darin, irreversibel geschädigtes oder nekrotisches Pulpagewebe zu entfernen, die Zahl der Bakterien im Wurzelkanalsystem durch Desinfektion ausreichend zu dezimieren und den entstehenden Hohlraum anschließend mit einem Wurzelfüllmaterial zu verschließen. Dadurch soll eine weitere Ausbreitung von Mikroorganismen verhindert sowie eine Ausheilung der beteiligten Gewebsstrukturen ermöglicht und der Zahn möglichst langfristig in der Mundhöhle erhalten werden. Als Wurzelkanalfüller dienen hierbei synthetische Materialien, zumeist Guttapercha in Kombination mit einem härtenden Sealer. Dadurch ist in über 90 Prozent der Fälle ein Zahnerhalt möglich [Fleming CH, Litaker MS, Alley LW, Eleazer PD, 2010], jedoch geht mit dem Verlust des Endodonts auch dessen Funktion verloren, darunter die Innervation und Befeuchtung des Dentins, die immunologische Abwehrleistung, die Schmerzweiterleitung sowie die Bildung von Reiz- oder Reparaturdentin.

Der Erhalt einer vitalen Pulpa ist insbesondere bei jugendlichen Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum kritisch, da mit deren Verlust, meist nach Trauma, auch das Wurzelwachstum zum Erliegen kommt. Dabei erschwert der weit offene Apex mit dünn auslaufenden, fraktur anfälligen Dentinwänden die suffiziente Wurzelkanalfüllung erheblich. Das bisher geläufige Therapiekonzept der Apexifikation, durch die im apikalen Bereich eine Hartgewebsbarriere induziert werden soll, ist zeitaufwendig und führt auch bei erfolgreichem Abschluss zumeist zwar zu einer Verdickung der Dentinwände, nicht jedoch zu einer Zunahme des Wurzellängenwachstums.

Durch die rasche Entwicklung regenerativer Strategien im Bereich des Tissue Engineering gibt es mittlerweile Bestrebungen, diese Neuerungen auch in der Zahnheilkunde gewinnbringend einzusetzen. Derzeit wird aktiv an der Entwicklung von Verfahren geforscht, durch die zukünftig die Wurzelkanalbehandlung in der heutigen Form zumindest in ausgewählten Fällen durch regenerative Verfahren verdrängt werden könnte.

Regeneration und Tissue Engineering

Die beiden Begriffe Regeneration und Tissue Engineering sind voneinander abzugrenzen. Regeneration bezeichnet die Fähigkeit des Organismus, verloren gegangenes oder verletztes Gewebe zu ersetzen und die Gewebefunktion wiederherzustellen. Hierbei wird eine Restitutio ad integrum erreicht.

Im Gegensatz dazu ist das Tissue Engineering ein hochgradig interdisziplinärer Wissenschaftsbereich, der vor 25 Jahren definiert wurde als „die Anwendung der Prinzipien und Methodik der Ingenieurs- und Lebenswissenschaften zur Erlangung eines grundlegenden Verständnisses der Beziehung zwischen Struktur und Funktion in physiologischen und pathologisch veränderten Geweben, welches der Entwicklung biologischer Ersatzgewebe dienen kann, um die Organfunktion wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern“ [Skalak R, Fox CF, 1988].

Dem Tissue Engineering liegt das Konzept zugrunde, (Stamm)Zellen mit einem geeigneten Trägermaterial zu kombinieren und mithilfe von Wachstumsfaktoren Zelldifferenzierung und Gewebbildung zu induzieren. Postnatale Stammzellen zum Einsatz in der regenerativen Medizin können mittlerweile aus einer Vielzahl von Geweben isoliert werden [Van Blitterswijk C, 2008].

Dreidimensionale Zellverbände können entweder direkt in den Wirtsorganismus transplantiert oder zunächst in Zellkultur zur Gewebbildung gebracht und anschließend in den Körper transplantiert werden. Mithilfe des Tissue Engineering können derzeit bereits verschiedenste Gewebe gezüchtet werden; hierzu gehören Blutgefäße, Haut, Knochen und Knorpel, Strukturen des Nervensystems, aber auch Organsysteme wie Trachea, Blase, Darm oder Pankreas [Van Blitterswijk C, 2008]. Als Träger steht eine Vielzahl an natürlichen und synthetischen Materialien zur Verfügung, die je nach Anwendungsbereich spezifisch ausgewählt werden können. Während natürliche Materialien wie Fibrin, Kollagen oder zellfreie Extrazellulärmatrix der physiologischen Umgebung der Zellen eher entsprechen,

CGM-Dental-
informationssysteme.
High-End-Lösungen
für anspruchsvolle
Zahnarztpraxen.



Synchronizing Healthcare



Mehr Service – mehr Praxiserfolg!

Modernes Praxismanagement bedeutet heute mehr als die Verwaltung von Zahnbehandlungen. CGM Dentalsysteme setzen die Bedürfnisse IHRER Praxis in einen effizienten Workflow um. Sie entlasten Ihr Team bei allen Aufgaben: Archiv und Finanzbuchhaltung ebenso wie Qualitätsmanagement und Marketing. Und sichern Ihnen dabei immer wieder einen Vorsprung in die Zukunft – zum Beispiel durch flexible Online-Kundenkommunikation mit 24/7-Terminbuchung. **Neugierig geworden?** Mehr Infos und Kontakt: www.cgm-dentalsysteme.de
cgm.com/de



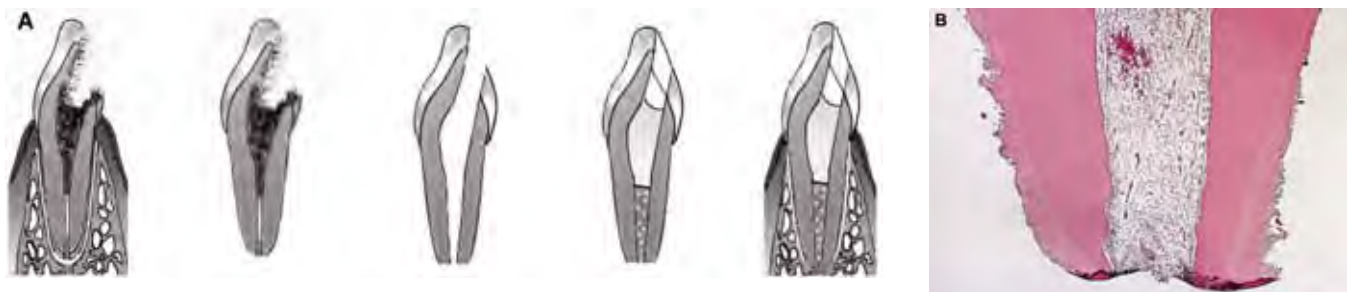
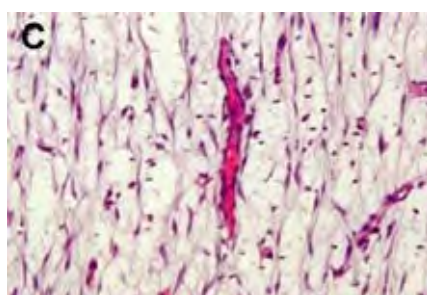


Abbildung 2: A: Schematische Darstellung des Vorgehens: Trepanation, Extraktion, Wurzelkanalaufbereitung und Apexektomie, Füllen des Wurzelkanals mit Trägermaterial und Zytokin (koronal) und mit Trägermaterial und Stammzellen (apikal), Replantation. B: Histologische Darstellung der Gewebeneubildung nach vier Wochen. C, D: Die höhere Vergrößerung zeigt Blutgefäße und die dem Dentin angrenzenden Zellen.

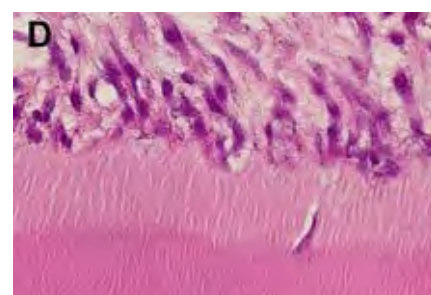
bieten synthetische Biomaterialien den Vorteil, Parameter wie Molekulargewicht der Ausgangssubstanz, Festigkeit, chemische Zusammensetzung oder Bioabbaubarkeit genau kontrollieren zu können. Wachstums- und Differenzierungsfaktoren spielen für das Tissue Engineering eine zunehmende Rolle, und gewebsspezifische Signalmoleküle können mit dem Trägermaterial in situ gebracht werden. Dabei werden zunehmend Mechanismen entwickelt, die eine Einbindung sowie eine verzögerte und kontrollierte Freisetzung dieser Faktoren ermöglichen. Mit der Isolation dentaler Stammzellen aus der Pulpa bleibender Zähne [Gronthos S et al., 2000] im Jahr 2000 wurde auch im Bereich der Zahnheilkunde vermehrt daran geforscht, diese Zellen für regenerative Zwecke einzusetzen. Diese Stammzellen, die nur einen geringen Prozentsatz der Gesamtpopulation der Pulpazellen ausmachen, können mittels verschiedener Verfahren herausselektiert werden. Bei Gewebeschädigung mit Verlust Dentin-bildender Odontoblasten wie bei der exponierten Pulpa vermitteln diese Zellen Regeneration und Heilung. Angelockt von chemotaktischen Signalmolekülen, die im entzündeten Gewebe freigesetzt werden, können sie migrieren, sich am Ort des entzündlichen Geschehens teilen und vermehren und zu Odontoblasten differenzieren. Es kommt zur Ausbildung einer Dentinbrücke, die als aktive Abwehrleistung der Pulpa zur Abgrenzung gegenüber Noxen oder Bakterien zu werten ist. Im Umgang mit dentalen Pulpastammzellen wurde deren Potenzial zur Differenzierung in verschiedene andere Gewebe nachgewiesen, darunter Knorpel,



Knochen, Muskel- und Fettgewebe [Gronthos S et al., 2000; Miura M et al., 2003]. Somit besteht die berechtigte Hoffnung, diese Zellen gewinnbringend zur Regeneration der dentalen Pulpa einsetzen zu können.

Pulparegeneration in der Forschung

Bereits vor der Isolation dentaler Pulpastammzellen wurden erstmals Versuche zur Züchtung von Pulpagewebe in vitro durchgeführt, wobei Pulpafibroblasten auf verschiedene Trägermaterialien aufgebracht wurden. Nach 60 Tagen hatte sich auf einem Polyglykolsäurenetz ein dreidimensionaler Zellverband gebildet, während Kollagen- und Alginat-Träger für das Zellwachstum weniger geeignet schienen [Mooney DJ, Powell C, Piana J, Rutherford B, 1996; Bohl KS, Shon J, Rutherford B, Mooney DJ, 1998]. Mittlerweile werden zunehmend vielversprechende Berichte zur Pulparegeneration publiziert. Mittels eines Zahnscheibenmodells konnte in einer aufsehenerregenden Publikation gezeigt werden, dass die Züchtung dentalen Pulpagewebes möglich ist [Cordeiro MM, 2008] (Abbildung 1). Pulpastammzellen aus Milchzähnen wurden in



einem Polylactid-glycolid (PLGA)-Trägermaterial in die leere Pulpakammer der Scheiben eingebracht. Diese wurden bei immundefizienten Mäusen für einen Zeitraum von vier Wochen subkutan transplantiert. Nach dieser Zeitspanne hatte sich innerhalb der Dentinscheibe ein vaskularisiertes, Pulpa-ähnliches Gewebe gebildet. Die dem Dentin anliegenden Zellen waren zu Odontoblasten differenziert und exprimierten das dentinspezifische Dentin Sialoprotein (Dsp). Des Weiteren konnte nachgewiesen werden, dass die Zellen neues, tubuläres Dentin an die bestehende Dentinwand der Zahnscheibe absonderten. Der Nachweis der Dentinbildung gelang mittels einer Serie von Tetrazyklin-Injektionen, die bei den Versuchstieren als Linien nachweisbare Störungen der Hartsubstanzbildung hervorriefen. Diese Linien waren an den Zähnen der Versuchstiere sowie an den implantierten Zahnscheiben nachweisbar [Sakai VT et al., 2010]. Ähnliche Versuche wurden mit dentalen Pulpastammzellen in PLGA durchgeführt, wobei jedoch anstatt der Zahnscheiben Dentinzyylinder verwendet wurden. Diese wurden auf einer Seite mit einem bioaktiven Zement (MTA) verschlossen, was die Situation im Wurzelkanal

imitieren sollte. Vier Wochen nach subkutaner Transplantation waren auch hier Pulpa-ähnliches Gewebe und Dentinbildung nachweisbar [Huang GT et al., 2010]. Eine japanische Arbeitsgruppe entwickelte ein Versuchsmodell am Hund, wobei in diesem Fall eine angiogene Subpopulation von dentalen Pulpastammzellen anhand von Oberflächenmarkern aus der Gesamtpopulation herausselektiert wurde. In einer ersten Versuchsreihe wurde an Hundezähnen eine Pulpotomie bis zum Pulpakammerboden durchgeführt. Der Hohlraum wurde daraufhin mit angiogenen Pulpastammzellen in einem Kollagen-Trägermaterial gefüllt und koronal verschlossen. Bereits 14 Tage später war Gewebeneubildung nachweisbar, und nach 60 Tagen war die Pulpakammer mit vaskularisiertem Gewebe gefüllt, das vom restlichen, ursprünglichen Pulpagewebe nicht zu unterscheiden war [Iohara K et al., 2009]. In einer Nachfolge-

arbeit wurden Zähne am Hund extrahiert, trepaniert, der Wurzelkanal aufbereitet, die Wurzelspitze um einen Millimeter (mm) gekürzt und die Öffnung am Apex auf 0,8 mm Durchmesser erweitert. Daraufhin wurde die apikale Hälfte des Wurzelkanals mit einem Kollagenträger und den Stammzellen gefüllt, der koronale Anteil mit Material ohne Zellen, aber beschickt mit dem chemotaktisch wirkenden Wachstumsfaktor SDF-1 (stromal cell-derived factor 1).

Die Zähne wurden daraufhin replantiert, und nach 14 und 60 Tagen erfolgte die histologische Untersuchung der extrahierten Zähne. Wurzelkanal und Pulpakammer waren mit Pulpa-ähnlichem Weichgewebe gefüllt [Nakashima M, Iohara K, 2011] (Abbildung 2). Mit immun-histochemischen Verfahren konnten Blutgefäße und sogar Nervfortsätze nachgewiesen werden. Diese Arbeiten zeigen auf eindrucksvolle Weise, dass die Regeneration der Pulpa nach Trans-

plantation eines mit dentalen Stammzellen und Wachstumsfaktoren beladenen Trägermaterials prinzipiell möglich ist.

In eigenen Arbeiten beschäftigen sich die Autoren insbesondere mit Trägermaterialien (Scaffolds). Während konventionelle Trägermaterialien wie Polyether (PLA, PGA) oder Kollagen für das Tissue Engineering prinzipiell gut geeignet sind, wird die Strategie verfolgt, mittels eines individualisierten, bioaktiven Trägermaterials Zellverhalten und -differenzierung zu optimieren. Ausgangsmaterial ist ein peptidbasiertes Hydrogel. Kurze Peptidmoleküle mit einer definierten Aminosäuresequenz können durch molekulare Selbstorganisation (Self-Assembly) nanofibröse Strukturen bilden, dadurch Wasser binden und Gele bilden.

Zellen können problemlos in diese Hydrogele eingesät werden. Ausgehend von einer Peptidsequenz konnten diese durch Inkorporation einer enzymatisch spaltbaren



semperdent

99€

Anbeiß-Preise

Prettau Vollzirkrone
inklusive Arbeitsvorbereitung,
Mwst. und zzgl. Versand

Sie haben einen Faible für fesselnde Angebote?

www.semperdent.de



Dann sollten Sie jetzt dafür offen sein. Unsere günstigen Preise geben Ihnen Freiraum.

Sequenz und eines Zelladhäsionsmotivs bioaktiv und bioabbaubar gestaltet werden [Galler KM, Aulisa L, Regan KR, D'Souza RN, Hartgerink JD, 2010]. Durch die Einbindung verschiedener Wachstumsfaktoren zur Stimulation der Gefäßneubildung und der Differenzierung der eingesäten Zellen wurde das Material weiter modifiziert. Dentale Pulpastammzellen wurden mit diesem bioaktiven Gel kombiniert, in Dentinzylindern eingebracht und subkutan bei immundefizienten Mäusen implantiert. Nach fünf Wochen konnte ein vaskularisiertes, Pulpa-ähnliches Weichgewebe nachgewiesen werden [Galler KM, Hartgerink JD, Cavender AC, Schmalz G, D'Souza RN, 2012].

Die Vorbehandlung des Dentins war hierbei jedoch von Bedeutung: Dentinzylinder, die zur Desinfektion für zehn Minuten in fünfprozentigem Natriumhypochlorit gelagert wurden, zeigten eine Resorption des oberflächlichen Dentins durch die eingesäten Zellen. In einer zweiten Gruppe, in der das Dentin nach Desinfektion mit 17-prozentigem EDTA oberflächlich demineralisiert worden war, fand Zelldifferenzierung entlang der Dentinwand statt. Die dem Dentin anliegenden Zellen exprimierten das dentinspezifische Dentin Sialoprotein. Des Weiteren erstreckten sich Zellfortsätze in die vorhandenen Dentintubuli (Abbildung 3), so wie es physiologischerweise im Dentin vorzufinden ist. Hierfür ausschlaggebend ist die durch das EDTA ausgelöste Freisetzung von Wachstumsfaktoren, die mit der Dentinbildung im Hartgewebe eingemauert werden und zu einem späteren Zeitpunkt durch Demineralisation mobilisiert werden können.

Pulparegeneration in der Klinik

Parallel zu den vielversprechenden Ansätzen in der Forschung wurden in den vergangenen zehn Jahren klinische Fallberichte publiziert, die eine Regeneration der Pulpa bei jugendlichen Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum beschreiben [Banchs F, Trope M., 2004; Jung IY, Lee SJ, Hargreaves KM 2008; Petrino JA et al. 2010]. Nach erfolgter Desinfektion des Wurzelkanals ist dem klinischen Protokoll dieser Fälle die

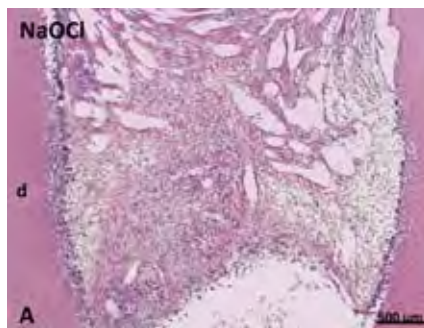
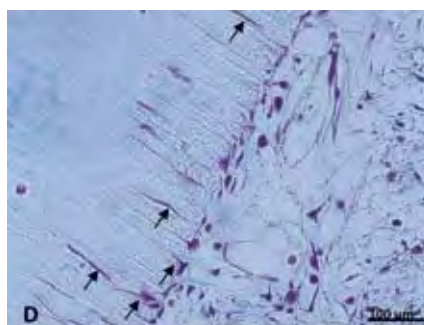
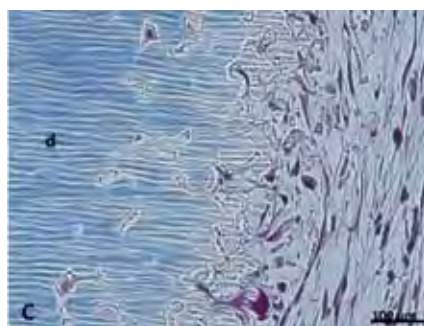
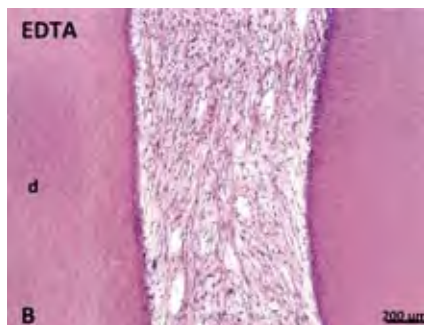


Abbildung 3: Dentale Pulpastammzellen nach Einbringen in das bioaktive Hydrogel in Dentinzylindern und Implantation für fünf Wochen. A, B: Niedrige Vergrößerung des neugebildeten Gewebes in Dentinzylindern nach Vorbehandlung mit NaOCl (oben) oder EDTA (unten). Während mit NaOCl Resorptionslakunen beobachtet werden, liegen die Zellen dem Dentin nach EDTA-Vorbehandlung an. C, D: Die höhere Vergrößerung zeigt deutlich die Resorptionen. In EDTA-konditioniertem Dentin strecken die Zellen Fortsätze ins angrenzende Dentin.



Provokation einer Einblutung gemeinsam. Nach Spülung des Wurzelkanals mit Natriumhypochlorit und Einbringen einer medikamentösen Einlage wurde in einer zweiten Sitzung durch mechanische Irritation oder Überinstrumentierung eine Einblutung in den Wurzelkanal erzeugt und der Zahn bakteriendicht verschlossen. Das Blutkoagel im Wurzelkanal dient hierbei als Leitschiene für die Geweberegeneration, die ein Fortschreiten des Wurzelwachstums und eine Einengung des Wurzelkanals entsprechend dem physiologischen Ablauf ermöglicht. Dabei konnte sogar bei Fällen mit ausgeprägten periapikalen Läsionen mit der Zeit eine Ausheilung beobachtet werden. Genauere Kenntnisse der zugrunde liegenden Biologie lassen vermuten, dass es durch die Einblutung zugleich zur Einschwemmung von Stammzellen aus der apikalen Papille der sich bildenden Zahnwurzel kommt. Diese Zellen bilden im heranreifenden Zahn Wurzelpulpa und Wurzel dentin und können in dieser besonderen Situation auch Pulpagewebe regenerieren [Lovellace TW, Henry MA, Hargreaves KM, 2011]. Obwohl diese Ansätze vielversprechend sind, liegen bis dato ungenügende Fallzahlen vor, die für die Festschreibung klinischer Leitlinien nötig sind. Es werden jedoch derzeit klinische Studien durchgeführt, in denen die vorhandenen Protokolle optimiert werden. Parallel dazu wird der Einfluss einzelner Parameter und Behandlungsschritte in vitro auf ihre Wirksamkeit getestet.

Aktuelle Ansätze

Zur Entwicklung neuer Therapieansätze zur regenerativen Endodontie ist eine Zusammenarbeit von Klinik und Forschung unerlässlich. Tiermodelle zeigen, dass es möglich ist, durch das Einbringen eines mit Pulpastammzellen beladenen Trägermaterials eine Regeneration der Pulpa zu erzielen. Die Transplantation von Stammzellen ist jedoch mit etlichen Problemen behaftet, hierbei sind insbesondere Entnahmekzeitpunkt, Lagerung, In-vitro-Zellkultur und Rückführung in den Patienten zu nennen. Vorsichtigen Schätzungen zufolge würde sich demnach die Regeneration einer Zahnpulpa auf etwa

40 000 Euro beziffern. Vereinfachte und schnellere, nicht-invasive Verfahren zur Stammzellisolation könnten neue Wege eröffnen, es bleibt jedoch auch hierbei das Kosten-Nutzen-Verhältnis abzuwägen.

Einfachere Verfahren wären mittels zellfreier Therapieansätze denkbar, wobei über bioaktive Trägermaterialien körpereigene ortsständige (Stamm)Zellen rekrutiert und in den Wurzelkanal gelockt werden könnten. Durch die Einbindung chemoattraktiver Signalmoleküle und bestimmter Wachstumsfaktoren könnten diese Zellen migrieren, proliferieren und differenzieren. Während die beschriebenen klinischen Protokolle Regeneration bewirken können und – wenngleich zunächst unbewusst – mit ortsständigen Stammzellen arbeiten, folgen sie nicht dem Prinzip des Tissue Engineering. Der Einsatz optimierter, speziell für die Pulparegeneration entwickelter Biomaterialien könnte die Erfolgsquote regenerativer Therapien verbessern. Eine Ausdehnung solcher Therapieansätze auf Zähne mit abgeschlossenem Wurzelwachstum wäre wünschenswert. Bei reversibel entzündeter Pulpa könnte im Sinne einer Pulpotomie unbeschädigtes Gewebe belassen werden, das einen Pool von Stammzellen beherbergt, von denen Regeneration ausgehen kann. Zutraglich wäre hierbei die Entwicklung von diagnostischen Hilfsmitteln, die klinisch eine Unterscheidung von reversibel und irreversibel entzündeten Bereichen ermöglicht. Denkbar wären beispielsweise im Dentinliquor vorhandene Entzündungsmarker. Erste Ansätze existieren bereits, so konnte gezeigt werden, dass in entzündlich verändertem Pulpagewebe eine Gewebsprotease, MMP-9, nachgewiesen werden kann [Zehnder M, Wegehaupt F, Attin T., 2011]. Bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum und gegebenenfalls periapikaler Läsion bleibt der zukünftige Einsatz regenerativer Verfahren fraglich. Es ist jedoch auch in diesen Fällen denkbar, durch Einwanderung von Zellen aus der periapikalen Region Gewebeneubildung zu erzielen. Die bisher gängigen Protokolle zur Wurzelkanalbehandlung werden hierbei voraussichtlich vom Behandler in abgewandelter Form anzuwenden sein.

Zusammenfassung und Ausblick

Als häufigste endodontische Therapie zum Zahnerhalt wird standardmäßig die Wurzelkanalbehandlung einschließlich der Obturation des Wurzelkanalsystems mittels eines synthetischen Materials durchgeführt. Neue Erkenntnisse aus Klinik und Forschung geben jedoch Grund zur Annahme, dass eine Regeneration der dentalen Pulpa im Sinne des Tissue Engineering möglich sein könnte. Ergebnisse aus dem Bereich der Grundlagenforschung zeigen, dass dentale Stammzellen nach Einsaat in ein geeignetes Trägermaterial Pulpagewebe und tubuläres Dentin bilden können. Klinische Fallberichte beschreiben ein Prozedere bei jugendlichen Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum, das nach Provokation einer Einblutung in den Wurzelkanal zur Regeneration der dentalen Pulpa mit Fortschreiten des Wurzelwachstums und sogar zur Ausheilung ausgedehnter periapikaler Läsionen führen kann. Diese Entwicklungen lassen einen Paradigmenwechsel im Bereich der Endodontie erwarten, nach dem regenerative Behandlungskonzepte in ausgewählten Fällen zunehmend in den klinischen Alltag Einzug halten könnten.

PD Dr. Kerstin Galler
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauss Allee 11
93053 Regensburg

In modifizierter Form abgedruckt in der Zeitschrift „Wehrmedizin und Wehrpharmazie“, Ausgabe 2/2012.



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



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Das DEXIS® TrueComfort™ Design:

Einfaches und präzises Platzieren

dank abgeschrägter Ecken und

abgerundetem Gehäuse!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Walther-Rathenau-Str. 4 • D-06116 Halle/Saale

Telefon: +49 (0)345/298 419-30

Fax: +49 (0)345/298 419-60

info@ic-med.de • www.ic-med.de

Aus KAI wird KAI^{plus}

Kinder üben – Eltern putzen Zähne sauber

Als Voraussetzung für gesunde Milchzähne gilt, dass Eltern von Geburt des Kindes an bis zu dessen Fertigkeit, Schreibrschrift schreiben zu können, ihrem Kind die Zähne sauber putzen. Doch nicht alle Kinder lassen das Zähnesauberputzen zu, sie wehren sich dagegen. Warum eigentlich, fragt Dr. Andrea Thumeyer.



Das „plus“ an der KAI-Systematik: Eltern putzen Kinderzähne sauber, bis diese die Technik voll und ganz selbst beherrschen.

Illustration: Jugendzahnpflege Hessen

haben meine Eltern nichts zu tun. Das mache ich ganz alleine.“ Demnach ist nicht verwunderlich, dass Kinder sich verweigern, wenn Eltern sie mit dem für sie überraschenden Verhalten konfrontieren, die Zahnpflege im Kindermund übernehmen zu wollen. Mit der Erkenntnis, dass die Plaquebeseitigung bis ins Schulalter den Eltern obliegt, ist es essenziell geworden, den Kindern die Augen dafür zu öffnen, dass sie selbst zwar die bewährte KAI-Zahnputzsystematik üben, gleichzeitig aber ihre Eltern die Verantwortung für die Sauberkeit ihrer Zähne übernehmen sollen. Die Kinder sollen erfahren: „Meine Eltern und ich sind zusammen ein tolles Zahnputzteam!“ entsprechend dem vierten Vers der vierten Strophe des Zahnputz-Zauberliedes (CD über www.zahnhygiene.de erhältlich) für die KAI^{plus} Systematik: „Jetzt ist meine Mama dran, fängt bei mir zu putzen an ...“ KAI plus

Eltern putzen Kinderzähne sauber ist damit die neue Prophylaxeformel. Aus der KAI-Zahnputzsystematik ist damit die KAI^{plus} Systematik geworden. Die Formulierung KAI^{plus} ist eine Idee des Künstlers Mausini und darf frei verwendet werden.

Über den positiven Stellenwert des Übens von KAI^{plus} im Setting Kita wurde schon in vielen Texten berichtet. Das KAI^{plus} Zahnputzlied gibt in seinen Strophen die einzelnen Schritte der kindgerechten Systematik vor und hilft so den zahnmedizinischen/pädagogischen Fachkräften und dem Kind, die Systematik zu üben und durch Wiederholen zu festigen. Wird KAI^{plus} täglich geübt, führt dies beim Kind langfristig zu einer Automatisierung. Automatisierte Handlungen sind tief eingeprägte Handlungsmuster, die ohne Anstrengung und ohne bewusstes Mitdenken ablaufen. Sie werden nicht infrage gestellt, gehören quasi zum Leben dazu. Hat das Kind die Melodie und den Text, spricht die Strophen des Zauberliedes internalisiert, verfügt es über einen „Trainer im eigenen Kopf“, der seine Hand automatisch führt. Damit wird der externe Trainer Stück für Stück überflüssig. Bis das gelingt, vergeht Zeit.

Dafür gibt es sicher viele Gründe und genauso viele gute Ratschläge, meint die Expertin. Ein Grund mag darin liegen, dass sich Prophylaxeteams in der Vergangenheit in der Gruppen- und in der individuellen Prophylaxe mit ihrem KAI-Training ganz auf die Kinder konzentriert haben und ihnen dabei vermittelten, dass sie allein zuständig und in der Lage seien, ihre Zähne gesund zu erhalten. Die Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstverantwortlichkeit als pädagogische Werte standen im Vordergrund, auch der Spaß am Zähneputzen wurde bedacht, wohingegen gegenüber dem Kind die Wichtigkeit der Eltern als eigentlich Verantwortliche zu sehr außer Acht gelassen wurde. Wurde in der Praxis oder Kindertagesstätte mit dem Kind nur KAI geübt, nahmen Kinder mit nach Hause: „Mit dem Zähneputzen

INFO

Tipp für die Praxis

Damit Eltern den Unterschied zwischen dem, was ihr Kind macht und dem, was sie selbst im Kindermund erreichen sollen (weitgehende Plaquefreiheit) besser annehmen können, ist es in der Zusammenarbeit mit den Eltern empfehlenswert, das Putzen des Kindes nach KAI als Üben zu bezeichnen und den Begriff des Zähneputzens allein dem Tun der Eltern zuzuordnen. Durch die Verwendung eines Plaquefärbemittels kann man in der Praxis die altersgemäß großartigen Leistungen des Kindes den Eltern visualisieren und den Eltern gleichzeitig an einigen Kinderzähnen zeigen, wie sie mit einer

(Eltern-)Zahnbürste den restlichen Zahnbelag entfernen können. Lässt man die Eltern anschließend im Kindermund noch üben, sichert man ab, dass erstens Eltern ihren Job beherrschen und dass zweitens das Kind das Zähneputzen zulässt. Drittens kann man durch ein deutliches Lob für die Eltern deren Selbstwirksamkeit und damit die Chance der täglichen Umsetzung zu Hause entscheidend erhöhen. Multiplikatoren der Gruppenprophylaxe können das auch ohne Plaqueelevatoren an einem Eltern-Kind-Nachmittag wie zum Beispiel der Zahnputz-Zauberstunde (siehe www.jugendzahnpflege.hzn.de) erreichen. ■

Wie steht es mit KAI^{plus} im Krippenbereich? Altersgemäß steht vor der Arbeit mit dem Kind die Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen, also den Eltern und den pädagogischen Fachkräften. Sie definieren durch ihr Verhalten die Rahmenbedingungen, unter denen ein Kind mundgesund bleibt. Deswegen sollten Prophylaxemultiplikatoren beim Üben mit dem Kind geduldig sein, sie müssen „nur“ warten, bis es sich entwickelt hat. Beim Kleinkind ist alles erreicht, wenn die Fachleute die KAI^{plus} Systematik auf das Vermitteln des Zauberliedes als Signalgeber für das tägliche Mundpflege-Ritual reduzieren und die Kinder dabei auf ihren Zahnbürsten kauen. In der Regel können Krippenkinder noch nicht Lied und Putzbewegung gleichzeitig ausführen. Sie lernen zwar durch Nachahmung ihrer Bezugspersonen, können aber nur umsetzen, was ihre Gehirnreife und motorischen Fähigkeiten zulassen. „Wie neuro-

biologische Forschungen belegen, sind motorische Leistungen auf Reifungsprozesse im Gehirn zurückzuführen. Erst wenn dieses eine motorische Leistung freigegeben hat, kann sie durch Üben weiterentwickelt und verfeinert werden. Hilfestellungen werden dem Kind dabei immer in der Zone der nächsten Entwicklung angeboten [Scaffolding, BayStMAS/IFP, 2010]. Dies hat zur Folge, dass die Kinder darin unterstützt werden, über das, was sie bereits wissen oder können, hinauszugehen. Überträgt man diesen Gedanken auf das Einüben der KAI^{plus} Systematik in der Krippen- oder Familiengruppe, so bietet das Zauberlied allen Kindern den nächsten Entwicklungsschritt an: Krippenkinder, die auf ihren Zahnbürsten kauen, wird das Putzen der Kauflächen mit Hin- und Herbewegungen angeboten [...]“. In Gruppen, in denen KAI^{plus} täglich geübt wird, können Kinder im Alter von zwei Jahren

oft schon das Schrubben auf den Kauflächen und das Kreisen auf den Außenflächen vorne ausführen. Keinesfalls vergessen werden darf die Botschaft der vierten Strophe: „Jetzt ist meine Mama dran“, damit für das Kind die Mundpflege durch seine Eltern zur Selbstverständlichkeit wird und es diese im Idealfall sogar einfordert. Die Botschaft für die Kinder ist zugleich die Aufforderung an die pädagogischen Fachkräfte als wichtigstes Bindeglied zu den Eltern initiativ zu werden und diesen ihre Rolle direkt zuzuweisen.

Dr. Andrea Thumeyer
Cordula Buschmann
Wiesenstr. 31
65187 Wiesbaden
thumeyer@t-online.de

■ Eine Anleitung für die KAI^{plus} Systematik kann über zm@zm-online.de angefordert werden. Weitere Informationen und ein Fortbildungsangebot sind bei den Autorinnen zu erhalten.

Doppel-Fluor und viel Natur.



aminomed – die medizinische Aminfluorid-Kamillen-Zahncreme

Optimaler Schutz vor Karies – morgens und abends

Ein Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Optimaler Parodontitisschutz – morgens und abends

Kamille pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben



Ökotest Jahrbuch Kosmetik 2005
amin-o-med Fluorid-Kamillen-Zahncreme: sehr gut.



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

Praxisstempel

ZM Mai 2013

Repetitorium

Alzheimer und andere Demenzformen

Aufgrund der demografischen Entwicklung nehmen Erkrankungen, die typischerweise erst im höheren Lebensalter auftreten, in der westlichen Welt stetig zu. Ein Beispiel ist die Demenz. Die Störung der kognitiven Leistungsfähigkeit kann vielfältige Ursachen haben und sich je nach Demenzform unterschiedlich manifestieren.



Repetitorium

Demenz ist nicht gleich Demenz, es werden verschiedene Krankheitsformen unterschieden.

Etwas langsamer als in jungen Jahren zu denken, leicht vergesslich zu werden und ab und an Konzentrationsschwierigkeiten bei sich zu erleben sowie zunehmende Schwierigkeiten, mehrere Aufgaben zugleich zu bewältigen, das gehört zum normalen Alterungsprozess. Es hat nichts mit einer Demenz zu tun und muss von solchen pathologischen Prozessen abgegrenzt werden.

Denn der Begriff der Demenz bezeichnet eine Störung der Hirnfunktion. Die hirnorganische Störung schlägt sich darin nieder, dass der Betreffende nicht mehr fähig ist, richtig zu denken. Es kommt zum Abbau und zum Verlust kognitiver Funktionen wie auch von Alltagskompetenzen. Dies äußert sich in aller Regel in Gedächtnisstörungen, Schwierigkeiten bei der Orientierung in Zeit und Raum, emotionalen Störungen, Veränderungen der Persönlichkeit, einer eingeschränkten Urteilsfähigkeit und zunehmenden Einbußen der allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit. Die Erkrankung verläuft in aller Regel progredient und mündet in völliger Hilflosigkeit des Betreffenden und in vollständiger Abhängigkeit von den Angehörigen oder Hilfs- und Pflegepersonen. Bekanntestes Beispiel für eine Demenz ist die Alzheimer-Demenz. Daneben gibt es viele weitere Demenzformen unterschiedlicher Ausprägung und Ursache.

Steigende Prävalenz

Gut untersucht wurde die Entwicklung der Demenz in der sogenannten Berliner Altersstudie. Demnach steigt die Prävalenz mit dem Lebensalter von 1,2 Prozent bei den 65- bis 69-jährigen auf über sechs Prozent bei den 75- bis 79-jährigen bis auf 23,9 Prozent bei den 85- bis 89-jährigen und mehr als 30 Prozent bei den über 90-jährigen.

Foto: Doc-Stock

Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen wird aktuell hierzulande auf rund 1,3 Millionen geschätzt. Es wird davon ausgegangen, dass infolge der steigenden Lebenserwartung im Jahr 2050 etwa doppelt so viele Menschen in Deutschland von der Demenz betroffen sein werden wie derzeit. Das Alter ist damit der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer Demenz. Gefördert werden kann diese durch kardiovaskuläre Risikofaktoren und kardiovaskuläre Erkrankungen wie eine Hypertonie und ein Diabetes. Auch das Vorliegen einer Adipositas sowie Depressionen können möglicherweise das Auftreten einer Demenz begünstigen.

Diagnosekriterien

Entsprechend der ICD-10-Kodierung ist die Demenz definiert als ein Syndrom mit eindeutiger Störung der höheren kortikalen Funktionen. Dazu gehören das Gedächtnis, das Denken, die Orientierung, aber auch die Lernfähigkeit und die Auffassungsgabe, das Rechnen, das Sprechen sowie das Urteilsvermögen. Die Störungen müssen mindestens sechs Monate bestehen, ehe eine Demenz zu diagnostizieren ist.

Mit der hirnanorganischen Erkrankung einhergehen häufig weitere Veränderungen wie zum Beispiel Störungen der emotionalen Kontrolle und des Affekts sowie Veränderungen des Sozialverhaltens. Solche Phänomene können in der Folge der Erkrankung auftreten, sie können aber auch der eigentlichen Manifestation der Demenz vorangehen.

Ursache der auftretenden Symptome ist eine zunehmende Störung der Verschaltung der rund 100 Milliarden Nervenzellen im Gehirn sowie der Untergang von Neuronen.

Psychometrische Testverfahren

Diagnostisch zu fassen sind demenzielle Störungen mittels psychometrischer Testverfahren. Das wohl einfachste und bekannteste Verfahren hierbei ist der sogenannte Uhren-Zeichnen-Test, bei dem der Patient aufgefordert wird, eine Uhr mit Zahlen und Zeigern zu Papier zu bringen. Denn die

Fähigkeiten, die Uhr abzulesen und die Uhr aus dem Gedächtnis nachzuzeichnen, sind bei der Demenz schon früh gestört. Der Test hat allerdings nur hinweisende Bedeutung, die Diagnose muss durch weitere Verfahren gesichert werden.

Hierzu gehört der Mini-Mental-Status-Test, kurz MMST, bei dem der Patient aufgefordert wird, einen Fragebogen auszufüllen. Die gestellten Fragen testen die Orientierung, das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit sowie die Rechenfähigkeit und die Sprache. Der Test dauert etwa zehn Minuten und die erzielte Punktzahl gibt ebenfalls Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer Demenz. Der MMST kann dabei als Screeninginstrument wie auch zur Verlaufskontrolle dienen.

Als Screeningverfahren weit verbreitet ist ferner der DemTec, der Demenz-Detektions-Test, ein psychometrisches Testverfahren mit Aufgaben zum verbalen Gedächtnis, zur Wortflüssigkeit, zur Aufmerksamkeit und zur geistigen Flexibilität. Auch dieser Test ist einfach in der Praxis durchzuführen, wird protokolliert und bietet damit objektivierbare Hinweise auf eine potenziell vorliegende Demenz.

Deutlich aufwendiger ist dagegen der sogenannte ADAS-Cog, der „Alzheimer’s Disease Assessment Scale Cognition Test“. Er gibt Aufgaben aus elf Bereichen wie Gedächtnis, Sprechfähigkeit und Sprachverständnis sowie Orientierungsfähigkeit vor. Der Test nimmt rund 45 Minuten Zeit in Anspruch und erlaubt auch eine Beurteilung des Schweregrads der Demenz.

Weit verbreitet ist ferner der Syndrom-Kurztest (SKT), mit dem sich ebenfalls Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen fassen lassen. Bei diesem Test wird spielerisch mit Bildern und Spielsteinen gearbeitet. Es kommt unter anderem darauf an, Gegenstände benennen und Zahlen lesen und ordnen zu können.

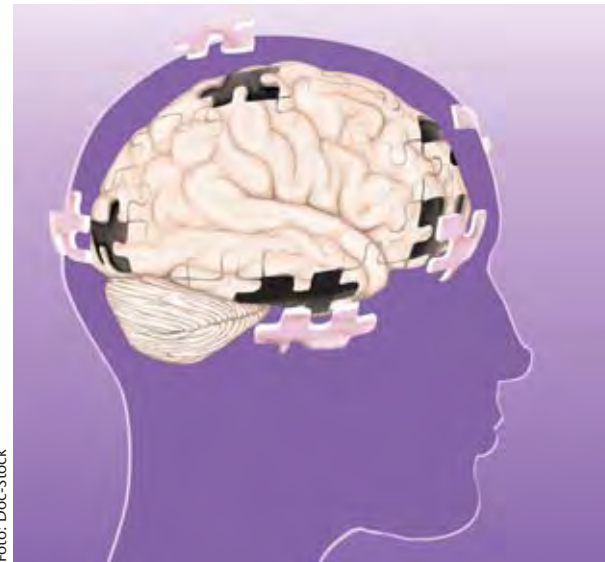


Foto: Doc-Stock

Die verschiedenen Demenzformen sind durch unterschiedliche Störungen im Gehirn bedingt.



Foto: yourphotoday

Auffälligkeiten im Uhren-Zeichnen-Test sind ein Frühsymptom der Demenz.



Foto: Doc-Stock

Wichtig im Alter: Übung von Koordination und Konzentration



Foto: Doc-Stock

Sich Notizen machen, Briefe schreiben, Kreuzworträtsel lösen – das hält den Geist rege.



Foto: Vario Images

Spickzettel helfen gegen die Vergesslichkeit.

Verschiedene Demenzformen

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Neurologie sind die verschiedenen Demenzformen entsprechend ihrer Genese zu unterteilen in vaskuläre, neurodegenerative Demenzformen sowie Mischformen.

Die vaskuläre Demenz bezeichnet eine Störung durch vaskulär bedingte Schädigungen des Gehirns. Dazu gehören insbesondere das Multiinfarktsyndrom sowie zum Beispiel Mikrogefäßerkrankungen durch einen Kapillarverlust oder Störungen der Blut-Hirn-Schranke. Eine zweite große Gruppe sind die degenerativen Erkrankungen, denen der Morbus Alzheimer zuzuordnen ist, die Frontotemporale Demenz sowie die Lewy-Körperchen-Demenz. Bei der gemischten Demenz sind Anteile der vaskulären wie auch der degenerativen Krankheitsform zu finden.

Darüber hinaus gibt es sekundäre Demenzformen. Sie treten im Gefolge anderer Erkrankungen auf wie etwa der Parkinson-, der Chorea-Huntington- oder der Creutzfeld-Jacob-Krankheit. Auch im Verlauf einer HIV-Infektion kann sich eine Demenz entwickeln. Demenzielle Syndrome können zudem im Zusammenhang mit einer ganzen Vielzahl an Erkrankungen auftreten. Dazu gehören die Epilepsie, die Multiple Sklerose sowie eine Hypothyreose und ein systemischer Lupus erythematodes. Außerdem kann ein Vitamin-B12-Mangel für eine entsprechende Symptomatik verantwortlich sein und es sind stets auch Intoxikationen abzuklären.

Mit 50 bis 60 Prozent der Fälle ist die Alzheimer-Krankheit die häufigste Demenzform. Etwa 15 bis 20 Prozent entfallen Schätzungen zufolge auf die vaskuläre Demenz, zehn bis 15 Prozent auf Mischformen und zehn bis 15 Prozent auf die Lewy-Körperchen-Erkrankung und das Parkinson-Syndrom. Die Frontotemporale Demenz macht etwa fünf bis zehn Prozent der Demenzen aus, die übrigen Krankheitsformen liegen unter fünf Prozent, wobei die Zuordnung oft kaum eindeutig zu treffen ist.

Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Demenz ist nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer benannt, der das Krankheitsbild Anfang des vergangenen Jahrhunderts erstmals beschrieben hat. Die Erkrankung entwickelt sich schleichend und verläuft über einen Zeitraum von mehreren Jahren progredient. Sie beginnt zumeist im siebten Lebensjahrzehnt mit Gedächtnisstörungen. Nur etwa fünf Prozent der Betroffenen erkranken vor dem 65. Lebensjahr.

Es kommt bei der Alzheimer-Demenz zu einem zunehmenden Abbau von Neuronen im Gehirn. Die genaue Ursache hierfür ist bislang unbekannt. Auffallend sind Plaques des Proteins Beta-Amyloid sowie Fibrillen aus Tau-Protein im Gehirn verstorbener Alzheimer-Patienten. Weitere charakteristische Veränderungen sind eine Schrumpfung des Gehirns um bis zu 20 Prozent sowie eine Erweiterung der Hirnkammern. Die Veränderungen können im mittleren und im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung zur diagnostischen Abklärung mittels Bildgebung (Computertomografie, Magnetresonanztomografie) herangezogen werden. Sie können helfen, die Alzheimer-Demenz von anderen Demenzformen abzugrenzen. Neben den Amyloid-Ablagerungen werden immer wieder auch weitere potenzielle Ursachen und Auslöser der Alzheimer-Demenz diskutiert. Dazu gehört beispielsweise eine erhöhte Aluminiumbelastung.

Andererseits gibt es auch Hinweise auf genetische Faktoren. Dafür spricht das gehäufte Auftreten der Erkrankung in einzelnen Familien. So gibt es bei rund jedem dritten Alzheimer-Patienten weitere Krankheitsfälle bei nahen Angehörigen. Verwandte ersten Grades von Erkrankten tragen außerdem ein etwa vierfach erhöhtes Risiko, selbst eine Alzheimer-Demenz zu entwickeln.

Lewy-Körperchen-Demenz

Die Lewy-Körperchen-Demenz zeigt analoge Veränderungen wie die Alzheimer-Demenz in den Hirnzellen. Zusätzlich finden sich in den Zellen der Hirnrinde Einschlusskörper,

die sogenannten Lewy-Körperchen. Das klinische Bild ähnelt der Alzheimer-Krankheit, es stehen Gedächtnisstörungen sowie Probleme des visuell-räumlichen Denkens im Vordergrund. Ferner kommt es zu Störungen der Handlungsplanung und zu Schwierigkeiten bei komplexen Alltags-tätigkeiten, also zu einer zunehmend beeinträchtigten Alltagskompetenz.

Typisch für die Lewy-Körperchen-Demenz sind außerdem fluktuierende Aufmerksamkeitsstörungen sowie eine allgemeine Verlangsamung und Antriebsminderung bis hin zur Apathie. Es kommt zu ausgeprägten optischen Sinnestäuschungen und zum Auftreten Parkinson-ähnlicher Symptome wie einer gewissen Muskelsteifigkeit (Rigor), Zittern (Tremor) und einer Verarmung an Bewegungen (Hypokinese) mit einer Hal-tungsinstabilität und erhöhten Neigung zu Stürzen.

Frontotemporale Demenz

Charakteristische Merkmale der Fronto-temporalen Demenz sind vor allem Verhal-tenauffälligkeiten sowie Veränderungen der Sprache. Leitsymptome sind ferner Persönlichkeitsveränderungen, Störungen des Sozialverhaltens, eine emotionale Gleichgültigkeit, Probleme bei höheren Planungsfunktionen und insbesondere ein früher Verlust der Krankheitseinsicht.

Die Veränderungen manifestieren sich lang-sam schleichend und verlaufen progredient. Die Erkrankung tritt in aller Regel schon vor einem Alter von 65 Jahren auf, selten nach dem 75. Lebensjahr.

INFO

Mehr unter:

- Alzheimer Forschung Initiative e.V., www.alzheimer-forschung.de
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, www.deutsche-alzheimer.de
- S3-Leitlinie Demenzen, www.dgppn.de
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie, www.dgn.org

Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz beruht auf Schädi-gungen der Hirngefäße mit dadurch be-dingten Ischämien. Die Veränderungen sind meist Folge von Hirninfarkten. Diese müs-sen sich nicht zwangsläufig als schwerer Schlaganfall manifestieren. Möglich sind ebenso relativ blande verlaufende, kleinere Ereignisse, also Thrombosen, Embolien und kleinere Blutungen im Gehirn. Die vaskuläre Demenz kann damit vergleichsweise plötz-lich nach einem Apoplex einsetzen oder im Sinne einer Multiinfarktdemenz als Summe viele kleiner Hirninfarkte.

Die Symptomatik ist ähnlich wie bei der Alzheimer-Demenz. Auffällig sind meist eine Verlangsamung des Denkens, Gedächtnis-störungen, Störungen der Konzentrations-fähigkeit und der Aufmerksamkeit sowie oft auch eine Antriebsminderung. Anders als bei der Alzheimer-Demenz sind jedoch zumindest anfangs die Sprache wie auch das visuell-räumliche Denken noch erhal-ten. Nicht selten aber kommt es neben den kognitiven Einbußen zu Gangstörungen und allgemein zu Bewegungsunsicherheiten.

Therapiemöglichkeiten

Eine kurative Behandlung der vaskulären wie der degenerativen Demenz ist bislang nicht möglich. Die Therapie umfasst zum einen die pharmakologische Behandlung, die die weitere Krankheitsprogression aufhalten soll, sowie psychosoziale Maß-nahmen.

Bei der Alzheimer-Demenz kommen ins-besondere Acetylcholinesterase-Hemmer (Donepezil, Galantamin und Rivastigmin) zum Einsatz sowie der NMDA-Antagonist Memantine. Ziel der Gabe solcher Anti-dementiva ist es, die gestörte Neurotran-smission günstig zu modulieren. Es gibt Studien, die einen Erhalt der kognitiven Leistungsfähigkeit über einen gewissen Zeitraum sowie eine Besserung der Alltags-kompetenzen belegen und auf einen verzögerten Krankheitsverlauf unter der Medi-kation schließen lassen. Die Behandlungseffekte sind jedoch limitiert. Behandelt wird ferner mit Gingko-biloba-Präparaten,

Das einzigartige
Wurzelkanal-Instrument in
kontinuierlicher Rotation!

One
Shape



- Nur eine Feile, Einmalbenutzung.
- Keine Notwendigkeit, einen neuen Motor zu kaufen.
- Steriles Instrument.

Unser vorrangiges Anliegen ist es, Ihre endodontischen Behandlungen so zu vereinfachen, dass Sicherheit und Wirksamkeit immer gegeben sind. MICRO-MEGA® bietet Ihnen jetzt **One Shape®**, das tatsächliche NiTi - Einzelinstrument in kontinuierlicher Rotation für gelungene, qualitativ optimale Wurzelkanalaufbereitungen. **Einfach und effizient... zum Erfolg!**

Eine weitere MICRO-MEGA®
Innovation...



Um weitere Informationen über One Shape zu erhalten, scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

MICRO-MEGA®
Tel.: + 49 (0)7561 9834 3623
info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com
www.oneshape-mm.com



Your Endo Specialist™



Aus Sicht der Zahnmedizin

Alzheimer und andere Demenzformen

Demenz ist definiert als ein Syndrom mit einer komplexen Störung der höheren kortikalen Funktionen. Dazu gehören das Gedächtnis, das Denken, die Orientierung, aber auch die Lernfähigkeit und die Auffassungsgabe, das Rechnen, das Sprechen sowie das Urteilsvermögen. Da einzelne oder mehrere Symptome auch im Rahmen von anderen Erkrankungen oder funktionellen Störungen auftreten können, wird die Erkrankung häufig erst mit Verzögerung oder auch gar nicht gestellt. Derzeit leben über 1,3 Millionen Betroffene in Deutschland, prognostiziert wird, dass sich diese Zahl innerhalb der nächsten 35 Jahre verdoppeln wird.

Schmerz: Nozizeption und Schmerzempfinden werden durch den Alterungsprozess des Menschen nicht wesentlich reduziert. Was sich aber reduziert, vor allem im Zusammenhang mit hirnanorganischen Abbauvorgängen, ist die Kommunikation darüber und die subjektive Bewertung. Insbesondere demente Patienten klagen selten spontan über Schmerzen und können sich auch schlecht an schmerzhafte Episoden erinnern. Vermutlich leiden viele alte Menschen unter chronischen Schmerzen, aber dieser Zustand wird von der Umgebung nicht bemerkt. Daher findet in solchen Fällen natürlich auch keine entsprechende Therapie statt. Funktionseinschränkungen (zum Beispiel die Verweigerung der Nahrungsaufnahme), andere Symptome (wie Infektionen, Schwellungen), unverständliche verbale oder nonverbale Symptome (zum Beispiel Stöhnen, Schreien, Grimassieren, die Veränderung von Gewohnheiten) können auf Schmerzen hindeuten und stellen häufig die Indikation zur zahnärztlichen Konsultation dar. Da die Anamnese aufgrund der beschriebenen Symptome sich schwierig beziehungsweise unergiebig gestalten kann, sind eine sorgfältige klinische Diagnostik und – wenn möglich – eine röntgenologische Untersuchung erforderlich, um die Ursache

dentogener Schmerzen zu eruieren. Bei der Behandlungsplanung sollte berücksichtigt werden, dass die Erkrankung weiter fortschreitet und sich zunehmend die Mundhygiene- und die Kooperationsfähigkeit verschlechtern.

Aufklärung und Einwilligung: Bei demenzten Patienten stellt sich darüber hinaus die Frage nach der Einwilligungsfähigkeit in die zahnärztliche Behandlungsmaßnahme und nach der Wirksamkeit der Aufklärung. Ist vom Amtsgericht aus eine Betreuung eingerichtet, sollte der Zahnarzt darauf achten, dass die entsprechende Person auch mit der Gesundheitsfürsorge beauftragt ist. Nur dann kann diese für den Patienten rechtsgültige Handlungen (Einverständnis) und Unterschriften in diesem Bereich vornehmen. Ansonsten kann nur im akuten Notfall vom wohlverstandenen Interesse und vom mutmaßlichen Willen ausgegangen und behandelt werden.

Ein Formblatt zur Beurteilung von Schmerzen bei Demenzen, das von der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e. V. (DGSS) konzipiert wurde, steht mit Erklärungen zum Text als Download bereit unter: www.zm-online.de

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

Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Visiting Assistant Professor,
Harvard Medical School, Boston, USA
und
M.R. Ambedkar Dental College and
Hospital, Bangalore, Indien
und
Klinik für MKG-Chirurgie der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
peer.kaemmerer@gmx.de

deren klinische Wirksamkeit allerdings umstritten ist.

Bei der vaskulären Demenz zielt die Behandlung im Wesentlichen darauf ab, weitere vaskuläre Schädigungen abzuwenden und so der Progression der Demenz entgegenzuwirken. Vor allem Maßnahmen zur Schlaganfallprophylaxe kommt damit bei dieser Demenzform zentrale Bedeutung zu. Ähnlich ist es bei sekundären Demenzen, bei denen durch eine möglichst optimale Behandlung der Grunderkrankung versucht wird, der Entwicklung und dem Fortschreiten des demenziellen Syndroms zu begegnen.

Hat sich eine Demenz manifestiert, kann es auch indiziert sein, die damit oft einhergehenden Verhaltensstörungen zu behandeln. So kann entsprechend der Symptomatik eine antidepressive Therapie erforderlich sein oder auch die Behandlung mit Antipsychotika, wenn die Patienten mit Agitiertheit, Aggressivität, Halluzinationen und Wahnvorstellungen reagieren.

Neben der medikamentösen Therapie sind kognitive Verfahren wie beispielsweise das sogenannte Gehirn-Jogging zumindest in den frühen Stadien der Erkrankung hilfreich. Sie können dazu beitragen, die kognitiven Funktionen des Patienten zu aktivieren und damit möglichst zu erhalten. Begleitet werden muss die Behandlung der Demenz zudem durch psychosoziale Interventionen. Diese zielen darauf ab, eine gute Versorgung der Betroffenen zu sichern und zugleich die Angehörigen von Menschen mit Demenz zu unterstützen.

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

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



Miratray®-Mini

Partielle Abformung von Kronen, Inlays und kleinen Brücken

- Anatomisch vorgeformte Minischiene
- Ideale Positionierung mittels Halterung
- Ersparnis von Abformmaterial und Zeit

50 Stück _____ St. **46427** **15,50 €**
UVP 18,13 €



Miratray®-Spray

Adhäsivspray

- Zur verbesserten Haftung des Abformmaterials an Löffeln

Miratray-Spray, 225 ml _____ St. **71928** **13,45 €**
UVP 14,12 €

Bestellung

Absender/Praxisstempel



AKTION
 Ab 25 € Bestellwert
 100er Schüttverpackung
 Xylitol Drops inklusive!

Inhalt: 100 Lutschbonbons sortiert
 (Melone, Kirsche, Minze)

Schüttverpackung, 100 St., sort. _____ St. **101116** **10,00 €**
UVP 10,60 €

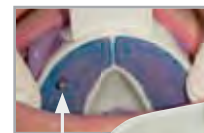


Miratray®

Einmal-Abformlöffel aus weißem Kunststoff

- Preiswert und solide, unter Hitzezufuhr formbar
- Gute Retention der Abformmasse durch Retentionskörbchen

OK S2, medium, 50 Stück _____ St. **65205** **15,90 €**
UVP 18,45 €
 UK I2, medium, 50 Stück _____ St. **65208** **15,90 €**
UVP 18,45 €



Miratray® Implant

Implantatabformlöffel mit Folientechnik

- Erspart Ihnen und Ihren Patienten eine komplette Sitzung und weitere Laborkosten
- Folientechnik erlaubt kontrollierte und sichere Abformung unter Sicht der Abformpfosten
- Ermöglicht sauberes Arbeiten durch präzisen Abschluss der Folie an den Pfosten

OK S2, medium, 6 Stück _____ St. **45828** **27,90 €**
UVP 29,70 €
 OK S3, large, 6 Stück _____ St. **45848** **27,90 €**
UVP 29,70 €
 UK I2, medium, 6 Stück _____ St. **45937** **27,90 €**
UVP 29,70 €
 UK I3, large, 6 Stück _____ St. **45938** **27,90 €**
UVP 29,70 €

Mein Dental-Union Depot:



Dental-Union GmbH
 Gutenbergring 7-9
 63110 Rodgau
 Tel.: 06106/874-0
 Fax: 06106/874-222
 www.dental-union.de



Bestellen Sie jetzt bei Ihrem Dental-Union Depot. Die jeweilige Adresse finden Sie im aktuellen „Aber Hallo“. Angebot solange der Vorrat reicht, gültig bis 31.05.2013. Druckfehler und Irrtum vorbehalten. Die Angebotspreise verstehen sich als unverbindliche Preisempfehlung der Dental-Union GmbH zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer; die schwarz unterlegten Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen des Herstellers zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Musik als Therapie

Bach, aber nicht Heavy Metal beruhigt die Patienten

Dass Musik Wirkungen auf Herz, Kreislauf und Verhalten entfaltet, ist seit längerem bekannt. Doch wie genau wirkt Musik? Hat sie psychische oder auch physiologische Wirkungen? Und gibt es eine ideale Musik für die Anwendung in der Medizin?

„95 Prozent aller Menschen sind musikalisch“, sagte Prof. Hans-Joachim Trappe, Direktor der Kardiologischen Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum in Herne im Rahmen des Seminarkongresses „Interdisziplinäre Intensivmedizin“ in Garmisch-Partenkirchen.

Die Musik entstehe im Gehirn und betreffe dort alle Areale. Dabei hinterließen die akustischen Impulse „Spuren“ im Gehirn, also Erinnerungen.

Musik zur Prämedikation

Dass Musik sowohl den Blutdruck als auch die Herzfrequenz beeinflusst, ist unbestritten. So löst Musik innere Anspannungen und lindert stressbedingte Krankheits-symptome beziehungsweise Schmerzen. „Angesichts dieser Wirkungen stellt sich die Frage, ob Musik vor operativen Eingriffen im Sinne einer Prämedikation eingesetzt werden kann“, so Trappe.

Im Rahmen einer klinischen Studie erhielten 372 Patienten mit einem geplanten chirurgischen Eingriff als „Prämedikation“ Musik oder Midazolam. Die Wirkung wurde anhand eines Angst-Index evaluiert. „Sowohl vor als auch nach der Operation



Rhythmische Musikübungen in einer Gruppe – davon profitieren alle Beteiligten.

waren die Angstsymptome in der mit Musik vorbehandelten Gruppe signifikant geringer als unter Midazolam“, so Trappe.

Welche Musik erzeugt welche kardialen Effekte?

Untersuchungen bei gesunden Probanden zeigen, dass verschiedene Musikarten durchaus unterschiedliche Wirkungen entfalten können. „Schon das kurze Einspielen einer Bachkantate über zehn Sekunden führte zu einem länger anhaltenden Abfall des systolischen und des diastolischen Blutdrucks und zu einer Abnahme des Gefäßtonus“, so Trappe. Eine Beethoven-Symphonie habe allerdings keine vergleichbaren Effekte gezeigt, da diese im Hinblick auf den Kompositionsverlauf und die Orchestrierung größere Schwankungen zeige.

Musikeffekte sind von der Psyche unabhängig

Bisher galt die Meinung, dass Musikeffekte von der „Psyche Mensch“ und somit auch von der individuellen Konditionierung abhängig seien. Doch die Ergebnisse zweier prospektiver randomisierter Studien konnten diese Hypothese jetzt zweifelsfrei widerlegen. So wurden im Rahmen einer tierexperimentellen Studie Stress-stabile und Stress-anfällige Schweine an drei aufeinanderfolgenden Tagen für 21 Minuten im Abstand von 19 Minuten entweder mit Bach oder mit Heavy Metal beschallt und die dabei mittels eines Telemetrie-systems erhobenen Befunde mit einer Kontroll-Gruppe ohne Beschallung verglichen. Analysiert wurden dabei Stress-assoziierte

Verhaltensmerkmale wie Wandspringen, Krampfen, Beißen und Herum-Irren ebenso wie aktivitätsassoziierte Faktoren wie Fressen, Schnüffeln und Liegen. „Unter der klassischen Musik kam es zu einem signifikanten Anstieg der aktivitätsassoziierten Merkmale, unter Heavy Metal dagegen zu einer deutlichen Steigerung der Stress-assoziierten Verhaltensweisen“, so Trappe. Unter der Heavy-Metal-Musik hätten die Versuchstiere eine starke Neigung zum Weglaufen entwickelt. Dieses Fluchtverhalten belege in sehr anschaulicher Weise die negativen Effekte dieser Musikgattung.

Heavy Metal wirkt wie üblicher Lärm

Die gleiche Studie wurde auch bei gesunden Probanden durchgeführt. Statt der Analyse bestimmter Verhaltensmuster wurden allerdings die Kortisol-Spiegel und die Herz-Kreislauf-Parameter als Stress-Indikatoren bestimmt. „Die Bachkantate führte zu einer Abnahme des Kortisol-Spiegels, jedoch nicht Heavy Metal“, so Trappe. Die Kortisol-Werte unter Heavy Metal hätten denen bei einer Lärmexposition entsprochen. Aber

nicht nur der Kortisol-Spiegel, sondern auch der systolische Blutdruck nahm im Durchschnitt um 7,5 mm Hg und der diastolische Blutdruck um 4,9 mm Hg ab und die Pulsfrequenz sank durchschnittlich um 7,4 Schläge/min. Die Heavy-Metal-Musik dagegen führte nur zu einer geringen statistisch nicht signifikanten Abnahme der kardiovaskulären Parameter.

Bach auf der Intensivstation

Aber Klassik ist nicht gleich Klassik; denn bei den verschiedenen Komponisten klassischer Musik gibt es durchaus relevante Unterschiede im Hinblick auf die Beeinflussung kardiovaskulärer Parameter. „Am günstigsten wirkt Bach, schwächer wirksam sind Mozart und Strauss“, so Trappe. Und die Musik von ABBA habe keinen signifikanten Effekt gezeigt. Auf einen kurzen Nenner gebracht könne man sagen: Klassik führt zu Aktivitätssteigerungen, Heavy Metal zu Stressverhalten. „Da kein Tier jemals Musik und/oder Geräusche gehört hatte, sind Konditionierungseffekte ausgeschlossen“, so Trappe. Auch die menschliche Psyche spiele für die Musik-Wirkungen keine wesentliche Rolle. Die vorliegenden Studienergebnisse eröffnen ein neues Tor möglicher therapeutischer Anwendungen auch in der Zahnarztpraxis.

*Dr. Peter Stiefelhagen
Chefarzt der Inneren Abteilung
DRK-Krankenhaus
57627 Hachenburg
Alte Frankfurter Str. 12
stiefelhagen.dr@web.de*



Körperlich und geistig behinderte Patienten haben viel Spaß an Rhythmus- und Tonübungen. So werden Konzentration, Koordinationsfähigkeit sowie Motorik gefördert.



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 62	Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 64
Allgemeine ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 64		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		ZÄK Niedersachsen	S. 63
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
	KZV Baden-Württemberg	S. 65	Konservierende ZHK	LZK Sachsen	S. 61
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 61		ZÄK Niedersachsen	S. 63
	ZÄK Bremen	S. 62	Notfallmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
	KZV Baden-Württemberg	S. 65		LZK Sachsen	S. 61
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62		LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
	ZÄK Niedersachsen	S. 64	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 64
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 64		LZK Sachsen	S. 61
Funktionslehre	LZK Sachsen	S. 61		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63
	ZÄK Niedersachsen	S. 63		ZÄK Niedersachsen	S. 64
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 65
Hygiene	ZÄK Nordrhein	S. 64		ZÄK Bremen	S. 62
Implantologie	LZK Sachsen	S. 61		LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
	ZÄK Nordrhein	S. 64		KZV Baden-Württemberg	S. 65
	KZV Baden-Württemberg	S. 64		LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
			Prophylaxe	LZK Sachsen	S. 61
			Prothetik	LZK Sachsen	S. 61
				ZÄK Niedersachsen	S. 63
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
			Recht	ZBV Unterfranken	S. 64
			Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 61
			Vertragswesen	ZÄK Nordrhein	S. 64
			ZFA	LZK Rheinland-Pfalz	S. 62
				ZÄK Nordrhein	S. 64
				KZV Baden-Württemberg	S. 65

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 61**

Kongresse S **Seite 66**

Hochschulen S **Seite 68**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 68**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Adhäsive Restaurationen im Seitenzahnbereich sowie moderne Kariesprophylaxe im 21. Jahrhundert
Referent: Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig – Dresden
Termin: 29.05.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 50/13
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin: Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 31.05.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 51/13
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung
Referenten: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/M.
Termin: 31.05.2013: 09.00 – 18.00 Uhr, 01.06.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: D 52/13
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement bei Kindern
Referenten: PD Dr. Michael Müller – Dresden, Sören Weber – Dresden
Termin: 01.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Dresden
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: D 54/13
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Der implantologische Misserfolg – Risiken erkennen, Komplikationen vorbeugen und behandeln
Referent: Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich
Termin: 01.06.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 55/13
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 01.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 56/13
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Workshop – kombinierter festsitzend/ herausnehmbarer Zahnersatz
Referent: Prof. Dr. Klaus Böning – Dresden
Termin: 05.06.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 57/13
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Medi-Taping in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Dieter Sielmann – Bad Oldeslohe
Termin: 07.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 59/13
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Plastische Parodontalchirurgie
Referentinnen: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg/Brsg., Dr. Beate Schacher – Frankfurt/M.
Termin: 08.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 60/13
Kursgebühr: 345 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe für alle – Patientenzufriedenheit und dauerhafte Produktivitätssteigerung in der Praxis
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege – Lauterecken
Termin: 08.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 61/13
Kursgebühr: 225 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-108
 Fax: 0351/8066-106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin: 05.06.2013: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70043 rö
Gebühr: 70 EUR

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

Die **MELAG** Premium-Klasse. Chargenzeit 17 Minuten.
 Die schnellsten Sterilisatoren ihrer Klasse

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachbereich:** Praxismanagement**Thema:** Multi Mind Special –

Teil III: Mind Managing

Referent: Herbert Prange**Termin:**

24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

25.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 14**Kurs-Nr.:** 13224**Gebühr:** 485 EUR (ZÄ),

368 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung**Thema:** Abrechnung auf ein Neues –

Refresher für Wiedereinsteiger

Referentin: Silvia Syväri**Termin:**

31.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

01.06.2013: 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 12**Kurs-Nr.:** 13051**Gebühr:** 224 EUR**Fachbereich:** Bildgebende Verfahren**Thema:** DVT für Mitarbeiter –

Digitale Radiographie im 2-D- und 3-D-Bereich

Referentin: Daniela Blanke**Termin:** 12.06.2013:

15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 3**Kurs-Nr.:** 13905**Gebühr:** 176 EUR**Auskunft u. schriftliche Anmeldung:**

Fortbildungsinstitut der

Zahnärztekammer Bremen

Sandra Kulisch und

Torsten Hogrefe

Universitätsallee 25

28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77/78

Fax: 0421/33303-23

E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** ZFA/Prophylaxe**Thema:** Prophylaxe Kompakt –

Intensivkurs für Prophylaxe-

einsteiger/innen (ZFAs)

Referenten: diverse**Termin:** 03.06. – 08. 06.2013:

jeweils 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Mainz**Kurs-Nr.:** 138216**Kursgebühr:** 970 EUR**Fachgebiet:** Kommunikation**Thema:** Migranten sind als

Patienten anders und wichtig!

Konstruktiver – hilfreicher –

achtsamer Umgang mit Migran-

ten in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. phil. Hermann

Hagemann

Termin: 12.06.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz**Fortbildungspunkte:** 4**Kurs-Nr.:** 138304**Kursgebühr:** 160 EUR**Fachgebiet:** Notfallmedizin**Thema:** Notfälle in der zahnärzt-

lichen Praxis für das Team

Referent: Dr. Thomas

Schlechtriemen

Termin: 22.06.2013

10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Mainz**Fortbildungspunkte:** 11**Kurs-Nr.:** 138307**Kursgebühr:** 270 EUR**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement**Thema:** Z-QMS in der praktischen

Anwendung – Das Zahnärztliche

Qualitätsmanagementsystem in

der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann,

Dr. Holger Dausch, Archibald

Salm

Termin: 26.06.2013:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wiesbaden**Fortbildungspunkte:** 6**Kurs-Nr.:** 138282**Kursgebühr:** 190 EUR**Fachgebiet:** Kommunikation/

Praxismanagement

Thema: Gute Team-Atmosphäre –

Garant für den persönlichen Erfolg

Referentin: Christa Haas**Termin:** 26.06.2013:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 138305**Kursgebühr:** 160 EUR**ZÄK Westfalen-Lippe****Zahnärztliche Fortbildung****Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK**Thema:** Arbeitskreis

Kinderzahnheilkunde:

Molaren-Inzisiven-Hypominerali-

sation – der neueste Stand in der

Kinderbehandlung

Moderator: Dr. Peter Noch –

Münster

Gastdozentin: Dr. Stefanie

Feierabend – Erlenbach

Termin: 05.06.2013:

15.00 – 17.30 Uhr

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung, Auf der

Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 3**Kurs-Nr.:** 13 710 736**Gebühr:** ZA 89 EUR**Fachgebiet:** Praxismanagement/

Qualitätsmanagement

Thema: Erfolgreiche Praxisführung

Modul III: Professionelles Konflikt-

und Beschwerdemanagement in

der Praxis

Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe

Hermannsen – Münster

Termin: 12.06.2013:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung, Auf der

Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5**Kurs-Nr.:** 13 740 009**Gebühr:** ZA 219 EUR,

ZFA 109 EUR

Fachgebiet: Implantologie**Thema:** Arbeitskreis Implantologie**Moderator:** Dr. Martin Grieb –

Lippstadt

Termin: 12.06.2013:

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung, Auf der

Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4**Kurs-Nr.:** 13 710 724**Gebühr:** ZA 99 EUR

Anzeige

Steri-sleeveSterile
Schlauchüberzüge

Sichern Sie sich jetzt Ihr

Steri-sleeve Muster!

Fax mit Praxisstempel und

Stichwort „Steril“ an

07345-805 201

roekoAlles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

001453 Pro-Praxis nur ein Muster möglich

Fachgebiet: Chirurgie**Thema:** Kieferkammrekonstruktionen

mit nicht resorbierbaren

Membranen (aus der Serie:

Oralchirurgisches Kompendium)

Referent: Dr. Norbert Haßfurther**Termin:** 26.06.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz**Fortbildungspunkte:** 4**Kurs-Nr.:** 138113**Kursgebühr:** 160 EUR**Anmeldung:** LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

Die richtige Diagnoselösung für jede Praxis



CS 1600

Karieserkennung im Handumdrehen

RVG 6500 System

Der beste Wi-Fi-Sensor der Branche

CS 7600

Innovative Scan & Go-Technologie
für einen einfachen Workflow

**5 JAHRE
GARANTIE
KAUFEN !**

Für weitere Informationen
kontaktieren Sie unsere
Handelspartner oder
Tel.: 00800-4567 7654

E-Mail: europedental@carestream.com

Internet: www.carestreamdental.de

RVG
30 Years
OF REDEFINING INTRAORAL
RADIOGRAPHY

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis
Alterszahnmedizin:
Aktueller Stand in der Alterszahn-
medizin. Welche Möglichkeiten
haben wir, um unser Thema mehr
der Öffentlichkeit zugänglich zu
machen?

Moderatorin: Dr. Ilse Weinfurter –
Detmold

Termin: 12.06.2013:
15.30 – 18.00 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der
Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 13 710 730

Gebühr: ZA 29 EUR,
ZFA 14,50 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Die Behandlung
parodontaler Erkrankungen
Referentin: Dr. Inga Harks –
Münster

Termin: 19.06.2013:
15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Paderborn,
Gaststätte „Zu den Fischteichen“,
Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 13 750 016

Gebühr: ZA 79 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Adhäsivtechnik als Teil
eines Sanierungskonzepts
Referent: Dr. Gernot Mörig –
Düsseldorf

Termin:

28.06.2013: 14.00 – 18.30 Uhr,
29.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der
Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 13 740 017

Gebühr: ZA 499 EUR

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung
Dirk Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Alltägliche Probleme bei
der herausnehmbaren Prothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein

Termin: 22.05.2013:
14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1328

Kursgebühr: 137 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Vollkeramische Restaura-
tionen – Eine Übersicht aus der
Praxis für die Praxis

Referent: Dr. Urs Brodbeck

Termin:

24.05.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
25.05.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: Z 1330

Kursgebühr: 630 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Aktualisierung Kinderzahn-
heilkunde: Minimalinvasive Karies-
therapie

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth

Termin: 29.05.2013:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z 1332

Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Bewährte Möglichkeiten
der Diagnostik und initialen
Therapie von Funktionsstörungen
mit Aufbissbehelfen

Referentin: Theresia Asselmeyer

Termin:

31.05.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
01.06.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: Z 1331

Kursgebühr: 299 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie versus Implantologie live
Referenten: Prof. Dr. Rainer Buchmann, Dr. Dr. Axel Berens
Termin: 01.06.2013:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z/F 1333
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 12.06.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1335
Kursgebühr: 88 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Kurze oder lange Implantate
Referent: Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig
Termin: 12.06.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1336
Kursgebühr: 132 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Systematische Behandlung von Parodontalerkrankungen und ihre Abrechnung (für ZÄ und ZFA)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Wolfgang Schnickmann
Termin: 22.05.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13312
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Ästhetik mit direkten Kompositfüllungen
Referent: ZA Wolfgang Boer
Termin:
 24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 25.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 13030
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantatprothetik Module 9-10 des Curriculums Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Michael Augthun, Dr. Hans-Joachim Nickenig
Termin:
 24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 25.05.2013: 09.00 – 17.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 13084
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1
 Hier sind Chefin und Chef willkommen!
Referent: Dr. Johannes Szafraniak
Termin: 24.05.2013:
 16.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13043
Kursgebühr: 130 EUR, ZFA 70 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 4 (für ZÄ und ZFA)
Referenten: ZA Martin Hendges, ZA Lothar Marquardt
Termin: 29.05.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13304
Kursgebühr: 30 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Röntgeneinstelltechnik (Kurs mit praktischen Übungen)
Referentin: ZMF Gisela Elter
Termin: 29.05.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13224
Kursgebühr: 100 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörrick)
 Tel.: 0211/52605-45
 Fax: 0211/52605-48

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Recht
Thema: Das neue Patientenrechtegesetz 2013
Referentin:
 RA Rita Schulz-Hillenbrand
 (Fachanwältin für Medizinrecht)
Termin: 11.06.2013:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZBV Unterfranken
 Dominikanerplatz 3d
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32114-0
 Fax: 0931/32114-14
www.zbv-uf.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Leben in Balance – Die Faktoren für Zufriedenheit und Glück
Referentin: Dagmar Charbonnier – Ettenheim
Termin: 08.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 255 EUR, ZFA: 225 EUR
Kurs-Nr.: 13/307
Fortbildungspunkte: 7

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Dysgnathie Klasse III – Das interdisziplinäre Behandlungskonzept KFO/MKG-Chirurgie
Referenten: Dr. Dr. Philipp Jürgens und Dr. Karin Habersack – Basel
Termin: 08.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 13/109
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Indikationsbezogene Anwendung verschiedener Lappen- und Nahttechniken im Rahmen hart- und weichgewebiger Augmentationen mit differenzierter Betrachtung der Vor- und Nachteile
Referent: Prof. Dr. Frank Schwarz – Düsseldorf
Termin: 15.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 13/110
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Notfallendodontie
Referent: Prof. Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 19.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 13/111
Fortbildungspunkte: 4

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach RÖV
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker – Stegen, Dr. Burkhard Maager – Denzlingen, Dr. Christian Scheifele – Freiburg
Termin: 20.06. – 22.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 13/112
Fortbildungspunkte: 27

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Direkte Seitenzahnkompositversorgungen: Von der funktionellen Sozialfüllung bis zur hochästhetischen High-End-Restauration
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 22.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 13/113
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Kronenfreie Quadrantenanierung mit chairside- und laborgefertigten Inlays/Onlays aus Komposit
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 22.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 13/114
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: ZFA
Thema: „Der Mundöffner“ – Smalltalk in der Zahnarztpraxis
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski – Wasserburg
Termin: 28.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 13/412

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: KFO-Spezial – Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski – Wasserburg
Termin: 29.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 255 EUR, ZFA: 225 EUR
Kurs-Nr.: 13/308
Fortbildungspunkte: 7

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Neue Erkenntnisse in der parodontalen Diagnostik und Therapie
Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber – Berlin
Termin: 05.06.2013:
 16.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 0428.0
Kursgebühr: 155 EUR

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZTREIBER MIT JAGDINSTINKT?

PRAXIS-GRÜNDER-
AKTION



CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen: Mehr Informationen unter Telefon 07031 4618-600.

WIE DIE PRAXISMANAGEMENT-SOFTWARE CHARLY
IHREN UMSATZ TREIBT: WWW.SOLUTION.DE



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten? (mit Videoübungen)
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein – Stuttgart
Termin: 08.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5106.2
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramische Restaurationen. Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin: 14.06.2013: 10.00 – 18.00 Uhr, 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 4025.3
Kursgebühr: 555 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch – Wien
Termin: 14.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr (6 Veranstaltungstage insgesamt)
Fortbildungspunkte: 60
Kurs-Nr.: 6081.0
Kursgebühr: 1 490 EUR (Frühbucherrabatt bis zum 17.5.)

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden. Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen
Referent: Dr. Johannes Müller – Würth/Isar
Termin: 15.06.2013: 10.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 4011.4
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädisches Grundwissen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine erfolgreiche allgemeinzahnärztliche Behandlung
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski – Berlin
Termin: 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 0920.2
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre – kompakt
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 1007.3
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Der Mund – ein sensibles interdisziplinäres Arbeitsfeld. Ganzheitliche Betrachtungsweise bei orofazialen Dysfunktionen
Referentin: Dr. h. c. Susanne Codoni – Allschwil
Termin: 24.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0934.0
Kursgebühr: 295 EUR

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

Kongresse

■ Mai

7th Flemish international dental congress
Thema: Time to change?
Termin: 23.05. – 25.05.2013
Ort: Oostende/Belgium
Auskunft und Anmeldung: www.vvt.be congress

27. Berliner Zahnärztetag
23. Berliner Zahntechnikertag
42. Fortbildungskongress für ZFA
Termin: 24./25.05.2013
Ort: Estrel Hotel, Sonnenallee 25, 12057 Berlin
Fortbildungspunkte: 13
Auskunft und Anmeldung: Quintessenz Verlags-GmbH Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-624
 Fax: 030/76180-692
 www.quintessenz.de/bzt

20. Zahnärzte-Sommerkongress
Thema: Neue Behandlungsmethoden und Therapiekonzepte im Praxistest
 Schwerpunktthemen: Chirurgie und Alterszahnheilkunde
Termin: 27.05. – 31.05.2013
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
Ort: Maritim Hotel Kaiserhof, Heringsdorf/Usedom
Auskunft: FVDZ-Bundesgeschäftsstelle
 Tel.: 0228/8557-55
 www.fvdz.de

■ Juni

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
Referenten: Bundesminister Daniel Bahr, Jens Spahn, Dr. Karl Lauterbach, Birgit Bender
Termin: 05.06. – 07.06.2013
Information: www.hauptstadtkongress.de

12. Jahrestagung des Landesverbands Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.
Thema: Chirurgie und Prothetik: Synergien in der Implantologie
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Maritim Hotel Köln
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH Markgrafenstr. 56 10117 Berlin
 Tel.: 030/20459-0
 Fax: 030/20459-50
 berlin@mci-group.com
 www.mci-berlin.de

62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien
Tagungspräsidentin: Prof. Dr. Meike Stiesch
Termin: 13.06. – 15.06.2013
Ort: Convention Center Hannover, Deutsche Messe AG, Messegelände/Hermesallee, 30521 Hannover
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH MCI – Berlin Office Markgrafenstr. 56 10117 Berlin
 Tel.: 030/20459-0
 Fax: 030/20459-50
 dgpro2013@mci-group.com
 www.dgpro.de

3. Symposium der Initiative Kiefergesundheit und des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden
Thema: Prävention – Funktion – Ästhetik: Grenzfälle in der Erwachsenen-Kieferorthopädie
Termin: 15.06.2013
Ort: Frankfurt
Auskunft: www.pfa-kfo.de

20. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.
Thema: Einzelzahnersatz – Intuition, Präzision, Faszination
Termin: 20.06. – 22.06.2013
Ort: The Westin Hotel, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig
Anmeldung: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60
 80333 München
 Tel.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 info@youvivo.com

18. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Thema: Aktuelle Trends in der zahnärztlichen Chirurgie und Oralmedizin
Termin: 22.06.2013
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang Sümnig Ernst-Moritz-Arndt-Universität Zentrum für ZMK-Heilkunde Poliklinik für MKG-Chirurgie Rotgerberstr. 8 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867-168
 Fax: 03834/867-302
 suemnig@uni-greifswald.de

27. Oberpfälzer Zahnärztetag 2013
Termin: 27.06. – 29.06.2013
Thema: Problemfälle meistern – Troubleshooting in der Zahnmedizin
Schirmherr: Prof. Dr. Dr. Peter Proff
Ort: Klinikum der Universität Regensburg
Anmeldung: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstr. 8 93047 Regensburg
 Fax: 0941/59204-70

■ August

12. Festspiel-Gespräche zur Ganzheits-Medizin

Thema: HEILUNGsprozesse
Termin: 01.08. – 04.08.2013

Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Verein Österreichischer Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung:
Univ.-Prof. Dr. Bernd W. Sigusch,
PD Dr. Wilfried Reinhardt
Ort: Dornbirn/Österreich
Anmeldung: ÖGZMK Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde
DDR. Irmgard Simma-Kletschka
Arlbergstr. 139
A-6900 Bregenz
dr.i.simma@aon.at
www.simma.at

FDI 2013 Istanbul Jahresweltkongress der Zahnärzte



Thema: Kontinente verbinden für eine globale Mundgesundheit
Termin: 28.08. – 31.08.2013
Ort: Istanbul Congress Center
Anmeldung:
www.fdi2013istanbul.org/INT/

■ September

48. Bodenseetagung

42. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Thema: Moderne Parodontologie in der Praxis

Termin: 13./14.09.2013

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209

7. Zahnärztetag & Prophylaxe-Kongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 14.09.2013

Ort: Congress Centrum Bremen, Hollerallee 99, 28215 Bremen

Auskunft und Anmeldung:

Zahnärztekammer Niedersachsen

Ansgar Zboron

Zeißstr. 11a, 30519 Hannover

Tel.: 0511/83391-303

azboron@zkn.de

8. Weltkongress der International Federation of Esthetic Dentistry (IFED)

Termin: 18.09. – 21.09.2013

Ort: München

Wissenschaftlicher Vorsitz:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,

Dr. Siegfried Marquardt und

ZTM Siegbert Witkowski

Infos und Anmeldung:

www.ifed-2013.com

DGCZ: CEREC-Kongress

21. CEREC-Masterkurs

Referenten: Dr. Bernd Reiss,

Dr. K. Wiedhahn

Termin: 20./21.09.2013

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Kursnummer: CND10113

Kursgebühr: 690 EUR,

Mitglieder DGCZ: 540 EUR,

ZFA: 320 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

Implantieren Sie Tiefenentspannung

Schweizer Präzision.
Deutsche Qualität.
Auf Nummer sicher.

iSy bietet erstklassige Qualität. Radikal einfach, rundum effizient: Mit nur drei Implantatdurchmessern in drei Längen deckt iSy eine Vielzahl von Indikationen ab und sorgt mit digitaler Multichannel-Plattform und zukunftsweisendem Workflow für deutlich schnellere Abläufe – vor, während und nach der OP. Dass iSy dabei mit erstklassiger Qualität und geringen Kosten überzeugt, macht Ihnen die Entscheidung noch leichter. www.isy-implant.com

This is



■ Oktober

33. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes Themenschwerpunkte:

1. Transplantationsmedizin – Organspende
2. Ökonomisierung der Medizin und ihre Folgen
3. Adipositas
4. Kommunikation, Internet, Blog und Co.

Termin: 03.10. – 05.10.2013

Ort: Berlin, Hotel Novotel

Auskunft:

www.aerztinnenbund.de/Wissenschaftlicher-Kongress-2013

Österreichischer Zahnärzte-Kongress und European College of Gerodontology

Termin: 03.10. – 05.10.2013

Ort: Graz

Veranstalter: ÖGZMK Steiermark, ECG (European College of Gerodontology)

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

Kongress-Sekretariat:

DI Clemens Keil

Stiftingtalstr. 50

A-8010 Graz

Tel.: ++43/664/8596593

Fax: ++43/316/2311234490

Anmeldung:

www.oezk2013.at

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Thema: Der Blick zurück und der Weg nach vorn

Termin: 17.10. – 19.10.2013

Tagungsleitung: Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen (GSMH);

Dr. med. Jörg Heitmann, Prof. Dr. med. Richard Schulz,

Medizinische Klinik und Poliklinik II, Schlafmedizinisches Zentrum,

Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH, Standort Gießen;

PD Dr. med. Tim O. Hirche, Zentrum für Pneumologie, Allergologie,

Schlaf- und Beatmungsmedizin, Deutsche Klinik für Diagnostik

(DKD) Wiesbaden

Ort: Rhein-Main-Hallen, Rheinstr. 20, 65185 Wiesbaden

Anmeldung:

www.dgsm-kongress.de

18. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Endodontie

Thema: Was hat sich bewährt? – Was funktioniert? – Was bringt die Zukunft?

Termin: 18./19.09.2013

Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg
Wissenschaftliche Organisation:

Dr. Karl Schwaninger – Wien,

Dr. Peter Brandstätter – Wien

Auskunft:

Ärztezentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien

Tel.: ++43(0)1/53116-48

Fax: ++43(0)1/53116-61

suemnig@uni-greifswald.de

■ November

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD)

Tagungspräsident:

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Termin: 15./16.11.2013

Ort: Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstr. 3,

61348 Bad Homburg v. d. H.

Anmeldung:

MCI Deutschland GmbH

MCI – Berlin Office

Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

dgpro2013@mci-group.com

www.dgpro.de

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Kieferrelation

Termin: 16.11.2013:

09.00 – 13.30 Uhr

Veranstalter:

Westfälische Gesellschaft für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgener,

Poliklinik für Prothetische Zahn-

medizin und Biomaterialien,

Albert-Schweitzer-Campus 1,

Gebäude W 30,

Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30,

48149 Münster

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums

für Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde, Ebene 05 / Raum 300

Anmeldung:

Tel.: 0251/8347-084

Fax: 0251/8347-182

weers@uni-muenster.de

46. Kongress des DGI e.V.

Thema: Gemeinsam in die Zukunft

Termin: 28.11. – 30.11.2013

Ort: Congress Center Frankfurt/M.

Anmeldung: Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

info@youvivo.com

Hochschulen

Universität Jena

7. Jenaer Implantologierunde

(in Zusammenarbeit mit der LZK

Thüringen und der DGI)

Thema: Augmentation /

Schablonen-geführte Implantation

Termin: 26.06.2013

Ort: Universitätsklinikum Jena,

Standort Lobeda, Erlanger Allee

101, 07747 Jena (Hörsaal 2)

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Dr. S. Schultze-

Mosgau,

Klinik und Poliklinik für Mund-,

Kiefer- und Gesichtschirurgie /

Plastische Chirurgie

am Universitätsklinikum Jena

www.mkg.uniklinikum-jena.de

Anmeldung:

www.conventus.de/jir2013

Universität Greifswald

20. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxe-konzepte,

Ergonomie, Diagnostik, Hand-

versus Ultraschallinstrumentierung,

neue Forschungsergebnisse

(praktischer Arbeitskurs)

Termin: 08.07. – 12.07.2013

Referenten: Prof. Dr. Kathleen

Newell, DH Kim Johnson (School

of Dental Hygiene an der Universi-

tät Minneapolis/Minnesota)

Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-

Arndt-Universität Greifswald

Teilnahmegebühr: 950 EUR

(inkl. Verpflegung und Skripten)

Auskunft und Anmeldung:

Ina Fahrenkrug /

OÄ Dr. Jutta Fanghänel

Abteilung Parodontologie,

Zentrum für ZMK-Heilkunde

Walther-Rathenau-Str. 42a

17475 Greifswald

Tel.: 03834/867127

Fax: 03834/8619648

ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Universität Basel

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Rekonstruktive Zahn-

medizin konventionell und digital

(Theoretischer/Praktischer Kurs)

Termin: 13.06.2013:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Basel, Universitätskliniken für

Zahnmedizin

Leitung: Prof. Dr. Carlo P.

Marinello

Kursgebühr: Zahnärzte 500 CHF,

Zahntechniker 250 CHF

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr.

Carlo P. Marinello

Universitätskliniken für

Zahnmedizin

Klinik für Rekonstruktive Zahn-

medizin und Myoarthropathien

Hebelstr. 3

CH-4056 Basel

Tel.: 0041/6126726-31

Fax: 0041/6126726-60

krz-zahnmed@unibas.ch

www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGI

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

LV Berlin-Brandenburg

17. Fortbildungsabend

Thema: Langeitabilität

periimplantärer Gewebe –

Eine Mär?

Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz

Referent: Dr. G. Iglhaut – Mem-

mingen (Präsident der DGI e.V.)

Termin: 12.06.2013; 19.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Zahn-

klinik der Charité, Aßmannshäuser

Str. 4-6, 14197 Berlin

Anmeldung:

MCI Deutschland GmbH

Markgrafenstr. 56

10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

berlin@mci-group.com

www.mci-berlin.de

DGCZ



Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC – Brücken- und Abutmenttechnik
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL290113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt. ZFA: 1 050 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA.P.Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Dentale Volumentomographie
Referenten: Dr. L. Ritter, Dr. O. Schenk, Prof. J. E. Zöller
Termin: 08.06.+ 28.09.2013
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: DV500213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt., DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 14./15.06.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone und Veneer
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 14./15.06.2013.
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW490313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 + MwSt., ZFA: 1050 EUR zzgl. MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC SW 4.0 Tipps und Tricks-Intensiv Updatekurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 19.06.2013.
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursnummer: SO590313
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt., DGCZ-Mitgl.: 395 EUR + MwSt.

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

- Funktion / CMD
- Prophylaxe
- Parodontologie**
- Ästhetik
- Prothetik
- Implantologie
- Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz
 Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Peri-Implantitis

- **Ohne Antibiotika**
- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache, präzise und portionierbare Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- 1 Packung mit 6 Spritzen ausreichend für die Behandlung von bis zu 30 Taschen



6 x 0,25 ml
89⁹⁰ €
 zzgl. gesetzl. MwSt.
Bestellmenge
 Ja, ich bestelle:
 Packungen

oder

4 x 1,0 ml
189⁰⁰ €
 zzgl. gesetzl. MwSt.
Bestellmenge
 Ja, ich bestelle:
 Packungen



Erhältlich im Dentalhandel oder Verschreibung auf Privatrezept (PZN 6937245)

Exklusivvertrieb durch:
 Zantomed GmbH
 Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
 Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
 Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
 E-Mail: info@zantomed.de



Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 073 52/ 9392 12

SYRIEN

Helft den Kindern



Spendenkonto 300 000
Stichwort: Syrien
Bank für Sozialwirtschaft Köln
BLZ 370 205 00
Online spenden: www.unicef.de

unicef 
Gemeinsam für Kinder

Termine

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Kronen, Brücken und Veneers mit Individualisierung im Labor
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 22.06.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: AW130213
Kursgebühr: 625 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 575 EUR + MwSt., ZFA: 625 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 28./29.06.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt., DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 28./29.06..2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 28./29.06.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-Euro-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

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

APW

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Innovationen in der ästhetischen Zahnheilkunde und Implantologie (Intensiv-Workshop)
Referent: Dr. Siegfried Marquardt
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Tegernsee
Fortbildungspunkte: 17
Kursnummer: ZF2013CA02
Kursgebühr: 730 EUR, 700 EUR DGZMK-Mitglieder, 680 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Regenerative Therapie-möglichkeiten periimplantärer Infektionen (Live-OPs, Theorie & Hands-on)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Dr. Eleonore Behrens
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Kiel
Fortbildungspunkte: 14
Kursnummer: ZF2013CI02
Kursgebühr: 590 EUR, 560 EUR DGZMK-Mitglieder, 540 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Zahnerhaltung durch Prävention
Referent: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 08.06.2013
Ort: Korschenbroich
Fortbildungspunkte: 8
Kursnummer: ZF2013CA05
Kursgebühr: 410 EUR, 380 EUR DGZMK-Mitglieder, 360 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Rezessionsdeckung mit Weichgewebe aus der Packung. Funktioniert das?
Referent: Dr. Florian Rathe, M.Sc
Termin: 08.06.2013
Ort: Forchheim
Fortbildungspunkte: 10
Kursnummer: ZF2013CP02
Kursgebühr: 385 EUR, 355 EUR DGZMK-Mitglieder, 335 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kinderbehandlung – unterstützt durch Kinderhypnose und das Konzept der „Ritualisierten Verhaltensführung“
Referentin: ZÄ Barbara Beckers-Lingener
Termin: 14./15.06.2013
Ort: Heinsberg
Fortbildungspunkte: 13
Kursnummer: ZF2013CK02
Kursgebühr: 490 EUR, 460 EUR DGZMK-Mitglieder, 440 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Funktionelle und ästhetische Rekonstruktionen des stomatognathen Systems – ein Konzept aus der Praxis
Referent: Dr. Jan Hajto
Termin: 14./15.06.2013
Ort: Gauting (bei München)
Fortbildungspunkte: 17
Kursnummer: ZF2013CA03
Kursgebühr: 735 EUR, 705 EUR DGZMK-Mitglieder, 685 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Update Kariesdiagnostik und Kariesmanagement
Referenten: Prof. Dr. Rainer Haak, PD Dr. Felix Krause
Termin: 15.06.2013
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 10
Kursnummer: ZF2013CA06
Kursgebühr: 450 EUR, 420 EUR DGZMK-Mitglieder, 400 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Verhaltensauffällige Kinder behandeln. Psychologische Grundkompetenzen
Referenten: Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Prof. Dr. Klaus Pieper
Termin: 29.06.2013
Ort: Marburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: ZF2013CK03
Kursgebühr: 340 EUR, 310 EUR DGZMK-Mitglieder, 290 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

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. Ulrike Gamerdinger-Klose
Römerstr. 16
72768 Reutlingen
geb. am 1.8.1960
Ausweis gültig seit: 1.1.2009

Dr. Sabine Hucker
Lyzeumstr. 15
76437 Rastatt
geb. am 17.5.1946
Ausweis gültig seit: 6.7.2010

Dr. Jürgen Knorr
Goetheplatz 2
79100 Freiburg
geb. am 6.8.1940

ZÄ Teodora Adina Pasarin
Markgrafenstr. 62
40545 Düsseldorf
geb. am 13.2.1981
Ausweis gültig seit: 16.1.2012

Dr. Thorsten Sing
Helmholtzstr. 17
71573 Allmersbach im Tal
geb. am 24.10.1977
Ausweis gültig seit: 29.8.2006

Dr. Erich Volkmar Torner
Oppeltshoferweg 54
88212 Ravensburg
geb. am 20.9.1941

Dr. Andrea Wagner
Talstr. 1a
68259 Mannheim
geb. am 31.10.1960

ZA Franz Zwiebele Sen.
Kohlerstr. 1
88214 Weißenau
geb. am 15.6.1927

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

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

BZK Freiburg
Merzhauser Str. 114-116
70100 Freiburg
Tel.: 0761/4506-0
Fax: 0761/4506-400

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

ZÄK Niedersachsen

Nr. 7542
von Ipek Okuyucu

vom 01.08.1998
von Helge Scheel

Nr. 5439
von Dr. Dr. Daniel Lind

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

WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT Für eine Kooperation auf Augenhöhe

Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker:

INFORMATIONEN

DGI-Sekretariat für Fortbildung · Marion Becht
Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen
Fon: 0621 681244-51 · Fax: 0621 681244-69
info@dgi-fortbildung.de
www.dgi-ev.de/Fortbildung

Die 14. Kursserie startet 2013

Kurs	Termin	Referenten	Kursort
1	28./29.06.13	S. Schmidinger/G. Stachulla	Herrsching
2	25./26.10.13	J. Diemer/M. Guggemoos	Friedrichshafen (Bodensee)
3	22./23.11.13	M. Kern/ZT-Team	Kiel
4	17./18.01.14	R. Bahle/U. Buhr	Memmingen
5	14./15.03.14	Chr. Hammächer/V. Weber	Aachen
6	09./10.05.14	H.-J. Stecher/A. Kimmel	Koblenz



**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"/>																																



Hartmut Böhme,
Beate Slominski (Hrsg.):
*Das Orale. Die Mundhöhle in
Kulturgeschichte und Zahnmedizin.*
Fink Verlag München, 2013.
ISBN: 978-3-7705-5512-3
39,90 Euro

Das Orale als Fundus für Kultur und Wissenschaft

Zahnmedizin und Kultur – zwei Bereiche, die sich zueinander verhalten wie Fisch und Fahrrad? Definitiv nicht. Mitdenkende Kenner der Materie wissen das. Zu offensichtlich sind die Hinweise, dass hier keine Antipoden am Werk sind. Was zu beweisen wäre?

Eine beeindruckende, nahezu systemische Demonstration für diese These haben jetzt die Zahnärztin Beate Slominski und der Kulturforscher Hartmut Böhme angetreten. Als Herausgeber eines 350seitigen, hochwertig mit vielen Abbildungen gestalteten Werks über „Das Orale“ haben sie fundierte Statements eingeholt – zu fast allen Facetten, die dazu beitragen können, die Mundhöhle medizinisch wie kulturwissenschaftlich zu durchleuchten.

Ob Literatur, bildende Kunst, Musik, Psychologie, ob Kulturgeschichte, Linguistik oder das Spektrum der Naturwissenschaften: Die hier zusammengestellten Beiträge einer quasi als Avantgarde fungierenden Expertengruppe machen „Das Orale“ zu einem Schmelztiegel von Kultur und Wissenschaft. Das eigentlich Naheliegende,

nämlich die Relevanz der Zahnmedizin für die systemische Gesundheit von Mensch, Gesellschaft und Kulturwerdung, ist selbstverständlich Teil des Buches. Aber es ist mehr: Der Mundraum wird hier im Rahmen einer Tour d'Horizon durch die intellektuellen Disziplinen zum symbolischen Dreh- und Angelpunkt für Unterbewusstes, für Trieb und Ängste, zum Resonanzraum musikalischer Improvisation, zur symbolischen Kraft für ein Gemisch aus Macht, Liebe, Tod und Teufel. Das alles wirkt in dieser Textsammlung gedanklich genauso zentral wie die Zahnmedizinern so geläufigen medizinischen Aspekte. So wird dieses Buch zu einer intellektuell besonderen Erfahrung. Das nicht nur wegen der vielen bekannten Vertreter klinischer und praktischer Zahnmedizin wie Dominik Groß, Bernd Kordass, Michael J. Noack, Ralf Vollmuth oder Jürgen Weitkamp – um nur einige zu nennen –, sondern auch wegen ausgesuchten Protagonisten schöner Künste wie Durs Grünbein oder Wladimir Kaminer und vielen anderen, die ihre Beiträge für diesen Band geleistet haben.

Auf der Leipziger Buchmesse hat der Einband – auch jenseits der zahnmedizinischen Fachwelt – besondere Beachtung gefunden. Zurzeit angekündigte Lesungen deuten an, dass das Werk in der Lage ist, kulturelle Brücken zu anderen Fächern zu bauen. Das allein wäre besondere Leistung. Dabei ist es nicht diese Parade der Kapazitäten aus natur- und geisteswissenschaftlicher Hochschule, Kunst und Kultur, die den Diskurs so lesenswert macht. Es ist für viele, die sich mit diesem Gebiet befassen, vor allem eine Mannigfaltigkeit von Antworten auf offene Fragen, die sich selbst Kennern der Materie stellen. Auf diese Weise gerät das Buch zu einer eigenständigen, ganz persönlich erfahrbaren Pionierleistung – und untermauert eine wichtige Erkenntnis: Zahnmedizin und Kultur haben viele Berührungspunkte. Sie bilden – ganz anders als das sprichwörtliche Non-Verhältnis zwischen Fisch und Fahrrad – ein bemerkenswertes Netzwerk ganz unterschiedlicher Beziehungen.

Egbert Maibach-Nagel



Das Video zum Thema:
Jetzt auf zm-online.de!



FLEMMING KONGRESS & MEHR 2013

31.05.-02.06.2013

Innovative Zahnheilkunde – für jeden Patienten, schmerzfrei, minimal-invasiv, wiederherstellend
... und die richtige Versorgung

Der Zahnärztekongress in München

- Renommierter Referenten
- Bayerischer Abend im Löwenbräukeller
- Exklusive Führung durch die Allianz Arena

Informationen und Anmeldung:

www.flemming-dental.de

040 / 32 10 24 08

Wir freuen uns auf Sie!

Made in Germany – Qualität, die sich auszahlt

FLEMMING
DIE DENTAL-EXPERTEN

12
Fortbildungspunkte
nach den Leitlinien
von
BZÄK/DGZMK

Präventionsmodelle in Betrieben

Wertschöpfung durch Wertschätzung

Massage, Rückenschule, Anti-Stress-Seminare – immer mehr Unternehmen bieten ihren Mitarbeitern gesundheitsfördernde Angebote am Arbeitsplatz. Die Betriebe setzen damit ein deutliches Zeichen, dass sie sich um ihre Beschäftigten kümmern. Das steigert nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch die Arbeitszufriedenheit und die Produktivität. Mit einem neuen Präventionsgesetz will nun auch der Gesetzgeber die betriebliche Gesundheitsförderung unterstützen.



Foto: Fionline

Schon eine kleine sportliche Betätigung nach Feierabend, mit den Kollegen und an der frischen Luft, kann die Lebensgeister nach einem anstrengenden Arbeitstag wieder wecken.

Produktivität, Mobilität, Flexibilität: Die Bedingungen, unter denen Berufstätige heute ihrer Arbeit nachgehen, erfordern eine hohe Anpassungsfähigkeit. Neue Technologien stellen Beschäftigte in immer kürzerer Zeit vor neue Herausforderungen. Gleichzeitig steigt der Anspruch, ständig verfügbar und erreichbar zu sein. Die Folge: Psychische Erkrankungen sind immer häufiger der Grund für Fehlzeiten im Betrieb oder sogar für den frühzeitigen Einstieg ins Rentenalter. Rund zehn Prozent aller Fehltage gehen nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums auf Erkrankungen der Psyche zurück. Die Folgekosten für die betroffenen Betriebe sind immens.

Immer mehr Unternehmen in Deutschland setzen deshalb Stressmanagement und die allgemeine Gesundheit ihrer Mitarbeiter auf die betriebliche Agenda. Einer Umfrage der Barmer GEK zufolge schätzen 67 Prozent

der befragten Firmen das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) als „sehr wichtig“ ein – ein Jahr zuvor waren es noch 42 Prozent. Insgesamt 92 Prozent der Unternehmen planen demnach zusätzliche gesundheitsfördernde Maßnahmen im Unternehmensalltag. Gefragt seien derzeit vor allem Angebote, die bei der Stressbewältigung am Arbeitsplatz helfen (54 Prozent). Am zweithäufigsten interessieren sich Unternehmen für eine gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung (44 Prozent), so das Ergebnis des „BARMER GEK Firmenkundenmonitors Gesundheit 2012“.

Arbeitsbedingte Fehlzeiten als Kostenfaktor

Hohe Unternehmenskosten aufgrund von arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen sind allerdings nur einer von vielen Gründen

für das steigende Interesse an betrieblicher Gesundheitsförderung. Denn auch die Alterung der Belegschaften aufgrund der demografischen Entwicklung führt zu steigenden Krankenständen mit entsprechenden Kosten für die Betriebe. Aufgrund der geburten-schwachen Jahrgänge zeichnet sich zudem jetzt schon ab, dass die Zahl der Erwerbstätigen kontinuierlich sinken wird – Experten prognostizieren, dass schon 2020 fünf Millionen Arbeitskräfte weniger dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden.

Gerade außerhalb der Ballungsgebiete könnten junge Fachkräfte dann bereits Mangelware werden. Der langfristige Erhalt der Gesundheit aller Mitarbeiter bis zum Erreichen des Rentenalters ist für viele Unternehmen damit zu einem zentralen Wettbewerbsfaktor geworden.

„Bereits junge Mitarbeiter brauchen Arbeitsplätze und -zeiten, mit denen sie gesund altern können“, erklärt Dr. Rumen Alexandrov, Fachlicher Leiter Arbeitsmedizin bei der TÜV SÜD Life Service GmbH. „Schließlich werden ihre Kräfte und Fertigkeiten auch in dreißig Jahren noch gebraucht. Unternehmen appellieren gerne an ihre Mitarbeiter, dass sie sich gesund ernähren und Sport treiben sollen. Es liegt aber auch am Arbeitgeber, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die die Gesundheit schonen.“

Ein erster Schritt dahin ist für den TÜV-Experten eine sorgfältige Analyse der betrieblichen Altersstruktur sowie eine umfassende Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich alterskritischer Tätigkeiten an allen bestehenden und geplanten Arbeitsplätzen. So könnten der vorzeitige Verschleiß der aktuell jungen Beschäftigten verhindert und auf ältere Mitarbeiter abgestimmte Arbeitsplätze gestaltet werden. Außerdem, erklärt der TÜV-Experte weiter, sollten Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt werden. Neben dem klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz, zum Beispiel in Form von ergonomisch optimierten Arbeitsplätzen, zählen zum BGM auch die Angebote der betrieblichen



Wer viel sitzt, kann
Verspannungen ...

... durch etwas Büro-
Gymnastik entgegen-
wirken.



Foto: VISUM

Gesundheitsförderung (BGF). Darunter fallen gesundheitsfördernde Sportangebote wie Nordic Walking, Yoga oder Rückenschule ebenso wie Seminare zum Thema „Gesunde Ernährung“ oder Anti-Stress-Workshops für Führungskräfte. Und auch klassische Instrumente der Personalpolitik wie Weiterbildungen können ein wichtiger Faktor für eine lange Leistungsfähigkeit sein. Denn mangelnde Qualifikation führt mitunter zu Überforderung, Unsicherheit und Stress – und somit auch häufig zu Krankheit und Arbeitsunfähigkeit.

Gesundheitsförderung nach Art des Betriebs

Ziel des BGM ist es, die Gesundheit der Beschäftigten nachhaltig zu fördern, indem Belastungen abgebaut und die individuellen Ressourcen der Mitarbeiter gestärkt werden. Unter BGM ist also ein individuell auf den

jeweiligen Betrieb abgestimmter Prozess zu verstehen, der darauf abzielt, die betrieblichen Rahmenbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten und die Mitarbeiter gleichzeitig für ein gesundheitsförderliches Verhalten zu sensibilisieren. Dabei werden alle Unternehmensebenen, von der obersten Führungsebene bis hin zum einzelnen Mitarbeiter, eingeschlossen. Betriebliches Gesundheitsmanagement zielt somit auf die Führung des Unternehmens genauso wie auf die Unternehmenskultur, das Betriebsklima, die Qualifikation der Arbeitnehmer als auch auf die Gestaltung der Arbeitsumwelten und das Verhalten der einzelnen Mitarbeiter ab. Besonders wichtig: Die Beschäftigten sollten bei der Planung und Umsetzung aller Aktivitäten aktiv beteiligt werden. Denn der beste Garant für den Erfolg von betrieblicher Gesundheitsförderung ist, Gesundheit als Gemeinschaftsaufgabe zu etablieren, für die sich Geschäfts-

TRINON TITANIUM

Die neue selbstbohrende Twisted Trocar Schraube



Nie wieder bohren!

Die von Trinon Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Alternative für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentationstechniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager

führung und Beschäftigte gleichermaßen verantwortlich fühlen.

Von einem guten BGM profitieren Unternehmen und Mitarbeiter gleichermaßen. Verschiedene Untersuchungen konnten belegen, dass die Mitarbeiter das Engagement ihres Arbeitgebers durch eine bessere Leistungsfähigkeit und eine höhere Motivation honorieren. Mit der gestiegenen Arbeitszufriedenheit steigt nachweislich auch die Produktivität der Mitarbeiter. Zudem kann die betriebliche Gesundheitsförderung den Krankenstand in einem Betrieb nachhaltig senken, was zu geringeren Lohnfortzahlungen führt. Krankenkassenuntersuchungen zufolge liegt der Return on Investment (ROI), also die Rendite der Investition, bei der betrieblichen Gesundheitsförderung in Höhe des Dreifachen der eingesetzten Mittel.

Unternehmensgröße nebensächlich

In der Regel suchen sich die Unternehmen eine Krankenkasse als unterstützenden Partner für die Einführung des betrieblichen Gesundheitsmanagements. In welchem Umfang Maßnahmen umgesetzt werden, ist letztlich eine Frage des Geldbeutels. Während in kleineren Betrieben die finanziellen Mittel oft nur für einen jährlichen „Gesundheitstag“ im Unternehmen ausreichen, können größere Unternehmen ihren Mitarbeitern beispielsweise Massagen während der Arbeitszeit, die Teilnahme an einem Rückenkurs oder Sonderkonditionen in einem Fit-



Foto: F1online

Arbeitgeber dürfen ihren Mitarbeitern geldwerte Leistungen zur Förderung der Gesundheit anbieten. Diese können davon etwa einen Kurs zur Stärkung der Muskulatur besuchen.

nessclub anbieten und zusätzlich von den Präventionsexperten der beteiligten Krankenkasse alle Arbeitsplätze unter ergonomischen Gesichtspunkten optimieren lassen. Doch nicht jeder Betrieb hat die finanziellen und vor allem personellen Kapazitäten, die betriebliche Gesundheitsförderung selbst in die Hand zu nehmen. Immerhin 99,8 Prozent aller Unternehmen in Deutschland gelten als kleine oder mittelgroße Unternehmen (KMU) mit weniger als 500 Beschäftigten. Diese mittelständischen Unternehmen haben häufig eine sehr einfache betriebliche Organisation und nur begrenzte Ressourcen,

sich mit dem Thema BGF auseinanderzusetzen. Für diese Unternehmen sind BGF-Netzwerke ein besonders wirkungsvolles Instrument, um ein Gesundheitsmanagement auch mit sehr geringem Aufwand zu installieren. So koordiniert die AOK beispielsweise in Niedersachsen das Netzwerk KMU-Kompetenz. Im Rahmen diverser Arbeitskreise können sich hier rund 90 Unternehmen über ihre BGF-Erfahrungen austauschen und profitieren dabei gegenseitig von den Erfahrungen der anderen Betriebe.

Politik unterstützt BGF

Auch die Bundesregierung hat die Wichtigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung erkannt. Am 20. März hat das Kabinett den Entwurf für ein Präventionsgesetz beschlossen. Ein wesentlicher Schwerpunkt im geplanten Gesetz: die betriebliche Gesundheitsförderung.

Das Präventionsgesetz soll die Krankenkassen verpflichten, die Ausgaben pro Versicherten für Präventionsmaßnahmen von derzeit 3,01 Euro auf sechs Euro ab 2014 zu verdoppeln. Mindestens ein Drittel der Summe soll für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung bereitgestellt werden (durchschnittliche Ausgaben 2011:

INFO

Betriebliche Prävention für die Mundgesundheit

Über die Chancen der betrieblichen Prävention für die Zahn- und Mundgesundheit diskutierten Experten am 13. März im Deutschen Bundestag. Initiator war das „Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland“, ein Zusammenschluss von Vertretern aus Politik, Verbänden, Wissenschaft und Wirtschaft, der auf die Bedeutung des Bereichs als Querschnittsthema aufmerksam machen will. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und Vorsitzender des Forums, verwies auf

die Chancen des Arbeitsplatzes für Präventionsansätze. Dieser Settingansatz sei bisher noch nicht ausreichend betrachtet worden, obwohl der Arbeitsplatz eine zentrale Rolle spiele und man darüber viele Menschen niedrigschwellig erreichen könne. Die Ergebnisse dieser Sitzung sollen Teil der Empfehlung für ein ganzheitliches Präventionskonzept vom Milchgebiss bis ins hohe Alter werden, das am 3. Juli im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin vorgestellt werden soll. pr

0,61 Euro je Versicherten). Des Weiteren soll das Gesetz die Krankenkassen verpflichten, die Unternehmen zu den Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu informieren. Dafür sollen die Kassen gemeinsame regionale Koordinierungsstellen für die Beratung und Unterstützung von Unternehmen aufbauen.

Um insbesondere kleine und mittlere Unternehmen zu erreichen, sollen die Kassen auch Kooperationen mit örtlichen Unternehmensorganisationen wie den Industrie- und Handelskammern und den Handwerkskammern anstreben. Darüber hinaus wird das Gesetz die Möglichkeit der Krankenkassen, Boni für teilnehmende Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu leisten, verbindlicher gestalten und dabei die Höhe der Boni auch am Erfolg der Maßnahmen ausrichten. Das BMG geht von jährlichen Mehrausgaben für die Krankenkassen in Höhe von maximal 180 Millionen Euro aus. Allein 35 Millionen Euro sind dafür gedacht, Kampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) zu finanzieren.

Versicherungsfremde Leistungen

Dass die Kosten für den Ausbau der Prävention allein die Beitragszahler der gesetzlichen Kassen bezahlen sollen, sorgt allerdings für Unmut. So hält die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BdA) das Gesetz für nicht akzeptabel. Man vermisst eine Mitfinanzierung der Länder, heißt es aus dem Arbeitgeberlager. Gesundheitsförderung und Vorsorge seien wichtig, so der BdA-Präsident Dieter Hundt in der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Aus Sicht der Arbeitgeber handelt es sich bei dieser Art der gesetzlichen Präventions-

INFO

Betriebliche Gesundheitsförderung

Für gesetzliche Krankenkassen ist die betriebliche Gesundheitsförderung gemäß § 20a SGB V eine Pflichtleistung, für die Arbeitgeber ist es eine rein freiwillige Leistung. Die Krankenkassen dürfen als Anreiz für die Teilnahme an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl Arbeitgebern als auch teilnehmenden Versicherten einen Erfolgsbonus anbieten. Seit dem 1. Januar 2009 erhalten die Unternehmen für die Förderung der Mitarbeitergesundheit zudem steuerliche Anreize. Arbeitgeber dürfen ihren Mitarbeitern geldwerte Leistungen zur Förderung der Gesundheit anbieten. Der Arbeitnehmer muss für diese Arbeitgeberleis-

tung bis zu einer Summe von höchstens 500 Euro pro Jahr keine Einkommenssteuer oder Sozialversicherungsbeiträge zahlen. Die Steuerbefreiung gilt sowohl für Sachleistungen als auch für Barzahlungen. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Maßnahmen im Unternehmen oder außerhalb stattfinden. Das ist insbesondere für kleine Betriebe wie beispielsweise Zahnarztpraxen interessant, die eigene Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht anbieten können und daher auf externe Dienstleister angewiesen sind. Voraussetzung für die Steuerfreiheit ist, dass es sich um von den Kassen anerkannte Maßnahmen handelt. ■

förderung jedoch um versicherungsfremde Leistungen. „Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die allen zugute kommt und deshalb auch aus Steuermitteln bezahlt werden muss“, so der BdA in einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf. Eine finanzielle Einbeziehung der Länder bei der Finanzierung fehle jedoch völlig.

Auch Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbands kritisiert die einseitige Belastung der Krankenkassen: „Prävention muss eine Gemeinschaftsaufgabe des Bundes, der Länder und der Kommunen und aller Sozialversicherungsträger sein. Aber tatsächlich hat das Gesetz die gesetzliche Krankenversicherung im Blick und die anderen wichtigen Akteure kommen zu kurz. Und selbst da, wo der Bund sich eigentlich in der Verantwortung sieht oder sehen müsste und deshalb die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stärken will, landet der Ball am

Ende wieder im Feld der GKV – denn statt aus Finanzmitteln des Bundes sollen die zusätzlichen Gelder für die BZgA aus den Portemonnaies der Beitragszahler kommen.“

Auch Oppositionspolitiker wie die Sprecherin der Grünen für Prävention und Patientenrechte, Maria Klein-Schmeink, hatten gefordert, dass alle Sozialversicherungsträger sowie die private Krankenversicherung in das Gesetz einbezogen werden müssten. Da das Gesetz im Bundesrat zustimmungspflichtig ist, sind umfangreiche Änderungen zu erwarten. SPD und Grüne hatten im Vorfeld angekündigt, ihre Zustimmung zum Gesetz von erheblichen Nachbesserungen abhängig zu machen.

Otmar Müller
Freier Journalist mit Schwerpunkt Medizin/
Gesundheitspolitik
mail@otmar-mueller.de



ARHK hat bereits über 30 Praxen und Kliniken gebaut

Das Architekturbüro hat sich auf die Planung und Umsetzung von Zahnarztpraxen spezialisiert und bietet als umfassende Gesamtlösung die entsprechende Inneneinrichtung mit an.

www.ARHK.eu

Mongolia Charity Rally

13 000 Kilometer gen Osten

Der Zahnarzt Dr. Reinhard Steiner aus Erlangen begab sich zu Beginn seines Ruhestands zusammen mit seinem Sohn auf eine ganz besondere „Kreuzfahrt“. Sie überführten ein Katastrophenschutzfahrzeug im Rahmen der Mongolia Charity Rally nach Ulan Bator. Ein Bericht über ein ganz besonderes Abenteuer.



Fotos: Alexander Steiner

Beinahe ein Amphibienfahrzeug: Dank Allradantrieb glitt das Katastrophenschutzfahrzeug mühelos durch die Gewässer auf dem Weg von Erlangen nach Ulan Bator.

Idee der Tour: Ein Fahrzeug, das dem mongolischen Volk nützen kann, wird auf dem Landweg in das zentralasiatische Land überführt und vor Ort gespendet. Hierfür konnte ein allradantriebenes Katastrophenschutzfahrzeug, das mit vier Tragen für den Krankentransport ausgerüstet ist, aus Itzehoe in Schleswig-Holstein ersteigert werden.

40 Jahre Zahnarzt gewesen zu sein, kann man aber nicht so schnell aufgeben. So entstand die Idee, das Fahrzeug in eine mobile Zahnarztpraxis umzubauen. Das Zahnmobil sollte am Ziel der Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen übergeben werden. Auf den Rat Mongolei-erfahrener Kollegen hin wurde jedoch wegen der extremen Witterungsbedingungen deren Konzept übernommen, das hieß lieber eine transportable Dentaleinheit mitzuführen, die auch in einer

Jurte oder in einem Gebäude aufgebaut werden kann.

Das Fahrzeug wurde nach Durchsicht mit TÜV-Abnahme mit viel Hilfe von Freunden lediglich den Reisebedingungen angepasst und mit Betten und Stauräumen für die täglichen Dinge ausgestattet.

Zunächst führte die Route in die falsche Richtung nach London, um den „1. Offizier“, Alexander Steiner (30), abzuholen.

8 000 Euro Zoll für ein Exportkennzeichen

Außerdem wollten die Steiners beim Start der Mongolia Charity Rally am 7. Juli 2012 in London dabei sein. Bei dieser Tour ist man völlig auf sich selbst gestellt, keine Checkpoints, kein Support, keine feste Route. Dort

übergaben Vertreter der Firma Adec eine komplette mobile luftgetriebene zahnärztliche Einheit als großzügige Spende. Das Dentaldepot Sico in Erlangen spendete den passenden faltbaren Patientenstuhl, ein kleiner Kompressor von der Firma Dürr kam auch noch dazu. Dann ging es endlich los. Als Erstes wurde der neue „Heimathafen“ Erlangen angelaufen, um Lebensmittel und andere nützliche Dinge für die Fahrt zu „bunkern“ und um sich von Freunden, Sponsoren und Vertretern der Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen zu verabschieden.

Ohne Schwierigkeiten folgte das Duo seiner geplanten Route über Polen an die Ukrainische Grenze. Dort gab es das erste Problem: Wegen des Exportkennzeichens wollten die Grenzbeamten 8 000 Euro Einfuhrzoll erheben. Das Argument, dass das Fahrzeug in die Mongolei überführt werden sollte, interessierte sie nicht. Nach einem weiteren Versuch am folgenden Tag an einem anderen Grenzübergang und weiteren zehn Stunden ohne Erfolg montierten die Männer die Nummernschilder ab und der „Kapitän“ flog nach Hause, um das Auto „normal“ anzumelden. Dann klappte der Grenzübertritt in nur vier Stunden ohne Probleme.

Ein Ozean aus Birken- und Nadelwäldern

Nach der ersten Übernachtung in Lemberg (Ukraine) gab es gleich zu Beginn bei strömendem Regen Gelegenheit, sich mit dem Verhalten des „Kreuzfahrtschiffes“ bei „rauer See“, sprich schlechten Straßen, vertraut zu machen. Das Wetter besserte sich bald und die Reise ging über Donets'k weiter nach Russland, über Wolgograd, dann an der Wolga entlang nach Norden, um Kasachstan zu umgehen, obwohl die

Route eigentlich durch dieses Land geplant war.

Die verlorene Zeit sollte eingeholt werden. Und die Vorfreude auf weitere Grenzübergänge hielt sich in Grenzen. Dann kam der zweite Schock: Mit einem lauten Knall zerbarst 70 Kilometer vor Samara die Frontscheibe. Die Sekuritglassplitter mussten herausgepult werden. Nur die Sonne schaute zu. So ging es ohne Frontscheibe weiter nach Samara. In der hiesigen VW-Werkstatt erklärte der Mechaniker, dass es vier Wochen dauern würde, bis eine neue Scheibe aus Deutschland ankommen könnte.



Am Ziel: In der medizinischen Fakultät übergaben Reinhard und Alexander Steiner das Fahrzeug und eine Dentaleinheit an die Stiftung Zahnärzte ohne Grenzen.



Einmalige Aussichten: Die allabendliche Schlafplatzsuche wurde vor allem nach ästhetischen Gesichtspunkten vollzogen.

Ein Angestellter in dem VW-Haus hatte die rettende Idee. Er zeigte am nächsten Tag den Weg zu einer kleinen Hinterhofwerkstatt, in der ein älterer Mann es in zwei Tagen Arbeit schaffte, eine neue, individuell gefertigte Verbundglasscheibe zu „backen“ und einzusetzen. Dann ging es über Ufa, Chelyabinsk und Omsk nach Novosibirsk. Der „weite Ozean“ bestand hier abwechselnd aus Birken- und Nadelwäldern.

Drei Tage Streit mit mongolischen Zöllnern

Von Novosibirsk aus ging es auf hervorragenden Straßen durch das wunderschöne Altai-Gebirge weiter in Richtung Mongolei. Auch hier war die Grenzüberquerung wieder ein dreitägiges Abenteuer: Am Wochenende, über Mittag und ab 18.00 Uhr ist die

Grenze geschlossen und die Organisation „Go Help“ und die Zöllner stritten sich von Montag- bis Mittwochabend

über die Höhe der zu entrichtenden Gebühren. Die Gewissheit, die Mongolei endlich erreicht zu haben, machte schon etwas euphorisch und die nächtliche Kälte konnte einem in der „Kabine“ sowieso nichts anhaben. Ursprünglich war geplant, mit den für die Stiftung vor Ort arbeitenden Kollegen mitzuarbeiten. Leider konnte die Mongolei jedoch erst an dem Tag erreicht werden, an dem der Einsatz der Kollegen im nächstgelegenen Ort im Nordwesten des Landes zu Ende ging. Die zahnärztliche Arbeit war also definitiv passé.

Dafür blieb jetzt noch Zeit, um die Mongolei zu erleben. Das Vorankommen auf den Pisten war mühsam. Doch die weiten Landschaften bleiben ein unvergesslicher Genuss. Das allradangetriebene, sehr hoch liegende „Kreuzfahrtschiff“ erwies sich als hervorragend geeignet sowohl für „Flussfahrten“ als auch für Fahrten ohne jegliches „Fahrwasser“.

Schlüsselübergabe in der medizinischen Fakultät

Über Ölgii, Khovd, Altai und Bayankhogor sowie einen Abstecher zum Karakorumkloster ging es nach Ulan Bator. Die Gründer der Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“, Frau Dr. Tuul Macher und Dr. Claus Macher sorgten für einen herzlichen Empfang. Schließlich wurden im Rahmen einer feierlichen Schlüsselübergabe an der medizinischen Fakultät von Ulan Bator das Fahrzeug und die dentalen Geräte an die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ überreicht. Dieses Vater-Sohn-Abenteuer war ein Erlebnis. Das Reisen und die Chance, fremden Menschen zu helfen, hat alle Mühen dieser 13 000 km langen Fahrt vergessen lassen.

Dr. Reinhard Steiner
Saarstr. 3
91052 Erlangen

MEHR ZUM THEMA

Slideshow auf zm-online



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 93252 in die Suchmaske ein.

Interplast

Von der Füllung bis zur MKG-Chirurgie

In einem Team von „Interplast – Verein für plastische Chirurgie in Entwicklungsländern Afrikas und Asiens“ ist Dr. Meyer-Oswald der „Zahnarzt für alle Fälle“, jetzt sogar mit einer offiziellen Zulassung des ostafrikanischen Landes Tansania.



Berufsziel Tansania: Dr. Jürgen Meyer-Oswald bei der Behandlung in seinem „dental office“ in Puma.

Foto: Interplast

Der Zahnarzt Dr. Jürgen Meyer-Oswald aus Pulheim bei Köln hat nach einem ausgefüllten Berufsleben seine deutsche Zulassung zurückgegeben und stattdessen eine Zulassung als Zahnarzt im ostafrikanischen Tansania erhalten. Gerade ist er von seinem 13. Einsatz in Tansania zurückgekehrt. In einem Team von „Interplast – Verein für plastische Chirurgie in Entwicklungsländern Afrikas und Asiens“ übernimmt Meyer-Oswald bereits seit Jahren den zahnärztlichen und oft auch den chirurgischen Part im Rahmen der Sektion Siebengebirge dieser seit dreißig Jahren tätigen Hilfsorganisation.

Der gemeinnützige Verein hat sich die Aufgabe gestellt, Patienten mit Gesichtsfehlbildungen, Hautverletzungen, Gaumen- und Handfehlbildungen sowie Unfällen im Fachgebiet plastische Chirurgie operativ zu behandeln. Im Laufe der Zeit hat man die Arbeit – der Not gehorchend – auf weitere Bereiche wie Zahnbehandlung, Augenkrankheiten und Gynäkologie ausgeweitet. „Füllungen, Extraktionen, Osteotomien und Zahnreinigungen sind die häufigsten Behandlungen“, erzählt Meyer-Oswald. „Beim Zahnsteinentfernen komme ich mir manchmal wie ein Archäologe vor. Ein beklagtes Loch entpuppt sich häufig als

Krater, meist bleibt nur die Zange.“ Wenn kein Kieferchirurg im Team dabei ist, wird er auch bei Kieferbrüchen, Halszysten und anderen MKG-Eingriffen geholt. Er operiert auch selbst.

Alle Arbeit ehrenamtlich

Die Interplast-Teams bestehen aus erfahrenen Chirurgen, Anästhesisten, OP-Schwestern und anderen freiwilligen Helfern, die ihren Urlaub zur Verfügung stellen und unentgeltlich arbeiten. Für die Reise- und Unterhaltskosten wie auch für alles nötige Material und Gerät werden Spenden benötigt. Vor Ort sind die Teams sehr auf einheimische Krankenhäuser und Mitarbeiter angewiesen. Mit zunehmendem Erfolg werden diese auch für die Behandlungsmaßnahmen motiviert und angeleitet. Ein Einsatz dauert meist zwei Wochen und kostet Interplast jeweils 10 000 bis 15 000 Euro.

Über 70 Einsätze waren es im Jahr 2012, dabei wurden fast 5 000 Patienten versorgt. Die Zahl der Operationen war noch wesentlich höher. Viele Patienten hatten sehr komplexe Verletzungen, die mehrfacher Rekonstruktionen bedurften. Meyer-Oswald und Dr. Michael Schidelko sind dabei ein unverzichtbarer Teil der Einsätze der Sektion

Siebengebirge, sagt der Chirurg Schidelko selbst, seines Zeichens stellvertretender Vorsitzender der Bundesorganisation. Der Pulheimer Zahnarzt hat sich im tansanischen Puma inzwischen eine eigene kleine Praxis aufgebaut, primär durch Sachspenden seiner rheinländischen Kollegen.

Die Arbeit der Siebengebirgler beruht auf der langjährigen, kontinuierlichen Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus der „Mothers and Missionaries of the Holy Cross“ Puma in der Trockensavanne Tansanias. Sie sind stolz auf ihre nachhaltige Arbeit und auf die guten Beziehungen zur Bevölkerung. Seit einiger Zeit werden die Leistungen nicht mehr kostenlos erbracht, denn „was nichts kostet, taugt auch nichts“, zitiert Meyer-Oswald das Verständnis von Qualität der Menschen vor Ort. Zahnziehen mit Betäubung kostet aktuell zwei Euro, eine Füllung wird für drei Euro gelegt. Wer wirklich nicht zahlen kann, bekommt es billiger oder gar kostenlos. Meist zahlt der Familienverband nachträglich die „Ehrenschild“.

Und es geht voran in Puma. Ein neuer Generator sorgt endlich für regelmäßigen Strom und eine Außenstelle hat sogar schon eine Solaranlage. Das nächste Projekt ist eine Müllverbrennungsanlage, damit künftig die Klinikabfälle nicht mehr vor sich hin schwelen. Dafür allerdings braucht man wieder Spenden. Meyer-Oswald bleibt mit seiner neuen Zulassung weiter für die bedürftigen Afrikaner im Einsatz, als Zahnarzt und als Werber für Interplast.

*Hartmut Friel
Jägerhofstr. 172
42119 Wuppertal*

*Spendenkonto:
Interplast e.V.
Commerzbank Bad Honnef
Konto-Nr.: 2777779
BLZ: 38040007*

www.interplast-germany.de

Die Schneller-Wieder- Lachen-Spritze

Zur Aufhebung der patientenbelastenden Weichgewebsanästhesie

Partner von*

Ultracain®



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – *nach* der Behandlung.

www.oraverse.de

*Ultracain® D-S/D-S forte

OraVerse 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung. Wirkstoff: Phentolaminmesilat. **Zusammens.:** 1 ml Inj.Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 235 Mikrogr. Phentolaminmesilat (entspr. 400 Mikrogramm in 1,7 ml Inj.Lsg.). *Sonst. Bestandt.:* Mannitol, Natriumedetat, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Na-Hydroxid, Wasser f. Inj.zwecke. **Anw-geb.:** Aufhebung d. Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergeh. funkt. Defizite im Zusammenh. m. d. intraoralen submuk. Inj. e. Lokalanästhetikums m. Catecholamin-Vasokonstriktor nach zahnmedizin. Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). Anw. b. Erw. u. Kdrn. ab 6 J. u. e. KW v. mindest. 15 kg. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Pat. anweisen, nichts zu essen od. zu trinken, bis normale Sensibilität i. Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anv., wenn Präp. eine Verfärbung aufweist. Nicht anv. i. Rahmen v. komplexen zahnmedizin. Anw., bei denen Schmerz. od. Blutungen erwartet werden. Nur m. Vors. anv. b. Pat. mit erhöht. Blutungsrisiko (Antikoagulantien). Nach i.v. od. i.m. Applikation oberhalb d. empf. Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskul. Spasmen u. Verschlüsse beschrieben i. Zusammenh. m. ausgeprägter Hypotonie. Auf Anz. derartiger Sympt. achten! Nicht empf. b. Pat. m. schwerer od. nicht medikamentös eingest. kardiovask. Erkrank. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangersch. u. Stillz.:** Anw. nicht empf., nicht bekannt, ob Phentolamin i. d. Muttermilch übergeht. **Nebenw.:** Nerven: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentl. Parästhesien. Herz: Häufig Tachykardie, Bradykardie. **Gefäße:** Häufig Hypertonie, erhöht. Blutdruck. GIT: Häufig Schmerzen i. Mundraum. Gelegentl. Oberbauchschmerzen, Diarrhoe, Erbrechen. Haut, **Unterhautzellgew.:** Gelegentl. Pruritus, Anschwellen d. Gesichts. **Skelettmusk., Bindegew., Knochen:** Gelegentl. Schmerzen i. Kieferbereich. **Allgemein:** Häufig Schmerzen a. d. Injekt.stelle. Gelegentl. Reakt. a. d. Einstichstelle, Druckschmerz. **Verletzungen, Vergiftungen, Komplikationen:** Schmerzen nach d. Eingriff. **Verschreibungspflichtig.** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Februar 2012 (024096). AVS 511 12 019-024209

SANOVI 

Offenlegungspflicht bei Kreditvergaben

In gegenseitigem Interesse

Kaum eine Rechtsgrundlage führt in der Zahnarzt-Bank-Beziehung derart häufig zu Irritationen wie der § 18 Kreditwesengesetz (KWG), in dem die geltenden Konditionen für eine Kreditvergabe genannt sind. Dabei dienen die Regeln der Absicherung, sowohl für die Bank als auch für den Kunden.

Nach dem KWG sind Bankinstitute verpflichtet, sich die wirtschaftlichen Verhältnisse ihrer Kreditnehmer offenlegen zu lassen. Daran ändert zumindest grundsätzlich auch die Einschränkung des § 18 nichts, dass diese Offenlegung erst bei Kreditgewährungen von über 750 000 Euro beziehungsweise von mehr als zehn Prozent des haftenden Eigenkapitals des Instituts gilt. Richtig ist vielmehr, dass auch bei Kreditvergaben unterhalb dieser Grenzen eine Offenlegungspflicht besteht. Grund: Ergänzend dazu verpflichtet die Bankenaufsicht (BaFin) die Institute, auch unterhalb dieses Betrags liegende Kredite regelmäßig zu prüfen. Sie ergänzt damit quasi die gesetzliche Vorgabe. Das ist aus Sicht der Bank durchaus sinnvoll, da Kredite vor allem vor dem Hintergrund einer verlässlichen Geschäftsverbindung gewährt werden, die auch kundenseitige Transparenz bei wichtigen Liquiditätskriterien erfordert. Die Unterlagen werden daher folgerichtig vor allem für die Ermittlung der Tragfähigkeit der Zins- und Tilgungsleistungen herangezogen (Kapitaldienstfähigkeit). Da Banken verpflichtet sind, Kreditnehmer mit einem Rating oder Scoring zu klassifizieren, dienen die eingereichten Unterlagen auch zur Ermittlung einer solchen Einstufung.

Grundlagen des § 18 KWG

Neben der Komplexität bestimmt vor allem der Risikogehalt eines Kreditengagements die Anforderungen an die Offenlegungspflicht (Risikoadäquanz). Je besser die Bonität und je werthaltiger die Kreditsicherheiten sind, umso geringer dürfen diese Anforderungen sein. Die Nachvollziehbarkeit



Foto: yourphototoday

Offenheit und Transparenz von beiden Seiten sind wesentliche Voraussetzungen, damit zwischen Kreditgeber und -nehmer ein partnerschaftliches Verhältnis entstehen kann.

innerhalb des jeweiligen Bankverfahrens zur Offenlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse gilt als weitere wesentliche gesetzliche Grundlage des § 18 KWG. So kann die wirtschaftliche Situation des Zahnarztes als Kreditnehmer vor allem bei Prüfungen durch die Bankenaufsicht schnell nachvollzogen werden. Als dritter wichtiger Punkt gilt die Vollständigkeit der einzuholenden Unterlagen, mit deren Hilfe die kreditgebende Bank zu beurteilen hat, ob ihr Kreditkunde in der Lage ist, seinen Zins- und Tilgungsverpflichtungen auch nachzukommen.

Nach den Erfahrungen des Autors ist aber ebenso erkennbar, dass seitens der Banken nicht immer in ausreichendem Maß darauf hingewiesen wird, ob jede angeforderte Unterlage dem Transparenzgebot des § 18 KWG auch tatsächlich entspricht oder ob in dem einen oder anderen Fall nicht über

das Ziel hinaus geschossen wird. So führt es immer wieder zu kontroversen Diskussionen zwischen Bank und Zahnarzt, in welchem Umfang und in welchen zeitlichen Abständen beispielsweise Vermögensaufstellungen, die dazu möglicherweise auch noch beide Ehepartner betreffen, eingereicht werden müssen.

Prinzipielle KWG-Erfordernisse

Unstreitig dürfte zwischen Kunde und Bank dagegen sein, dass bei Zahnarztpraxen die Bereitstellung vollständiger Einnahme-/Überschussrechnungen ebenso erforderlich ist wie entsprechende und aussagefähige Informationen im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Auswertungen (BWA) einschließlich Summen- und Saldenlisten.

Darüber hinaus ist das Interesse der Bankinstitute nach Außenständen, Umsatzaufstellungen sowie eventueller Debitoren- und Kreditorenlisten ebenfalls nachvollziehbar. Regelmäßige Liquiditäts- und Rentabilitätsberechnungen fallen ebenso unter diese grundsätzlichen Offenlegungspflichten des KWG. Je nach Größe und Komplexität der Praxis können die Zeiträume zur Vorlage dieser Unterlagen variieren. Während betriebswirtschaftliche Auswertungen regelmäßig monatlich oder vierteljährlich erstellt werden, muss dies für die erwähnten Liquiditäts- und Rentabilitätsberechnungen nicht zwingend gelten. Die Spielräume, die der Gesetzgeber den Vertragspartnern zugesteht, sollten aber grundsätzlich zwischen Bank und Zahnarzt klar und eindeutig definiert sein. So entsteht auf beiden Seiten Planungssicherheit, die zu Irritationen dann kaum mehr Anlass geben dürfte.

Die in diesem Zusammenhang immer wieder auftretende Frage, ob sich die kreditgebende Bank mit der Bitte nach Detailinformationen unmittelbar an den jeweiligen Steuerberater wendet oder erst einmal den Praxisverantwortlichen selbst anzusprechen hat, sollte ebenfalls verbindlich geklärt werden. Eine allgemeine Lösung ist hier ohnehin kaum möglich, da in diesem sensiblen Bereich vor allem das individuelle

INFO

Qualität der Unterlagen

Verlangt die kreditgebende Bank vom Steuerberater erstellte Jahresabschlüsse mit einer sogenannten „Plausibilitätsbeurteilung“ beziehungsweise mit „umfassenden Prüfungshandlungen“, sollte dies dem Zahnarzt als Kreditnehmer ausführlich begründet werden. Sie erfordern nämlich neben den Erstellungsarbeiten sachdienliche Befragungen und darüber hinaus in die Tiefe gehende Prüfungshand-

lungen. Letztlich dienen Plausibilitätsbeurteilungen der Feststellung der ordnungsgemäßen Buchführung. Neben den erwähnten sachdienlichen Befragungen werden insbesondere Bestandsnachweise geprüft sowie Inventurkontrollen und allgemeine Stichprobenkontrollen durchgeführt. Das Ergebnis spiegelt sich schließlich im Erstellungs- respektive Prüfungsbericht wider. ■

Vertrauensverhältnis zwischen Kunde, Bank und Steuerberater von Bedeutung sein dürfte. Mediziner, die um einen Kredit ersuchen, sollten sich grundsätzlich nicht mit allgemein gehaltenen Aussagen der Bankmitarbeiter bezüglich ihrer Offenlegungspflicht zufriedengeben, sondern sich vielmehr sorgfältig die entsprechenden Regelungen in ihren Darlehensverträgen ansehen.

Vertragliche Regelungen formulieren

Bei eher ungenauen und interpretierbaren Formulierungen ist es in der Regel ratsam, diese gemeinsam mit dem Steuerberater

und dem Ansprechpartner der Bank zu präzisieren. Die Erfahrung lehrt auch hier, dass gegebenenfalls erforderliches Nachverhandeln regelmäßig schwierig ist. So ist es ein deutliches Zeichen auch bankseitiger Transparenz, wenn Praxisverantwortliche als Kreditnehmer bereits frühzeitig wissen, wie die internen Regelungen zur Offenlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse ihrer Kreditnehmer en détail aussehen und welche Informationen sie zu welchen Zeitpunkten in welchem Umfang zu liefern haben.

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

ZUFRIEDENHEITSGARANTIE

+HONORARERSATZ



Die Experten für Qualitätzzahnersatz

AUDENTIC AG

NEU IM ZAHNERSATZ-MARKT: DIE AUDENTIC ZUFRIEDENHEITSGARANTIE

- Einmaliges Rückgaberecht der Arbeit vor Eingliederung bei Nichtgefallen
- Größere Patiententreue durch Bindung an den Erstbehandler
- Recht zur wiederholten Neuanfertigung bei Nichtgefallen nach Eingliederung (12 Monate) mit Honorarersatz

Hotline 0800 50 51 100 • www.audentic.ag

Finanzanlagen

Begrenzte Sicherheit

Der Schock, den die Zypern-Krise ausgelöst hat, sitzt tief. Auch deutsche Sparer fürchten um ihr Kapital, angelegt in Tages- und Festgeld. Zwar beruhigen Banken und Politik die Bürger. Doch laut dem Umfragebarometer von ARD-Deutschland-trend macht sich fast die Hälfte der Bankkunden Sorgen um die Sicherheit ihrer Guthaben. Dabei können sie selbst mithelfen, nachts etwas ruhiger schlafen zu können.



In ganz Europa gelten strikte Regeln, die die Banken einhalten müssen, um die Einlagen der Sparer zu schützen.

ernst wird, müsse man lügen – und der tatsächlich hohen Unwahrscheinlichkeit, dass eine Sparerenteignung auch bei uns praktiziert wird, ist die Saat des Misstrauens in vielen Sparerköpfen kräftig gedüngt worden. Man erinnere sich: In Euroland haben sich schon zu viele Versprechen der Politiker später als Versprecher herausgestellt.“

Kapitalmarktkenner Halver hält einen Zugriff auf die deutschen Sparkonten für unwahrscheinlich. Genauso sehen es auch die Verbraucherschützer. Merten Larisch, Spezialist für Altersvorsorge bei der Bayerischen Verbraucherzentrale in München meint: „Deutschland steht an der Spitze in Europa, was seine Steuerkraft angeht und ist wirtschaftlich sehr stark. Außerdem würde die Politik alles tun, bis die Kräfte erschöpft sind, um die Sparer zu retten.“ Erst im März ließ Angela Merkel ihre in 2008 gegebene Garantie bestätigen. Regierungssprecher Steffen Seibert: „Es ist das Merkmal einer Garantie, dass sie gilt.“

EU-weiter Schutz für Sparer

Ist diese Garantie dem Inhalt nach eher als politisch guter Wille einzuordnen, so hat der Gesetzgeber europaweit harte Fakten geschaffen, um die Einlagen der Sparer zu schützen. In allen EU-Staaten sind Einlagen bis zu 100 000 Euro pro Anleger und Bank gesetzlich geschützt. Für Eheleute, die ein Gemeinschaftskonto führen, gilt ein Höchstbetrag von 200 000 Euro. Diese Sicherheit gilt für Guthaben auf Giro-, Tages- und Festgeldkonten sowie für Sparbriefe. Hierzulande ist diese EU-Richtlinie im Einlagensicherungs- und im Anleger-

Das kleine Zypern hat die beinahe schon für erledigt gehaltene Eurokrise wieder zum Leben erweckt. Sparer, die ihr Kapital in Zinsanlagen zusammengetragen haben, kämpfen mit den Folgen. Die meisten von ihnen sind dabei, das Vertrauen in die Sicherheit ihrer Konten zu verlieren. Schuld daran ist die mehr als ungeschickte Vorgehensweise der Politiker und der Verantwortlichen der Europäischen Zentralbank. Beispiel: Der holländische Finanzminister und Eurogruppen-Chef Jeroen Dijsselbloem hat die Sonderabgabe, die die Zyperer für die Sanierung ihrer maroden Banken bezahlen müssen, als Blaupause für zukünftige Bank-sanierungen ins Spiel gebracht.

So sieht es auch Robert Halver, Leiter der Kapitalmarktanalyse bei der Baader Bank. Er führt an, dass „das europäische Bankensystem auf einem Schuldenberg von weit über 30 Billionen Euro sitzt, dem lediglich ein Eigenkapital (der Banken) von etwa 1,5 Billionen Euro gegenübersteht. Ein Schelm, der Böses dabei denkt.“ Mit anderen Worten: Geraten weitere europäische Banken in Not, müssen neue Quellen für die Unterstützung gefunden werden. Den vehementen Beteuerungen der europäischen Politiker schenkt Halver keinen Glauben: „Trotz vieler reflexartiger Dementis auch von Dijsselbloems Amtsvorgänger Juncker – das ist der, der meinte, wenn es politisch

entschädigungsgesetz verankert. Konkret heißt das: Alle deutschen Banken, egal ob Commerzbank oder IKB direkt, müssen Mitglied in der gesetzlichen Entschädigungseinrichtung deutscher Banken EdB sein. Sie garantiert in Deutschland die EU-weite Absicherung. Festgelegt ist auch, dass im Pleitefall das Sparguthaben innerhalb von sieben Tagen und spätestens nach 20 Tagen zurückgezahlt werden muss.

Die Bankenbereiche und ihre Sicherheitsvorkehrungen im Einzelnen:

■ Privatbanken

Darüber hinaus gehören die meisten Privatbanken dem Bundesverband deutscher Banken an und sind auf diesem Weg Mitglied des Einlagensicherungsfonds. Zurzeit sichert dieser Fonds Kunden von Mitgliedsbanken bis zur Höhe von 30 Prozent des

jeweiligen Eigenkapitals ab. Das bedeutet, dass Kunden der kleinsten Bank, die mindestens fünf Millionen Euro Eigenkapital aufweisen muss, bis zu 1,5 Millionen abgesichert sind. Zwar wird der Einlagensicherungsfonds die bei einer Pleite garantierten Höchstsätze von 2015 an bis 2025 nach und nach auf 8,75 Prozent des Eigenkapitals je Kunde senken. Bei der kleinsten Bank werden dann immer noch 440 000 Euro pro Kunde abgesichert sein.

■ Auslandsbanken

Auslandsbanken, die – wie etwa die ING-DiBa – als selbstständige Töchter ihrer ausländischen Mütter in Deutschland arbeiten, gehören der gesetzlichen Einlagensicherung und darüber hinaus meistens auch dem Einlagensicherungsfonds an.

Bei anderen Instituten wie zum Beispiel der VTB-Bank ist die Lage komplizierter. Das in

Deutschland agierende Institut gehört zur österreichischen VTB-Bank, die wiederum zum zweitgrößten russischen Bankkonzern gehört. Wer sein Tagesgeldkonto bei der VTB-Bank in Deutschland führt, ist über den österreichischen Zweig abgesichert.

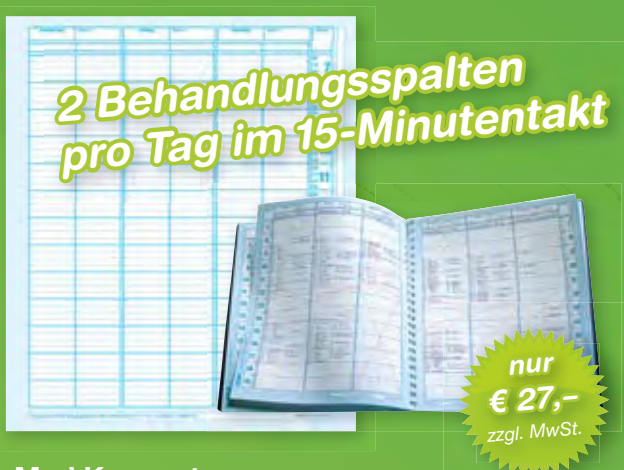
Der Fonds speist sich aus den Mitgliedsbeiträgen der Banken. Wie hoch deren Einlagen derzeit sind, ist nicht bekannt. Tatsache ist, dass seit der Pleite der Herstatt-Bank 1976 bislang kein Anleger Geld verloren hat.

■ Sparkassen, Volks- und Raiffeisenbanken

Bei beiden Gruppen herrscht das Solidarprinzip. Gerät eine Volksbank oder eine Sparkasse in Schwierigkeiten, stehen die anderen für sie ein. Bislang ist noch kein Kunde zu Schaden gekommen. Gerät ein schwächeres Institut in Not, kommt es meistens zu einer Fusion.

Gut organisiert - mit den CEDIP Terminplanern

Mehr Auswahl auf cedip.de entdecken!



Med Konzept

- Die ganze Woche auf einen Blick
- Montag - Samstag (datumsneutral)
- Von 7–20 Uhr
- Format: 51 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich



Med Compact

- Erweiterte Ausführung des Planers Med Konzept
- Montag – Sonntag (datumsneutral)
- Von 7–20 Uhr
- Format: 85 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich



Foto: MEV

EU-weit sind Einlagen bis zu 100 000 Euro pro Anleger und Bank gesetzlich geschützt. Für Eheleute, die ein Gemeinschaftskonto führen, gilt ein Höchstbetrag von 200 000 Euro.

Gemeinschaftskonten) je Bank sicher sind. Anlageexperten wie Dr. Joachim Tiffe, geschäftsführender Direktor des Instituts für Finanzdienstleistungen in Hamburg, raten: „Die Anleger sollten sich das Land und die Bank anschauen, wenn sie Anlageentscheidungen treffen. Darüber hinaus sollte es selbstverständlich sein, das Kapital auf verschiedene Anlageformen zu verteilen.“

Kapital über verschiedene Anlageformen streuen

Verbraucherschützer Merten Larisch empfiehlt zum Beispiel Sparbriefe mit verschiedenen Laufzeiten, damit der Sparer besser auf eventuelle Zinsveränderungen reagieren kann. Denn die dauerhaft niedrigen Zinsen reduzieren zurzeit tatsächlich die Vermögen der deutschen Sparer.

So zahlen Direktbanken wie die comdirect oder die ING-DiBa nur noch weniger als ein Prozent für Tagesgeld. Die Inflationsrate für den Euro-Raum aber lag im März bei 1,7 Prozent. Deshalb sollten Anleger neben Festgeld und Sparbriefen auch in nicht einlagengesicherte Anlagen investieren. Dazu gehören vor allem Aktien und Anleihen von seriösen Emittenten. Kapitalmarktanalyst Halver: „Ernähren Sie sich anlagestrategisch ausgewogener, nehmen Sie Aktien zu sich.“

Um diesen gut gemeinten Rat zu beherzigen, benötigen Investoren genügend Zeit, um auch eine Talfahrt der Börse durchzustehen. Dabei sollte sich der Blick auch auf Papiere aus den USA und den Schwellenländern richten. Die US-Wirtschaft gewinnt an Stärke und in Ländern wie Brasilien oder Indien zieht die Konjunktur an. Davon profitiert auch die deutsche Industrie, die die dortigen Unternehmen mit Technik und Know-how ausstattet.

Interessant sind nach wie vor Anteilscheine von Firmen, die reichlich Dividenden ausschütten. Bei einem möglichen Schulden-schnitt können die Kurse der Aktien fallen, der Sachwert aber bleibt erhalten und die Kurse können sich wieder erholen.

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

■ Bausparkassen

Kundeneinlagen auf Bausparverträgen sind bei allen Bausparkassen unbegrenzt geschützt. Guthaben, die auf Fest- und Tagesgeldkonten oder in Sparbriefen angelegt sind, sind beim Einlagensicherungsfonds der Bausparkassen inklusive Zinsen bis zu 250 000 Euro geschützt.

Schutzvorkehrungen sind keine Garantie

Allen Sicherungseinrichtungen zum Trotz: Eine 100-prozentige Garantie gibt es dennoch nicht. Kommt es zu einem Zusammenbruch des Finanzmarkts, funktionieren die Absicherungen nicht mehr. Für den Fall, dass es eine europäische Bank trifft, wollen die EU-Strategen vorsorgen.

Im Rahmen der Diskussion um eine europäische Bankenunion und eine gemeinsame Aufsicht geht es auch um die Sanierung von Banken. Ein Vorschlag, der in die Richtung von Dijsselbloems Äußerung geht, machte vor Kurzem der EU Binnenmarkt-Kommissar Michel Barnier. Er regte an, Großanleger systematisch für die Sanierung von Banken mit zur Verantwortung zu ziehen.

Damit sind vor allem Versicherungen und Pensionsfonds gemeint. Gesetzlich geschützt sollen die 100 000 Euro auf Sparkonten bleiben. Der Bundesverband deutscher Banken weist darauf hin, dass

der deutsche Gesetzgeber eine Beteiligung von Einlegern zur Bankenrestrukturierung ausgeschlossen hat. Eine Vermögensabgabe auf Einlagen wäre allerdings rein theoretisch immer noch denkbar. Doch dass die Sparer sozusagen eine Zwangsabgabe leisten müssen, damit rechnet niemand. Auch Kanzlerin Angela Merkel lehnt eine Beteiligung der Sparer an der Rettung von Banken ab. Eine europäische Einlagensicherung steht zurzeit noch in den Sternen, weil die Unterschiede in den Systemen der einzelnen Mitgliedsländer zu groß sind. Sparkassen und der Verband der Volks- und Raiffeisenbanken BVR lehnen Vorstöße der EU in diese Richtung grundsätzlich ab.

So warnt der Präsident des Deutschen Sparkassen- und Giroverbands, Georg Fahrenschon, vor einer einheitlichen europäischen Einlagensicherung: „Hätten wir einen einheitlichen Topf, wären unter Umständen auch die zur Absicherung deutscher Spareinlagen bestimmten Sicherungsmittel herangezogen worden.“ Er hält es für richtig, „ein europäisches Mindestschutzniveau für Einlagen festzulegen, die Umsetzung aber auf nationaler Ebene zu gewährleisten und damit Ansteckeffekte in anderen Ländern auszuschließen“. Auch der Bankenverband rechnet nicht mit einer schnellen Einigung über die Einlagensicherung in der EU. Für die Sparer bedeutet der Stand der Dinge, dass 100 000 Euro (200 000 Euro bei

Zahnfleischentzündungen: Verlängern Sie Ihren Therapie-Erfolg.



meridol® – wirkt sofort und anhaltend bei Zahnfleischentzündungen.

Für einen verlängerten Therapie-Erfolg und zur Vorbeugung erneuter Zahnfleischentzündungen **wirken meridol® Zahnpasta und Mundspülung stark antibakteriell** (ohne CHX) – mit einem sofortigen und lang anhaltenden Effekt. Durch die klinisch bestätigte **Zinn-Wirkformel** mit **antibakteriellen Zinnionen** bekämpft meridol® Bakterien und hemmt ihr Wachstum. Für einen längeren Therapie-Erfolg.



meridol® med CHX 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidindiglucon-Lösung (Ph. Eur.). Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-glucosyl), Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamatische Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. GABA GmbH, 79515 Lörrach, Stand: 08/2008.

Patientenrechtegesetz im Überblick

Neue Regeln für den Praxisalltag

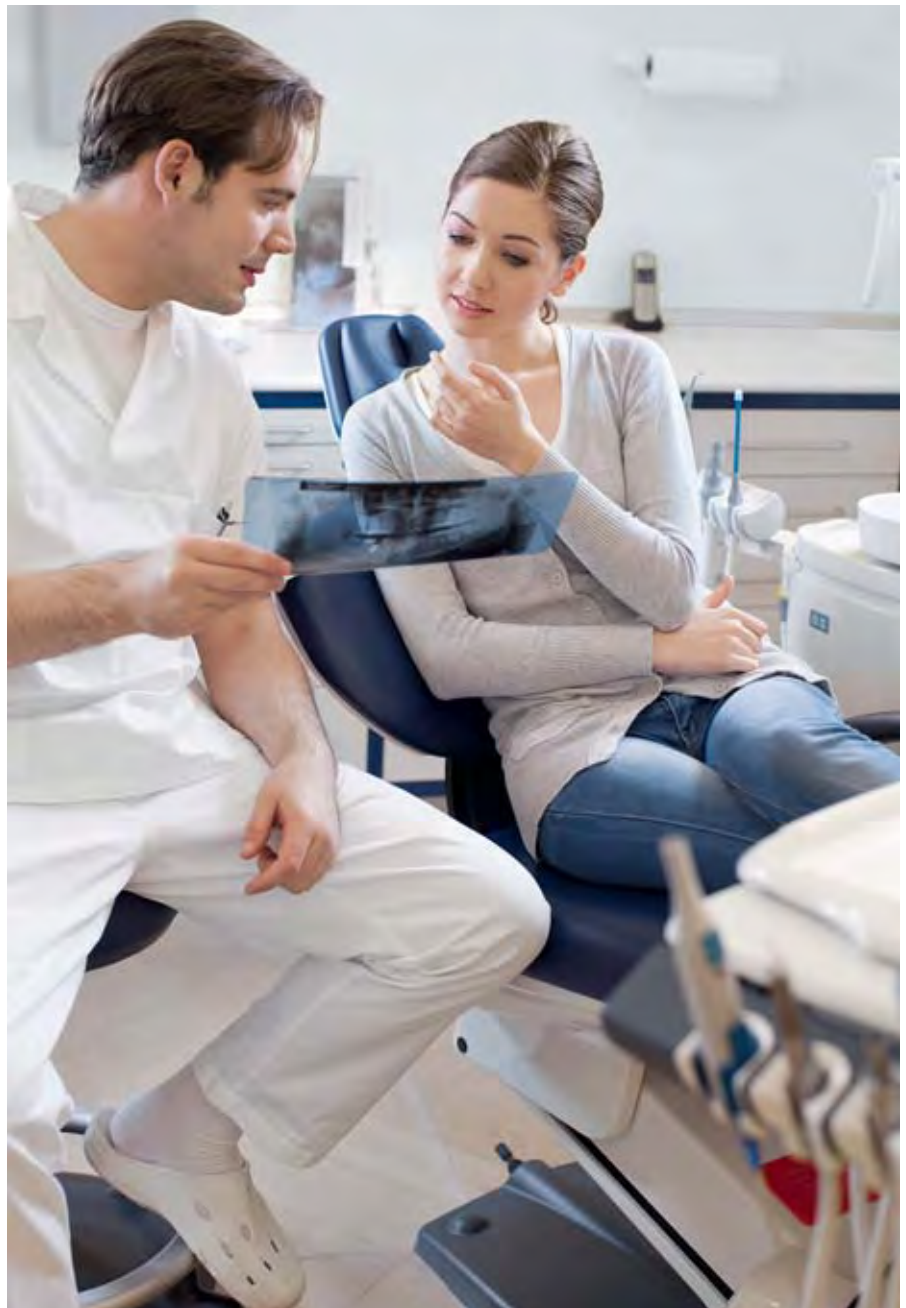
Am 26.02.2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Das Ziel des Gesetzgebers: mehr Rechtssicherheit für Behandler und Patienten schaffen. Obwohl hier im Wesentlichen bereits bestehendes Recht kodifiziert wurde, gibt es für Ärzte und Zahnärzte neue Regeln zu beachten. BZÄK und KZBV haben in der folgenden juristischen Expertise die Hauptpunkte der Bestimmungen mit Blick auf die Handhabung in der Praxis zusammengefasst.

Seit Jahrzehnten waren die Rechte der Patienten Gegenstand der politischen und juristischen Auseinandersetzung. Die Diskussion war bereits in den 60er- und 70er-Jahren Gegenstand zweier Juristentage. Im Juni 1999 wurde schließlich das Dokument „Patientenrechte in Deutschland heute“ von der 72. Gesundheitsministerkonferenz einstimmig beschlossen und 2002 das Dokument „Patientenrechte in Deutschland“ vom Bundesministerium der Justiz und dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung herausgegeben. Weitestgehend fehlten bis dato gesetzliche Regelungen. Das (Zahn-)Arzthaftungsrecht blickt deshalb auf eine juristische Historie zurück, die im Wesentlichen von Richterrecht geprägt ist. Das neue Patientenrechtegesetz soll diese Lücke nun schließen.

Die bisherige Rechtslage wurde kodifiziert

Ziel des Gesetzgebers war es, die bisherige Rechtslage umfassend in einem Gesetz zu kodifizieren, um so die Rechte transparenter zu gestalten und Rechtssicherheit für den Patienten und den (Zahn-)Arzt herzustellen. Der Gesetzgeber selbst geht dabei vom mündigen, also selbstverantwortlichen und selbstbestimmten Patienten aus, der mit dem (Zahn-)Arzt auf Augenhöhe gestellt werden soll. Das Gesetz will seinen Beitrag leisten, den Patienten und den (Zahn-)Ärzten die Pflichten und Rechte aus dem Behandlungsvertrag klar und verständlich vor Augen zu führen.

Ob dies tatsächlich gelingt, wird die Zukunft zeigen. Bezweifelt werden muss jedoch, dass sich der Patient beziehungsweise der (Zahn-)Arzt durch schlichtes



Das neue Patientenrechtegesetz will für mehr Rechtssicherheit im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis sorgen.

Foto: MEV

Lesen des Gesetzestextes seiner Rechte und Pflichten bewusster werden wird. Die praktisch-juristische Erfahrung spricht dagegen.

Tatsache ist, dass das (Zahn-)Arzthaftungsrecht auch vor Inkrafttreten des Patientenrechtgesetzes ein Rechtsgebiet darstellte, das wie kaum ein anderes über einen differenzierten Beratungshintergrund verfügte und auch bei Juristen Kenntnisse der Rechtsprechungskasuistik und -besonderheiten voraussetzte. Warum dies durch Schaffung eines Gesetzestextes anders sein beziehungsweise werden sollte, erschließt sich aus Sicht der Zahnärzteschaft nicht. Ihr zufolge ist zu erwarten, dass das Gesetz ein starres Gerüst bleibt, das den Anforderungen an das von gegenseitigem Vertrauen geprägte (Zahn-)Arzt-Patienten-Verhältnis in tatsächlicher, aber auch in rechtlicher Hinsicht nicht gerecht wird. Rechtliche Kontrolle ist auch in der Medizin notwendig; der Umfang richtet sich aber regelmäßig nach dem konkreten Einzelfall. Es ist also aus der Sache heraus logisch, dass auch ein Gesetz nur Rahmen für die weitere richterliche Fortentwicklung des Rechts sein wird.

BZÄK und KZBV warnen vor Defensivmedizin

Die BZÄK und die KZBV haben umfangreich im Gesetzgebungsverfahren gemeinsam Stellung bezogen und dabei auf die mangelnde Berücksichtigung der Besonderheiten des zahnärztlichen Praxisalltags hingewiesen. Dabei wurde insbesondere vor einer zu erwartenden Defensivmedizin und einer weiteren Bürokratisierung des gesamten Berufsstands gewarnt, falls es zu Verschärfungen der Beweislastregeln und der (zahn-)ärztlichen Aufklärungs-, Dokumentations- und sonstigen Informationspflichten komme.

Vertrauen schaffe man in erster Linie nicht durch Schaffung von Gesetzen, sondern durch eine qualitativ hochwertige (zahn-)ärztliche Leistung, die den mündigen Patienten in den Mittelpunkt stellt. Dies ist seit Langem eine klare Maxime des (zahn-)ärztlichen Heilberufs. Die Beachtung und Förderung der Patientenrechte ergebe

sich deshalb bereits aus der Gemeinwohlverpflichtung und freiberuflichen Identifikation des zahnärztlichen Berufsstands. Der (Zahn-)Arzt selbst sei erster Patientenschützer. Schwerwiegende Änderungen des (Zahn-)Arzthaftungsrechts – wie die vielfach geforderte vollständige Beweislastumkehr zugunsten des Patienten bei (zahn-)ärztlichen Behandlungsfehlern – konnten im Gesetzgebungsverfahren verhindert werden. Auch der Patientenbrief und der in welcher Form auch immer angedachte Entschädigungsfond haben keinen Einzug in das Gesetz erfahren.

Im BGB geregelt

Die vertragshaftungsrechtlichen Besonderheiten des (Zahn-)Arzt-Patienten-Verhältnisses sind nunmehr im Buch 2, Abschnitt 8, Titel 8 (Dienstvertrag) in den §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt. Die systematische Stellung der Regelungen innerhalb des Gesetzes weist bereits auf ihre Zugehörigkeit zum Dienstvertragsrecht hin. Die Regelungen werden in der folgenden Analyse zusammenfassend beschrieben.

Behandlungsvertrag als Dienstvertrag

§ 630a BGB (Kasten 1) legt den (zahn-)ärztlichen Behandlungsvertrag als Dienstvertrag fest. Hier wird das bestehende Recht festgeschrieben. Der (Zahn-)Arzt schuldet nicht – wie im Werkvertragsrecht – die Heilung des Patienten als Behandlungserfolg, sondern lediglich die vereinbarte

Behandlung selbst. Ist also beispielsweise eine Kariesbehandlung zwischen Zahnarzt und Patient vereinbart, ist sie Gegenstand des Behandlungsvertrags. Eine Ausnahme bildet weiterhin die Vereinbarung eines konkreten Erfolgs, wie es regelmäßig bei zahnlabortechnischen Arbeiten der Fall ist. Hier greift wie in der bisherigen Rechtsprechung auch das Werkvertragsrecht mit seinem spezifischen Gewährleistungsrecht.

Der Behandlungsvertrag setzt keine Schriftform voraus, kann demnach also auch mündlich geschlossen werden. Schlüssiges Verhalten reicht dabei ebenso grundsätzlich aus. Dies entspricht dem überwiegenden Praxisalltag und den allgemeinen Rechtsvorschriften über das Zustandekommen von Verträgen.

Der Patient ist im Gegenzug zur Vergütung verpflichtet, wenn nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist. Insoweit wird klargestellt, dass ein gesetzlich krankenversicherter Patient regelmäßig nicht für die Behandlung, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erstattungsfähig ist, vergütungspflichtig ist. Nach der Systematik des Gesetzes und auch nach der Gesetzesbegründung steht das kodifizierte Vertragsrecht neben der deliktischen Haftung aus den §§ 823 BGB, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzung unberührt bleibt.

§ 630a Absatz 2 BGB legt schließlich den allgemein und in der bisherigen Rechtsprechung anerkannten Grundsatz fest, dass die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten (zahn-)medizinischen

KASTEN 1

§ 630a: Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

(1) Durch den Behandlungsvertrag wird derjenige, welcher die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt (Behandelnder), zur Leistung der versprochenen Behandlung, der andere Teil (Patient) zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet, soweit nicht ein Dritter zur Zahlung verpflichtet ist.

(2) Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Standards zu erbringen ist. Entscheidend sind also nicht der individuelle Kenntnisstand und die persönlichen Fähigkeiten des (Zahn-)Arztes, sondern der Stand der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und der (zahn-)ärztlichen Erfahrung.

Maßgeblich sind beispielsweise deshalb regelmäßig Leitlinien, die von wissenschaftlichen Fachgesellschaften vorgegeben werden. Freilich gilt dies nur, soweit die Parteien nichts anderes vereinbart haben. Dem (Zahn-)Arzt und dem Patienten wird also durch § 630a BGB die Möglichkeit gegeben, neue Behandlungsmethoden zu wählen und/oder auf spezifische Eigenheiten der konkreten Behandlung einzugehen. Die vereinbarte Abweichung vom (zahn-)medizinischen Standard sollte dann jedoch zwischen (Zahn-)Arzt und Patient schriftlich festgehalten werden.

§ 630b BGB (Kasten 2) stellt lediglich klar, dass das Dienstvertragsrecht der §§ 611 f. BGB ergänzend Anwendung findet, sofern es sich nicht um Arbeitsverhältnisse handelt.

Informationspflicht inbegriffen

§ 630c Absatz 1 BGB (Kasten 3) legt zunächst die allgemeine Obliegenheit des Patienten und des Behandelnden fest, zur Durchführung der Behandlung im Rahmen des Behandlungsvertrags einvernehmlich zusammenzuwirken. Hintergrund soll dabei der dem Gesetze zugrunde liegende Partnerschaftsgedanke sein. Nach dem Wortlaut und der Gesetzesbegründung ist § 630 c Absatz 1 BGB lediglich eine vertragliche Obliegenheit. Eine Obliegenheit begründet weder einen Erfüllungsanspruch noch einen Schadensersatzanspruch.

Es gibt diesbezüglich keine Klage- und Vollstreckungsmöglichkeit. Weder (Zahn-)Arzt noch Patient können also ein einvernehmliches Mitwirken bei der Behandlung rechtlich erzwingen. Obliegenheiten sind schlechte Verhaltensregeln, bei deren Nichtbeachtung der mit der Obliegenheit Belastete einen Verlust oder eine Minderung einer Rechtsposition erleidet. Legt der Patient beispielsweise wesentliche Umstände, die für seine Behandlung bedeutsam sind,

KASTEN 2

§ 630b: Anwendbare Vorschriften

Auf das Behandlungsverhältnis sind die Vorschriften über das Dienstverhältnis, das kein Arbeitsverhältnis im Sinne des § 622 ist, anzuwenden, soweit nicht in diesem Untertitel etwas anderes bestimmt ist.

gegenüber dem behandelnden (Zahn-)Arzt nicht offen, wird ihm das im Rahmen eines Prozesses als Mitverschulden ausgelegt werden können. Der tatsächliche Wert dieser Vorschrift für Patient und (Zahn-)Arzt bleibt offen.

Die in § 630c Absatz 2 Satz 1 BGB festgeschriebene Informationspflicht ist sprachlich neu, soll aber nach der Gesetzesbegründung inhaltlich den bis dato in der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen zu den Begriffen der „therapeutischen Aufklärung“ oder der „Sicherungsaufklärung“ entsprechen.

Warum der Gesetzgeber die Begriffe der therapeutischen Aufklärung oder der Sicherungsaufklärung dann nicht übernommen und stattdessen den rechtlich neuen Begriff der Informationspflicht geschaffen hat, ist in Anbetracht des Zieles, Rechtssicherheit zu schaffen, nicht nachzuvollziehen. Es besteht die Befürchtung, dass der Begriff der Informationspflicht durch die Rechtsprechung seine eigene Interpretation erfahren wird.

Dem Wortlaut nach ist jedenfalls unter einer Informationspflicht weniger zu verstehen als unter einer Aufklärungspflicht. Dagegen spricht, dass der Beispielkatalog des § 630c Absatz 2 BGB aber vom Wortlaut her eigentlich die Aufklärungspflichten des § 630e BGB umfasst und damit weitergehend zu verstehen wäre. Im Wortlaut des § 630c Absatz 2 Satz 1 BGB wird zudem das Wort „erläutern“ anstatt „informieren“ genutzt. Dieser damit dritte Begriff trägt wenig zur Transparenz bei, sondern verwirrt vielmehr komplett.

Wenig Sinn macht auch die Informations-

KASTEN 3

§ 630c: Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Ist dem Behandelnden oder einem seiner in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen ein Behandlungsfehler unterlaufen, darf die Information nach Satz 2

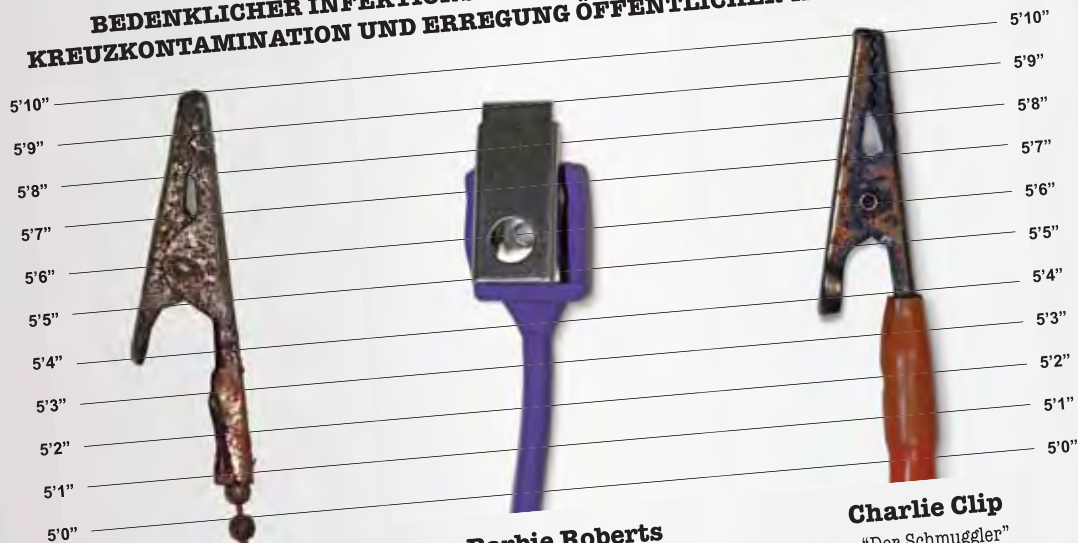
zu Beweis Zwecken in einem gegen den Behandelnden oder gegen seinen Angehörigen geführten Straf- oder Bußgeldverfahren nur mit Zustimmung des Behandelnden verwendet werden.

(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren. Weitergehende Formanforderungen aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

(4) Der Information des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Behandlung unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Information ausdrücklich verzichtet hat.

WANTED

ANGEKLAGT WEGEN:
BEDENKLICHER INFEKTIONSKONTROLLE, VERBREITUNG VON
KREUZKONTAMINATION UND ERREGUNG ÖFFENTLICHEN ÄRGERNISSES



Russell Chain

"Rusty"

Vorsicht geboten - Autoklaven haben ihn noch rostiger gemacht.

Barbie Roberts

"Die trügerische Schöne"

Lassen Sie sich nicht durch ihr gutes Aussehen täuschen.

Charlie Clip

"Der Schmuggler"

Berüchtigt für den Transport von gefährlichen Pathogenen.

Sollten Ihnen Informationen zum Verbleib dieser Serviettenhalter vorliegen, melden Sie dies umgehend an DUX Dental.

FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Studien* belegen hohe Keimbelastung auf Serviettenhaltern, die gesundheitsgefährdend sein können. Verwenden Sie daher Bib-Eze™ zur Vermeidung von Kreuzkontamination!



Hygienische Einweg-Serviettenhalter.
Die richtige Entscheidung für Sie
und Ihre Patienten!

BIB-EZE™
for Boobeze

Unterstützen auch Sie den
Kampf gegen Brustkrebs:
www.bibezeforboobeze.de

DUX Dental

Zonnebaan 14 • NL-3542 EC Utrecht • The Netherlands

Tel. +(31) 30 241 0924 • Fax +(31) 30 241 0054

Email: info@dux-dental.com • www.duxdental.com

* Studien abrufbar unter www.duxdental.com



pfligt zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung über Maßnahmen, die das Verhalten des Patienten nach der Therapie betreffen. Die Rechtsprechung ist bis dato immer von einer sogenannten Sicherungsaufklärungspflicht ausgegangen, so dass der (Zahn-)Arzt beispielsweise die Pflicht hatte, den Patienten nach Extraktion eines Zahnes darauf hinzuweisen, dass er für eine gewisse Zeit nicht essen oder rauchen sollte. Warum diese Information dem Wortlaut nach nunmehr zu Beginn der Behandlung erfolgen soll, erschließt sich nicht.

Der Gesetzgeber selbst führt aus, dass die „ausdrückliche begriffliche Unterscheidung zwischen Information und Aufklärung neu ist“. Es ist damit klar, dass der Gesetzgeber eine Unterscheidung der Begriffe Information und Aufklärung ausdrücklich beabsichtigte. Eine klare Abgrenzung zur Aufklärung hat er jedoch nicht getroffen. Der Übergang dürfte fließend sein. Vielfach findet eine Überlappung statt.

Unklar bleibt auch, in welcher Intensität und vor allem in welchem Umfang informiert werden soll. Der Katalog des § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB zeigt Beispiele für Informationspflichten, ist aber nicht abschließend. Die Informationspflicht bezieht sich jedenfalls auf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände und ist damit auch weiterhin auf den konkreten Einzelfall bezogen.

Abwägung von Interessen beider Parteien

§ 630c Absatz 2 Satz 2 BGB enthält eine weitere Informationspflicht des (Zahn-)Arztes. Er muss den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren über eigene oder fremde Behandlungsfehler informieren, soweit Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Diese rechtspolitisch umstrittene Regelung ist Ausdruck der Abwägung zwischen dem Interesse des (Zahn-)Arztes am Schutz seiner eigenen Person und dem Interesse des Patienten am Schutz seiner Gesundheit.

Der (Zahn-)Arzt muss bei Vorliegen der Voraussetzungen wahrheitsgemäß über

einen Behandlungsfehler informieren. Diese Regelung löst nunmehr einen juristischen Streit, ob eine Informationspflicht über eigene und fremde Behandlungsfehler existiert und schließt sich insoweit der wohl herrschenden Auffassung an, die in Einzelfällen eine derartige Informationspflicht bejaht. Eine generelle Informationspflicht über Behandlungsfehler besteht auch nach dem Gesetzgeber jedoch ausdrücklich nicht.

Fraglich bleibt, wann ein (Zahn-)Arzt davon auszugehen hat, dass Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Dies dürfte bei offensichtlichen Fehlern kaum Schwierigkeiten geben. Jedoch sind Fallkonstellationen denkbar, in denen Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Fehlers begründen könnten; es aber für den (Zahn-)Arzt tatsächlich unklar bleibt, ob sie es auch tatsächlich tun.

Der Wortlaut des § 630c Absatz 2 Satz 2 BGB spricht jedenfalls eher dafür, dass die Annahme eines Fehlers begründet sein muss und nicht nur sein könnte. § 630c Absatz 2 Satz 3 BGB, dessen systematische Stellung unglücklich ist und als Beweisverwertungsverbot eher der StPO zuzuordnen gewesen wäre, soll dem (Zahn-)Arzt sichern, dass die Informationspflicht über Behandlungsfehler nicht straf- oder ordnungswidrigkeitsrechtlich zu Nachteilen führt. § 630c Absatz 2 Satz 3 BGB ist damit Ausdruck des nemo-tenetur-Grundsatzes: Niemand muss sich selbst belasten.

Aufklärung über Kosten der Behandlung

§ 630 Absatz 3 BGB regelt die wirtschaftliche Informationspflicht, die auch in der bisherigen Rechtsprechung bereits in den Grundzügen Berücksichtigung gefunden hatte. Der (Zahn-)Arzt hat den Patienten über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung vor deren Beginn zu informieren.



Foto: Fotolia/zm

Die wirtschaftliche Informationspflicht setzt jedoch die positive Kenntnis des (Zahn-)Arztes voraus, dass die vollständige Übernahme der Kosten der Behandlung durch einen Dritten nicht gesichert ist oder nach den Umständen hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen.

Dies wird regelmäßig angenommen, wenn es sich um Leistungen der

gesetzlichen Krankenversicherung handelt, da der Vertrags(zahn-)arzt die für die Erstattung maßgeblichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses kennt und diese von Gesetzes wegen verbindlich sind und bekannt gemacht werden.

Dies ist bereits heute gängige Praxis bei Zahnärzten im Rahmen des Festzuschussystems. Aufgrund der vielfältig ausgestalteten privaten Krankenversicherungsverträge kann bei der Behandlung von Privatpatienten hingegen regelmäßig von keiner Kenntnis des (Zahn-)Arztes ausgegangen werden. Dies erkennt auch der Gesetzgeber, indem er die wirtschaftliche Tragweite einer Behandlung folgerichtig grundsätzlich beim Privatpatienten belässt. Etwas anderes gilt nur dann, wenn der (Zahn-)Arzt auch bei Privatpatienten die Unsicherheit der Kostenübernahme durch die Privatversicherung kennt.

Als Beispiel nennt der Gesetzgeber etwa Leistungen aus dem Bereich der Vorsorge- und Servicemedizin („IGeL“). Über unvorhersehbare Kosten ist hingegen nicht zu informieren. Das Gesetz spricht von einer Information über voraussichtliche Kosten der Behandlung und legt zudem fest, dass die Informationspflicht vor Beginn der Behandlung zu erfolgen hat. Werden also abrechenbare Leistungen erst während einer Behandlung notwendig und waren diese nicht vorhersehbar, muss über diese Leistungen auch nicht im Vorfeld informiert worden sein. Eine umfassende wirtschaftliche Informationspflicht existiert nach § 630c Absatz 3 BGB nämlich nicht.

Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungssystem

Eine starke
Verbindung,
klinisch bewährt.



Jetzt mit optimierter Formel

- Starker Halt** – sowohl dual- als auch selbsthärtend
- Universell** – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall
- Klinisch bewährt** – zahlreiche langjährige Studien
- Neu** – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Klinisch bewährt mit
IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Die Textform ist vorgeschrieben

§ 630c Absatz 3 BGB schreibt Textform vor und verweist damit auf § 126b BGB. Die Information kann damit nicht nur durch eine unterschriebene Rechnung im Original, sondern auch durch E-Mail oder Telefax erfolgen, sofern der Patient sich mit einer derartigen Übermittlung erkennbar einverstanden erklärt hat. Erkennbar muss zudem der Name des (Zahn-)Arztes beziehungsweise der Zahnarztpraxis sein. Dies kann beispielsweise auch durch eine mechanisch hergestellte Unterschrift gewährleistet werden.

Zudem wird geraten, den Abschluss der Information zumindest durch eine Grußformel oder ähnliches klarzustellen. Für Routineleistungen bietet sich deshalb unter Umständen an, entsprechende Vordrucke zu erstellen, die den Anforderungen des § 126b BGB genügen. Von der Möglichkeit des Downloads von Kosteninformationsblättern auf der Praxishomepage wird hingegen abgeraten, da die Rechtsprechung für die Einhaltung des Textformerfordernisses den tatsächlichen Download für erforderlich erachtet. Sind Menschen erkennbar nicht in der Lage, die Information in Textform wahrzunehmen, muss der (Zahn-)Arzt zusätzlich mündlich oder in einer anderen geeigneten Weise informieren.

§ 630c Absatz 4 BGB enthält eine Ausnahme von der Informationspflicht. Aufgrund

seiner systematischen Stellung bezieht sich § 630c Absatz 4 BGB auf sämtliche in § 630c BGB normierten Informationspflichten. Voraussetzung ist, dass die Information ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist. Als Beispiele nennt das Gesetz die unaufschiebbare Behandlung und den Informationsverzicht durch den Patienten.

Unaufschiebbar ist eine Behandlung dann, wenn ein Aufschub eine Gefahr für Leben oder Gesundheit beim Patienten drohen würde (Notfall). Der (Zahn-)Arzt sollte sich einen Informationsverzicht aus § 630c BGB ausdrücklich und unmissverständlich bestätigen und vom Patienten gegenzeichnen lassen. Der Gesetzgeber lässt ausdrücklich auch weitere Fallkonstellationen zu. So werden erhebliche therapeutische Gründe erwähnt, wenn etwa die Gefahr besteht, dass der Patient infolge der Information sein Leben und seine Gesundheit gefährdet. Eigene Sachkunde beim Patienten kann ebenfalls die Informationspflicht entfallen lassen.

Schadensersatzanspruch möglich

Ein Verstoß gegen eine bestehende Informationspflicht kann einen Schadensersatzanspruch des Patienten nach sich ziehen. Der Verstoß gegen die wirtschaftliche Informationspflicht kann nach dem Gesetzgeber dem Vergütungsanspruch entgegeng gehalten

werden. In der bisherigen Rechtsprechung wurde zudem ein grober Verstoß gegen die therapeutische Aufklärungspflicht als grober Behandlungsfehler mit der entsprechenden Beweiserleichterung für den Patienten angesehen.

In § 630h BGB, der nun die Beweislast gemäß seiner Überschrift lediglich für Behandlungs- und Aufklärungsfehler aber eben nicht für Informationsfehler regelt, fehlt ein Bezug zu § 630c BGB. Verstöße gegen die Informationspflicht aus § 630c BGB sind damit vom Wortlaut des § 630h BGB entgegen der bisherigen Rechtsprechung nicht umfasst. Die Beweiserleichterungen des § 630h BGB gelten damit nicht für die Informationspflichten aus § 630c BGB. Wenn ein Bezug zur Informationspflicht aus § 630c BGB in § 630h BGB fehlt, kann diese von § 630h BGB eben nicht umfasst sein. Der Gesetzgeber selbst wollte zudem eine Trennung der Begrifflichkeiten Information und Aufklärung und hält deshalb die Beweiserleichterungen des § 630h BGB für die wirtschaftliche Informationspflicht aus § 630c Absatz 3 BGB ausdrücklich für nicht anwendbar. Behauptet der Patient einen Verstoß gegen die wirtschaftliche Informationspflicht, muss er diesen gegebenenfalls beweisen, um den Verstoß dem Anspruch auf Bezahlung der Behandlungskosten entgegenhalten zu können. Sicherheitshalber ist dennoch zu empfehlen, die erfolgten Informationen zu dokumentieren.

KASTEN 4

§ 630d: Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt

werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Einwilligung ist unabdingbar

Die Einwilligung (Kasten 4) ist nicht nur im Behandlungsvertrag, sondern auch im Deliktsrecht und im Strafrecht für die Rechtmäßigkeit der Behandlung von entscheidender Bedeutung. Die Einwilligung in eine (zahn-)medizinische Maßnahme ist unabdingbarer Teil des verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrechts des Patienten. § 630d Absatz 1 Satz 1 stellt folglich den allgemeinen Grundsatz klar, dass der (Zahn-)Arzt (auch) vertraglich verpflichtet ist, vor Durchführung der Maßnahme die Einwilligung des Patienten einzuholen.



easyScan
easy as can be

exklusive Features

nur bei easyScan:

- Pakettracking
- Liefermengen, Chargen und Verfallsdaten online übernehmen

Sind Sie auch ein Zeitgewinner?



Nichts ist kostbarer als Ihre Zeit. Deshalb haben wir Ihren Praxisalltag mit easyScan einfacher gemacht: Überlegene Effizienz durch direktes Bestellen per Knopfdruck. Umfassende Sicherheit durch zuverlässige Übertragung. Und komfortable Bedienung durch zahlreiche Archivierungs- und Kontrollfunktionen. Da bleibt viel Zeit für andere Dinge! Jetzt setzen wir mit easyScan2.0 noch einen drauf! Freuen Sie sich auf neue Zeiten mit den erweiterten Features von easyScan2.0 – der Lösung für Ihr Bestell- und Lagermanagement. Und was machen Sie mit Ihrer gewonnenen Zeit?

Komplett neues "Look and Feel"

Die neue Oberflächen-Generation

Neue und innovative Suchfunktionen

Finden ohne mühsames blättern und scrollen

Komfortable Verfügbarkeitsanzeige

Direkt wissen was sofort geliefert wird.

Verwaltung von Chargen und Verfallsdaten

Immer den Überblick behalten

Anzeige von Preisaktionen

Keine Sonderangebote mehr verpassen

Automatische Generierung von Bestellvorlagen

Die Lieblingsartikel immer im Blick

easyScan2.0 – Einfacher wird's nicht!
www.easyscan.de

Dies setzt zunächst Einwilligungsfähigkeit des Patienten voraus. Diese ist nicht immer einfach für den (Zahn-)Arzt festzustellen, so dass anzuraten ist, die Erkenntnisse für eine Einwilligungsun- oder -fähigkeit im Zweifelsfall zu dokumentieren. Bei Minderjährigen ist darauf abzustellen, ob sie im Regelfall in der Lage sind, die Behandlungsspezifika in natürlicher Weise einzusehen. Im Zweifel kann es auch hier ratsam sein, sowohl die Einwilligung der Eltern als gesetzliche Vertreter also auch die Einwilligung des Minderjährigen gemeinsam einzuholen. In der Regel sind dabei Minderjährige ab dem 14. Lebensjahr einwilligungsfähig. Eine andere Fallgruppe im Rahmen der Einwilligungsfähigkeit bilden betreuungspflichtige Personen. Eine Einwilligung ist dann grundsätzlich auch vom Betreuer einzuholen. Inhalte von Patientenverfügungen Im Sinne des § 1901a BGB sind nach § 630d Absatz 1 Satz 2 BGB wirksam und zu berücksichtigen. Zu beachten ist jedoch, dass eine Patientenverfügung, die eine Einwilligung in medizinische Maßnahmen enthält, nur wirksam wird, wenn ordnungsgemäß aufgeklärt worden ist. Wie dies praxisnah geschehen soll, bleibt im Unklaren. Ein Patient, der einwilligungsunfähig ist, wird gleichzeitig häufig nicht in der Lage sein, ordentlich über die Maßnahme aufgeklärt zu werden. Dennoch schreibt § 630d Absatz 5 BGB vor, dass auch der einwilligungsunfähige Patient über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären ist, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstands und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen und soweit dies nicht dem Wohl des Patienten zuwiderläuft. Zusätzlich ist hier auch der Betreuer beziehungsweise die bevollmächtigte Person aufzuklären. Weitergehende Vorschriften zur Einwilligung bleiben nach § 630d Absatz 1 Satz 3 BGB unberührt. § 630d Absatz 1 Satz 4 BGB regelt sodann die Notfälle, in denen wegen der Gefahr für die Gesundheit oder gar das Leben des Patienten die (zahn-)medizinische Maßnahme unaufschiebbar ist und eine Einwilligung weder beim Patienten noch beim gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreter eingeholt werden kann. Der mutmaßliche

Wille ist nicht etwa aus objektiven Kriterien zu ermitteln, sondern folgt aus den individuellen Lebensumständen des Patienten. Schließlich stellt § 630d Absatz 2 BGB klar, dass es für eine wirksame Einwilligung zwingend Voraussetzung ist, dass der Patient nach den Grundzügen in § 630e Absätze 1 bis 4 BGB aufgeklärt worden ist. Zu berücksichtigen ist ferner, dass ein Patient jederzeit und damit immer seine Einwilligung für die Zukunft widerrufen kann. Eine einmal mit Einwilligung erfolgte Behandlung wird also nicht etwa rückwirkend eine Behandlung ohne Einwilligung. Fehlt es an einer wirksamen Einwilligung, so liegt eine Pflichtverletzung aus dem Behandlungsvertrag vor. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass die Beweislast für das Einholen einer Einwilligung der (Zahn-)Arzt trägt, so dass anzuraten ist, die Einwilligung

und die dazugehörigen Voraussetzungen zu dokumentieren. Abschriften von Unterlagen, die im Rahmen der Einwilligung vom Patienten/Vertreter unterzeichnet wurden, sind nach § 630d Absatz 2 Satz 2 BGB auszuhändigen. Das Original verbleibt also beim (Zahn-)Arzt.

Gründliche Aufklärung als Pflicht

§ 630e BGB (Kasten 5) zeichnet die bisherigen Pflichten des (Zahn-)Arztes nach, die die Rechtsprechung zur Eingriffs- und Risikoaufklärung entwickelt hat. Insoweit sind also keine Neuerungen kodifiziert worden. § 630e BGB ist Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung. Inhaltlich ist die Aufklärung grundsätzlich an die wesentlichen Umstände der jeweiligen (zahn-)medizinischen

KASTEN 5

§ 630e: Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,
2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,
3. für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser auf Grund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies seinem Wohl nicht zuwider läuft. Absatz 3 gilt entsprechend.



Die beste Wahl

VALO

VALO
CORDLESS

Immer am richtigen Platz, grenzenlos einsatzbereit.
Basierend auf der bewährten VALO-Technologie*

KLEIN · STARK · INNOVATIV

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm^2 , volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

Breitband-Spektrum, gebündelter Lichtstrahl, vollständige Aushärtung auch in tiefen Kavitäten

Leichtes, graziles Handstück mit kleinem Kopf, einfache Positionierung in jedem Mundbereich

Stabile, CNC-gefräste Aluminium-Konstruktion, bruchfest, kratzfest, Teflon-beschichtet, Spezialglas-Linse

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch Netzstrom oder neueste Batterie-Technologie (LiFePO_4), aufladbar



VALO Awards



VALO Cordless Awards



Maßnahme, die für die Einwilligung maßgeblich ist, gebunden.

Dazu gehört beispielhaft, aber nicht abschließend: Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie. Sind also weitere

Behandlungsspezifika für die Frage der Einwilligung für den Patienten entscheidend, muss auch hierüber aufgeklärt werden. Alternative Maßnahmen sind nach § 630e Absatz 1 Satz 2 BGB dem Patienten in der Gestalt zu erklären, dass sie die wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen aufzeigen.

Als Aufklärungsadressat sieht § 630e BGB grundsätzlich den Patienten, der in die (zahn-)medizinische Maßnahme einwilligen soll. Zudem stellt § 630e Absatz 4 BGB klar, dass auch die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen ist. Das Gesetz verlangt also für einwilligungsunfähige Patienten, die entsprechenden Vertreter (Eltern, Betreuer, Bevollmächtigte) aufzuklären. Zu beachten ist dabei, dass Vertreter in der Regel nicht auf eine Aufklärung für den Patienten verzichten können.

Des Weiteren werden in § 630e BGB Formvorschriften festgelegt, die an eine Aufklärung zu stellen sind. Die Aufklärung muss mündlich (§ 630e Absatz 2 Nr. 1 BGB), rechtzeitig (§ 630e Absatz 2 Nr. 2 BGB) und verständlich (§ 630e Absatz 2 Nr. 3 BGB) erfolgen. An das Mündlichkeitsgebot ist der (Zahn-)Arzt gebunden.

Eine lediglich schriftliche Aufklärung anhand von Formblättern ist ungenügend mit der Folge der unwirksamen Einwilligung. Lediglich zur Ergänzung kann auf Unterlagen Bezug genommen werden. Diese müssen ebenso erörtert und nicht nur dem Patienten übergeben werden. Zudem sind die ergänzenden Unterlagen an den Patienten in Textform nach § 126b BGB herauszugeben.



Foto: proDentie/zm

Zur Textformerfordernis wird auf die Ausführungen zu § 630c BGB verwiesen. Die Aufklärung darf nur durch den behandelnden (Zahn-)Arzt selbst oder durch eine Person erfolgen, die ebenso die Maßnahme aufgrund ihrer spezifischen Ausbildung durchführen könnte. Praktische Probleme bereitet oftmals, dass die Aufklärung rechtzeitig erfolgen muss.

Bedenkzeit für den Patienten

Das Merkmal der Rechtzeitigkeit ist rechtlich nicht neu. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten gebietet bereits seit Langem, dass dem Patient nach erfolgter Aufklärung hinreichend Bedenkzeit eingeräumt werden muss, um gegebenenfalls in die Behandlung einzuwilligen. Eine pauschale Zeitangabe lässt sich dabei nicht machen. Vielmehr ist nach der Faustregel zu verfahren: Je gewichtiger der Eingriff, desto länger muss der Patient Bedenkzeit haben. In der Regel dürfte in der (zahn-)medizinischen Praxis eine am Vortag der Maßnahme erfolgte Aufklärung in jedem Fall rechtzeitig sein. Einer unmittelbar vor einem Eingriff erfolgten Aufklärung stehen nach wie vor Bedenken entgegen, ob dies rechtzeitig im Sinne des alten und neuen Rechts ist.

Gerade bei kleineren Routineeingriffen, wie einer leichten Kariesbehandlung, könnte dies angezeigt und angemessen sein. Wird beispielsweise leichte Karies im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung diagnostiziert, wäre es lebensfremd, die Karies nicht gleich zu behandeln, um den Patienten zunächst eine längere Bedenkzeit für seine Einwilligung einzuräumen. Wer jedoch rechtlich sicher gehen will, klärt auch dann früh- und damit rechtzeitig auf. Die Verständlichkeit der Aufklärung richtet sich nach dem Patienten. Es sollte daher auf zahnmedizinische Fachbegriffe oder geläufige Abkürzungen in der Aufklärung verzichtet werden.

Ebenso ist eine klare Sprache zu verwenden, die auf die Verständnismöglichkeiten des Patienten Rücksicht nimmt. Die Aufklärung muss gegebenenfalls wiederholt werden, wenn erkannt wird, dass der Patient sie zunächst nicht verstanden hat. Bestehen sprachliche Barrieren oder gibt es Zweifel, dass der Patient aufgrund sprachlicher Barrieren die Erläuterungen verstanden hat und liegt kein Notfall vor, ist im Rahmen der Aufklärung eine sprachkundige Person auf Kosten des Patienten hinzuziehen (Verwandte des Patienten oder Dolmetscher).

Eine Aufklärung hat im Hinblick auf den Patienten schließlich schonend zu erfolgen. Abschriften von Unterlagen, die im Rahmen der Aufklärung vom Patienten/Vertreter unterzeichnet wurden, sind nach § 630d Absatz 2 Satz 2 BGB auszuhändigen. Das Original verbleibt beim (Zahn-)Arzt.

Auch in § 630d BGB sind Ausnahmen gestattet, bei denen von einer Aufklärung abgesehen werden kann. Im Grundsatz kann dabei auf die Ausführungen zu § 630c BGB verwiesen werden. Auch hier sollte gerade ein Aufklärungsverzicht dokumentiert und vom Patienten in jedem Fall gegengezeichnet werden. § 630h Absatz 2 BGB legt fest, dass der (Zahn-)Arzt für die ordentliche Aufklärung beweibelastet ist.

Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e BGB, kann der (Zahn-)Arzt sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte. Damit sind die in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze der hypothetischen Einwilligung erfasst, an die jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Diese Ausnahme dürfte deshalb nur tatsächlich in Ausnahmen zutreffend sein.

Dokumentationspflicht und Patientenakte

§ 630f BGB (Kasten 6) gibt im Wesentlichen die bisherige Rechtsprechung zu den Dokumentationspflichten des (Zahn-)Arztes wieder, enthält aber in § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB auch eine Neuerung. Der (Zahn-)Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, zum Zwecke der Dokumentation eine Patientenakte zu führen.

KASTEN 6

§ 630f: Dokumentation der Behandlung

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige

Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

(3) Der Behandelnde hat die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Dies kann er entweder in Papierform oder elektronisch tun. Damit ist auch die Möglichkeit abgedeckt, die Behandlung nicht nur mit einer Software, sondern auch beispielsweise bei entsprechendem Einverständnis durch Bildaufnahmen zu dokumentieren. Die Patientenakte ist in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung zu führen. Der (Zahn-)Arzt ist also zur Vermeidung von Unrichtigkeiten in der Akte gehalten, zumindest unmittelbar nach der Behandlung beziehungsweise nach den Be-

handlungsabschnitten zu dokumentieren. Eine Dokumentation aller am Tage behandelten Patienten am Ende des Praxistages könnte demnach nicht angezeigt sein.

Von der Dokumentationspflicht sind die in § 630f Absatz 2 BGB nicht abschließend aufgelisteten wesentlichen Maßnahmen umfasst, wobei grundsätzlich nur das dokumentiert werden muss, was für die Maßnahme aus fachlicher Sicht wesentlich ist. § 630f Absatz 2 BGB nennt als Beispiel für die Dokumentationspflicht auch ausdrücklich etwaige

Aufklärungen und Einwilligungen. Eigene und fremde Arztbriefe sind aufzunehmen.

Der (Zahn-)Arzt ist auch verpflichtet, nachträgliche Änderungen und Berichtigungen an der Patientenakte in der Gestalt zu kennzeichnen, dass sowohl der ursprüngliche Inhalt als auch der Zeitpunkt der Änderung erkennbar bleiben. Dies gilt für die Akte sowohl in Papierform als auch in elektronischer Form. Inwieweit die genutzte Praxissoftware bereits die Möglichkeit gewährleistet, nachträgliche Änderungen erkennen zu lassen, kann beim jeweiligen Hersteller erfragt und bestenfalls von diesem zugesichert werden. Sollte dies nicht der Fall sein, wird der (Zahn-)Arzt keineswegs von dieser Pflicht befreit, sondern muss diese gegebenenfalls anders, etwa in Papierform, gewährleisten. Der Gesetzgeber stellt im Gesetzeswortlaut und in der -begründung klar, dass die genutzte Software dies gewährleisten muss, wenn der (Zahn-)Arzt nicht Gefahr laufen will, gegen die in § 630f Absatz 1 Satz 2 BGB normierte Dokumentationspflicht zu verstoßen.

Aufbewahrungspflicht von zehn Jahren

§ 630 Abs. 3 BGB wiederholt die bereits in den Musterberufsordnungen existierende grundsätzliche Aufbewahrungspflicht von



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

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 Ärztebank,
BLZ 300 606 01
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Patientenakten von zehn Jahren. Fristbeginn ist der Abschluss einer Behandlung. Andere Aufbewahrungsfristen aus anderen Vorschriften, wie der Röntgenverordnung, gehen vor.

Ein Verstoß gegen die Dokumentationspflichten aus § 630f BGB kann die Rechtsfolge des § 630h Absatz 3 BGB auslösen. Es wird dann vermutet, dass die nicht dokumentierte Maßnahme nicht durchgeführt worden ist. Der (Zahn-)Arzt müsste in einem Prozess diese Vermutung widerlegen und wäre damit beweisbelastet. Die Patientenakte hat deshalb auch für den (Zahn-)Arzt im Streitfalle einen großen Beweiswert. Denn aus dem Umkehrschluss zu § 630h Absatz 3 BGB folgt, dass vermutet werden muss, dass eine dokumentierte Maßnahme auch tatsächlich erfolgt ist. Eine ordnungsgemäße und sorgfältige Dokumentation dient damit nicht nur dem Patienten und der Behandlung selbst sondern auch der Sicherheit des (Zahn-)Arztes.

Recht auf Einsichtnahme in die Akten

§ 630g BGB (Kasten 7) schreibt das Recht des Patienten fest, auf sein Verlangen hin die vollständige, ihn betreffende Patientenakte einzusehen. Dieses Recht ist nicht neu und bestand auch vor dem Patientenrechtegesetz. Ein Zurückbehaltungsrecht, weil der Patient beispielsweise die Behandlungskosten nicht bezahlt hat, besteht aus der Natur des Behandlungsvertrags heraus nicht.

Der Ort der Einsichtnahme ist regelmäßig der Ort der Aufbewahrung. Nur gewichtige Gründe wie Krankheit oder Umzug können einen anderen Ort der Einsichtnahme rechtfertigen. In diesem Fall sollte vom (Zahn-)Arzt dafür Sorge getragen werden, dass der Verbleib der Akte dokumentiert und gegebenenfalls gegengezeichnet wird.

Die Einsichtnahme muss dem Patienten unverzüglich und damit ohne schuldhaftes Zögern gestattet werden. Dies bedeutet, dass die Einsichtnahme in die Akte nicht sofort, sondern erst nach einer Überlegungs- und Prüfungsfrist gestattet werden muss. In der Regel sind dabei ein paar Tage unschädlich.

KASTEN 7

§ 630g: Einsichtnahme in die Patientenakte

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

(3) Im Fall des Todes des Patienten stehen die Rechte aus den Absätzen 1 und 2 zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen seinen Erben zu. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, soweit der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

Die Überlegungs- und Prüfungsfrist ist zudem sinnvoll; denn das Recht des Patienten auf Einsicht ist nicht unbegrenzt. Das Einsichtnahmerecht umfasst aber prinzipiell die vollständige Akte.

Dem Einsichtnahmerecht können erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige Rechte Dritter entgegenstehen. Erhebliche therapeutische Gründe liegen insoweit jedoch nur dann vor, wenn durch die Einsichtnahme mit erheblichen gesundheitlichen Selbstschädigungen des Patienten zu rechnen ist. Der Gesetzgeber stellt ausdrücklich klar, dass es auch das Recht des mündigen Patienten ist, möglicherweise ihn gesundheitlich stark belastende Tatsachen zu kennen. Insoweit reichen keine Zweifel des (Zahn-)Arztes darüber aus, ob der gesundheitliche Zustand beim Patienten eine Einsichtnahme zulässt.

Zu denken ist in diesen Fällen auch an die Möglichkeit, dass eine dritte Person die Akte für den Patienten unterstützend und begleitend einsieht. Persönliche Eindrücke und subjektive Wahrnehmungen des (Zahn-)Arztes, die den Patienten betreffen, sind nur in Ausnahmefällen nicht zu offenbaren. Die Einsichtnahme kann ganz oder partiell verweigert

werden, wenn Rechte Dritter betroffen sind. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn die Patientenakte beispielsweise Anmerkungen zu den Eltern und/oder Geschwistern des Patienten enthält.

Die Ablehnung der Einsichtnahme ist vom (Zahn-)Arzt zu begründen. Schrift- oder Textform wird dabei nicht verlangt. Die Anforderungen, die an eine Begründung zu stellen sind, bleiben hingegen offen. Denn es wird in der Regel schwierig sein, die Ablehnung zu begründen, ohne Gefahr zu laufen, den Akteninhalt in der Begründung nicht gleichzeitig zu offenbaren. Es wird also eine abstrakte Darlegung der Ablehnungsgründe genügen müssen. Eine reine Bezugnahme auf den Gesetzestext reicht hingegen nicht.

§ 630g Absatz 2 BGB schreibt die auch nach altem Recht bestehende Möglichkeit fest, dass der Patient auch elektronische Abschriften der Akte (zum Beispiel Kopien) gegen entsprechendes Entgelt verlangen kann. Der Patient hat demnach kein Recht auf Herausgabe der Originalakte zum Zwecke der Kopie. Es ist dringend ratsam, elektronische Abschriften selbst zu fertigen und an den Patienten herauszugeben.



Foto: Fotolia/zm

STABILOK

- *der Goldstandard für parapulpäre Stifte*



- Stabilok-Stifte scheren absolut zuverlässig jedes Mal genau an der richtigen Stelle automatisch ab
- Hygienisch verpackt, jeder Stift befindet sich in einem eigenen Behälterabteil
- Ein Stift wird aus seinem Behälterabteil entnommen, indem der Spender einfach nach unten umgedreht wird

 TITAN kleiner Durchmesser 0,60 mm	 EDELSTAHL kleiner Durchmesser 0,60 mm
 TITAN mittlerer Durchmesser 0,76 mm	 EDELSTAHL mittlerer Durchmesser 0,76 mm

STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

STANDARD-SORTIMENT (20 Stifte + 1 Bohrer) Titan oder Edelstahl	SPAR-SORTIMENT (100 Stifte + 5 Bohrer) Titan oder Edelstahl
----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

Ein Produkt von FAIRFAX DENTAL

Bei Ihrem Dental-Händler erhältlich



Kinderleicht!



Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft) verwenden

Haben Sie Fragen?
Wenden Sie sich bitte an uns!

STABIDENT

- *das ultimative System zur intraossären Anästhesie*

Stabident DVD

- Interviews mit Zahnärzten und Patienten
- Intraorale Filmaufnahmen der Schritte 1, 2 und 3

Kinderleicht!



Schritt 1: Anästhesieren der angehefteten Gingiva mit der Injektionsnadel



Schritt 2: Perforieren der Kortikalis mit dem Perforator



Schritt 3: Einführen der Injektionsnadel in die Perforation



www.stabident.com

- Vorteile der intraossären Anästhesie
- Stabident-Komponenten und Vorgehensweise
- Verwandte Themen, einschließlich eines Vergleichs mit der intraligamentären Injektion
- DVD-Clips von Stabident

STABIDENT SYSTEM

STANDARD-SORTIMENT 20 Perforatoren 20 Injektionsnadeln	SPAR-SORTIMENT 100 Perforatoren 100 Injektionsnadeln
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

Ein Produkt von
FAIRFAX DENTAL
Tel: 020 8947 6464
Fax: 020 8947 2727
e-mail: fairuk@stabident.com
www.stabident.com

§ 630g Absatz 3 BGB stellt den bisherigen Grundsatz klar, dass das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte im Todesfall auf die Erben übergeht. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen, soweit es um immaterielle Interessen geht. Nächste Angehörige sind dabei jedenfalls der Ehegatte, der Lebenspartner, die Kinder, Eltern, Geschwister und Enkel des Patienten.

Grundsätze für die Beweislastverteilung

§ 630h BGB (Kasten 8) schreibt die in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze der Beweislastverteilung in (Zahn-)Arzthaftungsfällen fest. § 630h BGB lässt dabei eine mögliche Haftung aus Deliktsrecht (§§ 823 f. BGB) unberührt. Allgemein geht das Recht davon aus, dass derjenige, der sich auf eine für ihn günstige Tatsache be-

ruft, diese Tatsache im Streitfall auch beweisen muss. Für den (Zahn-)Arzthaftungsfall hieße dies, dass der Patient im Grunde für seine Behauptung, er sei durch (zahn-)ärztliches Fehlverhalten zu Schaden gekommen, beweisbelastet wäre.

Von diesem Grundsatz sind in der Vergangenheit durch die Rechtsprechung eine Vielzahl von Beweiserleichterungen entwickelt worden, die nun in § 630h BGB ihre gesetzliche Grundlage finden. Dies hat verschiedene Gründe und ist sinnvoll; denn sowohl (Zahn-)Arzt als auch Patient stehen oftmals vor erheblichen Beweisnöten. Der Patient hat in der Regel



Foto: stockdisc/zm

keinen vollen Einblick in das Wirken des (Zahn-)Arztes. Der (Zahn-)Arzt hat es hingegen in seinem Wirken mit einem lebenden und damit oftmals unberechenbaren Organismus zu tun.

Mit anderen Worten sind ungewünschte Verläufe im Heilungsprozess nicht immer Folge (zahn-)ärztlichen Fehlverhaltens, sondern oftmals schlicht vom Schicksal geprägt. Eine vollständige Be-

weiserleichterung zugunsten des Patienten, wie sie vielfach noch im Gesetzgebungsverfahren gefordert worden ist, würde also keine „Waffengleichheit“ herstellen, sondern vielmehr den (Zahn-)Arzt benachteiligen.

Ein Behandlungsfehler wird nach § 630h Absatz 1 BGB vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den (Zahn-)Arzt voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat. Dabei liegt die Beweislast für die Darlegung der Verwirklichung des allgemeinen Behandlungsrisikos, das für den (Zahn-)Arzt voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat, zunächst beim Patienten. Gelingt dem Patienten diese Beweisführung, wird ein Fehler vermutet, so dass es dann dem (Zahn-)Arzt obliegt, das Gegenteil zu beweisen.

Voll beherrschbar ist für den (Zahn-)Arzt beispielsweise der Einsatz medizinisch-technischer Geräte wie des Röntgengeräts. Gleiches gilt für den vom (Zahn-)Arzt zu koordinierenden und zu organisierenden Behandlungsablauf. Der (Zahn-)Arzt hat in diesem Rahmen beispielsweise auf die geltenden Hygienevorschriften zu achten.

§ 630h Abs. 1 BGB enthält zudem nach der Gesetzesbegründung ausdrücklich keine Beweiserleichterungen hinsichtlich der in (Zahn-)Arzthaftungsfällen oftmals schwierigen Frage des kausalen Zusammenhangs zwischen Behandlungsfehler und Verletzung

KASTEN 8

§ 630h: Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

(1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte ausgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich ein getretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.



mehr Sicherheit ► kürzere Behandlungszeiten ► hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursserie wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ On-Campus Modul A

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
13.09. – 14.09.2013

■ On-Campus Modul B

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
04.10. – 05.10.2013

■ Off-Campus Modul

Internet-Lektionen begleitend von zu Hause absolvierbar

■ On-Campus Modul C

Referenten: Dr. Johannes Heimann und Ztm. Bruno Jahn
25.10. – 26.10.2013

■ On-Campus Modul D

Referent: Dr. Johannes Heimann und Ztm. Bruno Jahn
08.11. – 09.11.2013

Infos und Anmeldung unter **Tel. +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal
Germany
Fon +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



THE DENTAL
PUBLISHERS

beziehungsweise Schaden. Dafür ist der Patient bei einfachen Behandlungsfehlern nach wie vor in der vollen Darlegungs- und Beweislast.

Die Absätze 2 und 3 des § 630h BGB sind bereits unter den Ausführungen zu den Themen der Einwilligung, Aufklärung und Dokumentation behandelt worden. § 630 Absatz 4 BGB schreibt fest, dass der behandelnde (Zahn-)Arzt auch für die konkrete Behandlungsmaßnahme befähigt gewesen sein muss. Damit wird auch hier die Rechtsprechungsauffassung zu den „Anfängerfehlern“ gesetzlich verankert. Der behandelnde (Zahn-)Arzt muss also über die notwendige fachliche Qualifikation und berufliche Erfahrung hinsichtlich der konkreten Behandlung verfügen. Ansonsten gilt die gesetzliche und widerlegbare Vermutung, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

Fragen zur Beweislastumkehr

§ 630h Absatz 5 BGB stellt sodann die bisherige Rechtsprechung zur Beweislastumkehr bei groben Behandlungsfehlern



Foto: Corbis/zm

dar. Der kausale Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Verletzung wird bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers vermutet und kann demnach auch grundsätzlich durch den (Zahn-)Arzt widerlegt werden. Eine weitere Beweislastumkehr soll § 630h Abs. 5 BGB ausdrücklich nicht gewährleisten. Die Beweislast für das Vorliegen eines groben

Behandlungsfehlers als vermutungsbegründendem Umstand bleibt hingegen beim Patienten. Die Frage, ob ein Behandlungsfehler grob ist, unterliegt dabei der juristischen Wertung anhand des Gesamtgeschehens. Da es auch im neuen Recht an einer Definition des groben Behandlungsfehlers mangelt, wird die alte Definition fortgelten.

Nach dieser liegt ein grober Behandlungsfehler bei einem Fehlverhalten vor, das nicht aus subjektiven, in der Person des handelnden Arztes liegenden Gründen, sondern aus objektiver ärztlicher Sicht schlichtweg nicht mehr verständlich und verantwortbar erscheint, weil ein solcher Fehler dem behandelnden (Zahn-)Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Die Kasuistik zu den groben Behandlungsfehlern ist umfangreich und bezieht sich auf sämtliche Stadien der Behandlung, mithin auch auf die

Aufklärungs- und Dokumentationspflichten. § 630h Absatz 5 BGB nimmt zudem die Rechtsprechungskasuistik zu den sogenannten einfachen Befunderhebungs- oder Befundsicherungsfehlern auf.

Fazit: Sicherung des Status quo

Im Wesentlichen findet sich nun das in Gesetzesform wieder, was vorher Richterrecht gewesen ist. Der Gesetzgeber sichert also den Status quo und hat weitestgehend darauf verzichtet, Neuerungen zu schaffen oder gar das Recht in welche Richtung auch immer weiterzuentwickeln. (Zahn-)Ärzte sind nach wie vor gehalten, den Patienten *lege artis* zu behandeln, ihre Behandlung zu dokumentieren und vor allem den mündigen Patienten in die Behandlung miteinzubeziehen.

Dazu gehört, dass der Patient weiß, was mit ihm geschieht beziehungsweise geschehen soll. Der (Zahn-)Arzt ist die Vertrauensperson, die den Patienten darüber aufklären und informieren kann. In der juristischen Bewertung eines (zahn-)medizinischen Sachverhalts wird es weiterhin auf den Einzelfall ankommen. Das Patientenrechtegesetz belässt der richterlichen Rechtsfortbildung auch weiterhin hinreichend Platz.

Diese wird auch notwendig sein, um dem gesetzgeberischen Ziel, Rechtssicherheit und Transparenz zu schaffen, ein Stück näherzukommen. Insofern lässt sich vielleicht zu Recht Montesquieu zitieren: „Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu machen, dann ist es notwendig, kein Gesetz zu machen.“ Abzuwarten bleibt, ob nicht gegebenenfalls im Zuge von Änderungen von Mehrheitsverhältnissen gesetzgeberische Aktivitäten erfolgen, die das (Zahn-)Arzt-Patienten-Verhältnis (weiter) belasten würden. BZÄK/KZBV

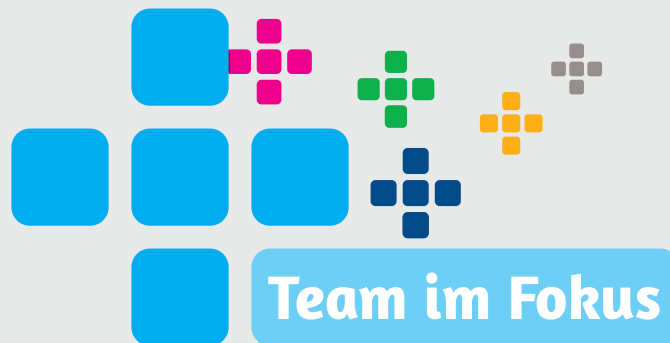


Foto: MEV/zm

Das Gesetz kann nur Rahmen für die weitere richterliche Fortentwicklung des Rechts sein.

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop



5
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

 **Experten fordern: Parodontitisfrüherkennung und interdisziplinäre Zusammenarbeit!**

Die Themen der Veranstaltung:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- aMMP-8-Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patientencompliance

Mit Top-Referenten:

- Dr. Dirk Ziebolz
- Prof. Dr. Nicole Arweiler
- Prof. Dr. Thorsten Auschill
- Sylvia Fresmann
- Dirk Bürger
- Jan-Philipp Schmidt
- Klaus Schenkman

www.team-im-fokus.de

Schnell anmelden.
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 6499710*

*normale Festnetzgebühren aus d. dt. FN, MoFu ggfl. abweichend

unterstützt von:



veranstaltet von:



Prof. Dr. Eekhoff ist tot



Foto: Kay Henschelmann

Staatssekretär a. D. Prof. Dr. Johann Eekhoff starb am 3.3.2013 im Alter von 71 Jahren. Er war ein wertvoller Berater der Zahnärzteschaft und galt lebenslang als einer der in Deutschland seltenen Grenzgänger zwischen Wirtschaftswissenschaft und Wirtschaftspolitik. Eekhoff war ein bedeutender Vertreter der ordo-liberalen Schule in der Tradition der Väter der Sozialen Marktwirtschaft wie Böhm, Eucken oder Müller-Armack, ein überzeugter Vertreter einer wettbewerbsorientierten humanen Wirtschaftsordnung und ein Berater der Zahnärzteschaft als Mitglied des Consiliums der Bundeszahnärztekammer. Er war viel beachteter Gastredner bei zahnärztlichen Veranstaltungen und langjährig verbundener Ratgeber und Wegbegleiter in Fragen der Wirtschafts- und Sozialpolitik.

Eekhoff, hat als Abteilungsleiter im Bundesbauministerium und später als Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium einen praktischen Erfahrungsschatz sammeln können, der ihm auch in seiner akademischen Laufbahn zugutekam. So führte sie

ihn auf einen wirtschaftswissenschaftlichen Lehrstuhl an der Universität Köln, wo er als Direktor des dortigen Instituts für Wirtschaftspolitik wirkte. Zugleich nahm er weitere wissenschaftliche Funktionen als Präsident des Instituts für Mittelstandsforschung, als Herausgeber der „Zeitschrift für Wirtschaftspolitik“ und als Mitglied des Kronberger Kreises wahr, dem bedeutende Wirtschaftswissenschaftler angehören.

Dem Consilium der Bundeszahnärztekammer als wissenschaftlichem Beratungsgremium gehörte Eekhoff seit dessen Gründung im Jahr 2002 an und befruchtete dessen Diskussionen und Publikationen durch fundierte Beiträge. Er war der Zahnärzteschaft stets ein kluger Berater, der auch unbequeme Ratschläge geben konnte, wenn es die ökonomischen oder gesellschaftspolitischen Realitäten und wohlverstandenen Interessen des Berufsstands erforderten. Bei aller Konzilianz im Auftreten und großer geistiger Offenheit war er in seinem wirtschaftspolitisch-liberalen Credo ein „Überzeugungstäter“, der auch angesichts von temporären Marktdefiziten und Rückfällen in Staatsinterventionismus unbeirrt an die schöpferische Dynamik ordnungspolitisch domestizierter Marktkräfte und die vernunftbestimmte Eigenverantwortung des Individuums glaubte.

Die Zahnärzteschaft schuldet ihm als herausragender Persönlichkeit und langjährigem Wegbegleiter Dankbarkeit und besondere Wertschätzung.

Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Köln

Friedrich Römer ist 80

Am 28.4.2013 feierte Friedrich Römer seinen 80. Geburtstag in Brombachtal/Odenwald im Kreis vieler Freunde und Weggefährten. Für ihn trifft der Satz Dante Alighieris uneingeschränkt zu: „Erfolg ist ein winziger Funke, aus dem eine mächtige Flamme entsteht“. Der Jubililar hat viele Funken in die Welt gesprüht und damit viele Flammen entzündet. Seine Leidenschaft für die zahnmedizinische Gesundheitsförderung spiegelt sich in unzähligen Aktivitäten auf diversen Ebenen, in Vereinen und Gesellschaften wider. Römer hat die Geschichte der Prophylaxe in Deutschland einige Jahrzehnte aktiv mitgestaltet. Dafür gebühren ihm großer Dank und Anerkennung. Von 1963 bis 1977 war er Direktor der Werbeagentur J. Walter Thompson in Frankfurt/Main, 1977 wechselte er in die „familieneigene“ PR-Agentur „Helga Römer Medical Relations“ in Darmstadt. 1979 folgte die Gründung der Zeitschrift „Oralprophylaxe“. 36 Jahre, von 1964 bis 2000, war er Geschäftsführer des Vereins für Zahnhygiene und hat 1972 die jährliche Verleihung der Tholuck-Medaille initiiert. Römer war elf Jahre Leiter der Pressestelle der Hessischen Zahnärzte, 1985 initiierte und gründete er die „Aktion Zahnfreundlich“. Dass am 25. September 2013 zum 23. Mal der „Tag der Zahngesundheit“ stattfindet, ist ihm zu verdanken. Unvergessen ist sein Buch „Die deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, wie sie wurde – was sie ist.“ Das Buch dokumentiert die Geschichte der DGK von ihren Anfängen 1973 bis 2002.



Foto: privat

Seine Verdienste sind groß: So erhielt er 1986 das Bundesverdienstkreuz am Bande, 1990 die Bernhard-Christoph-Faust-Medaille des Hessischen Ministeriums für Gesundheit, 1992 das Ehrenzeichen in Silber des Bundesverbands der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 1995 das Ehrenzeichen in Silber des Deutschen Journalisten-Verbands, 1999 die Ehrenmitgliedschaft des Vereins für Zahnhygiene, 2002 die Verleihung der Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene und 2005 erhielt er als erster die Ehrenmedaille, die seinen Namen trägt sowie die Ehrenmitgliedschaft der „Aktion Zahnfreundlich e.V.“. 2012 wurde er mit der Ehrenmedaille der LAGZ-Bayern ausgezeichnet.

Friedrich Römer setzte wichtige Impulse für die Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland. Die Früchte seiner Arbeit spiegeln sich in den beeindruckenden Ergebnissen von epidemiologischen Untersuchungen zur Zahngesundheit wider.

Herbert Michel, Würzburg

www.dental-online-college.com

Wissen auf höchstem Niveau

Entdecken Sie jetzt die professionelle
Online-Lernplattform für Zahnmedizin



- ✓ Über 650 wissenschaftliche Lernvideos
- ✓ Mehr als 100 Top-Experten
- ✓ Vorträge & exklusive Interviews
- ✓ Autorisierte CME Lernziel-Tests

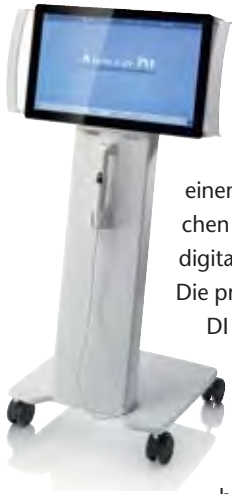


Dental Online College
The Experience of Experts

Eine Marke des Deutschen Ärzte-Verlags

Sirona

Wirtschaftlicher CAD/CAM-Einstieg



Mit dem neuen Abformsystem Apollo DI bietet Sirona einen wirtschaftlichen Einstieg in die digitale Abformung. Die preiswerte Apollo DI bietet eine einfache Handhabung, präzise Aufnahmen und den bekannten Sirona-Connect Workflow. Das Abformsystem umfasst eine Aufnahmeeinheit, die Apollo Con-

nect-Software sowie die entsprechende Intraoralkamera. Dazu wird ein feuchtigkeitsunempfindliches Hochkontrast-Spray dünn auf die Zähne aufgesprüht. Feinste Partikel im Spray sorgen für einen hohen Kontrast und somit für sehr präzise Aufnahmen. Mit der CEREC Bluecam, der CEREC Omnicam und der Apollo DI bietet Sirona nun drei hochwertige Intraoralkameras an.

Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: 0043 662 2450-0
Fax: 0043 662 2450-580
contact@sirona.de
www.sirona.de



KaVo

Neue Turbine: Stark und leise

Die neue KaVo MASTERtorque trat zur IDS 2013 in die Fußstapfen der GENTLESilence 8000. Mit nur 57dB(A) überzeugt die Turbine nicht nur durch ein angenehmes Laufgeräusch während der Behandlung, sondern auch durch einen extrem leisen Auslauf. Darüber hinaus ist sie mit der neuen Direct Stop Technologie (DST) ausgestattet, die den Bohrer beim Auslaufen in nur einer Sekunde stoppt. Der DST-Rücksaugstopp verhindert zudem in Zusammenhang mit der äußerst geringen Auslaufzeit das Ansaugen von kontaminierten Aerosolen ins In-

strumenteninnere nachweislich und sorgt damit für eine bessere Hygiene und eine längere Lebensdauer.

Neben 20 Prozent mehr Leistung ist der kleine Kopf eine weitere Neuerung, dazu verhindern versetzte Licht- und Sprayaustritte eine Blendwirkung.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
info@kavo.com
www.kavo.com



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

Acteon

IDS – eine Messe des Live-Erlebnisses

Größer, moderner und einladender: Auf knapp 500 Quadratmetern Standfläche präsentierte Acteon den IDS-Messebesuchern Neues und Innovatives sowie klinisch Bewährtes und Verbessertes aus den Bereichen Imaging, Equipment und Pharma für das gesamte Praxisteam. Ob die Intraoralkameras SoproLife und SoproCare mit spezieller Fluoreszenztechnologie, der digitale Röntgengenerator X-Mind unity, die beiden Endo-Präzisionsmotoren EndoCenter und EndoDual oder die komplett neu designten Newtron-P5-Ultraschallgeneratoren mit der erstmals zur IDS vorgestellten B.LED-Technolo-



gie: Das Unternehmen präsentierte sich in Köln auf dem neuesten (technischen) Stand. Häufig genutzt wurde die Möglichkeit, sich einer PZR zu unterziehen oder das neue MeToo-Bleaching-Produkt (Foto) zu erleben.

Acteon Germany GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 56511
Kundenservice: 0800 7283532
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Roos Dental

Umfangreiche Online-Services

Zahnarzt und Techniker finden unter www.roos-dental.de Artikel und Problemlösungen für viele Bereiche der Praxis und des Labors. Von Geräten über Material zur Hygiene sind Produkte aller Hersteller vertreten. Produkte der RD-Hausmarke als qualitativ anspruchsvolle und doch preisgünstige Alternative gehören ebenso dazu. Die aktuellen Flyer „Da ist mehr drin“ sind einen Klick wert. Aktionen können 24 Stunden am Tag von Zuhause aus geordert und somit Porto gespart werden. Außerdem auf der Website: Termine für Schulungen sowie die Möglichkeit, unkompliziert eine kostenlose Reparaturabholung zu veranlassen. Wer den persönlichen Kontakt



schätzt, findet den Service von Roos in Mönchengladbach vor Ort.

Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12–28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

Heraeus Kulzer

Produktverantwortung bleibt in Hanau

Vor kurzem vermeldete Edelmetall- und Technologiekonzern Heraeus, seine Dentalsparte an das japanische Unternehmen Mitsui Chemical Industries (MCI) zu verkaufen. Der Geschäftsführer der Heraeus Kulzer GmbH, Dr. Martin Haase, sowie der Leiter der Division Dental Materials, Novica Savic, nahmen nun dazu Stellung.

Wie Haase erklärte, liege der Grund für die Veräußerung in den unterschiedlichen Geschäftsmodellen: „Heraeus selbst ist ein technologie-getriebenes Unternehmen, das sich als wichtiger Zulieferer für verschiedene

sich dazu entschlossen, im Gesundheitsmarkt stärker aktiv zu werden. Hier sei Heraeus Kulzer als Global Player gut aufgestellt, erläuterte Savic.

Sie passen gut zu MCI, zeigt sich Haase überzeugt: „Heraeus macht 80 Prozent seines Umsatzes im nicht-asiatischen Raum und erhält über MCI durch den Namen und die bestehende Struktur in Asien neue Marktchancen.“ MCI besitzt bereits eine Beteiligung in Höhe von 70 Prozent an dem Unternehmen SUN Medical (spezialisiert auf Bondings), sowie eine Minderheitsbeteiligung bei SHOFU.

Heraeus Kulzer werde nicht in das japanische Unternehmen direkt integriert, sondern bilde den Kern für weiteres Wachstum in dieser Sparte. Der neue Eigner habe klar signalisiert, dass die Produkt- und Technologieentwicklung vorangetrieben werden solle, dafür würden auch

die entsprechenden Mittel bereitgestellt. Die Verantwortung für das Produktportfolio sowie dessen Weiterentwicklung verbleibe in den Händen des bestehenden Managements.

Für die Kunden ändere sich nichts, versicherte Savic. Die Mannschaft bliebe die gleiche.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
Fax: 0800 4372329
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-kulzer.de*

Branchen versteht. Heraeus Kulzer dagegen hat sich spezialisiert auf Produkte für den Endkunden (Zahnarzt, Zahntechniker).“ Die historisch gewachsene Bindung zum Dentalbereich bestand in erster Linie bei Edelmetallen. Doch dieses Geschäft sei stark rückläufig – die Bindung wurde lockerer. Dazu kam: Zu Mitsui pflegt Heraeus seit mehr als zehn Jahren enge Kontakte, der japanische Konzern ist ein wichtiger Lieferant im Bereich Komposite und Bondings. Und dieser hatte



Salewski

V.l.: Novica Savic, Leiter der Division Dental Materials, Dr. Martin Haase, Geschäftsführer der Heraeus Kulzer GmbH

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

Für Richtigparker.



Der optimale Platz für Ihr Vermögen.

Unsere spezialisierten Berater wissen genau, wo Sie Ihr Vermögen bestmöglich parken. Und das zu guten Konditionen – aber auch auf lange Sicht. Sprechen Sie jetzt mit uns über die Optimierung Ihres Vermögens.

Mehr Informationen erhalten Sie unter: www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker- und ärztebank

Dent-o-care**Mundhygiene-Serie „megasmile“**

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat die Mundhygieneprodukte der Marke „megasmile“ in ihr Portfolio aufgenommen. Unter dem Slogan „Zahnpflege, die Spass macht“ beinhaltet die Serie einen neuen, antibakteriellen „Zahnschnee“ mit hochaktiven und remineralisierend-pflegenden Wirkstoffen, der auch für

Spangenträger geeignet ist, drei ökologisch nachhaltige Handzahnbürsten („Whitening“ mit Mikrokohlepartikeln, „Ortho“ für Brackets und „Soft“), eine Einbüschelbürste mit Kohleborsten und Wachsperlen für den Schutz und zur Schmerzlinderung.

Die Produkte sind zusammen mit vielen anderen Neuheiten im neuen Dent-o-care-Katalog Frühjahr/Sommer 2013 sowie im Onlineshop zu finden.

*Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772888
Fax: 08102 7772877
info@dentocare.de
www.dentocare.de*

Dentalnetzwerk Praxisleben**Fortbildung unter Praxisbedingungen**

Das Dentalnetzwerk Praxisleben, eine Initiative von elf renommierten Unternehmen der Dentalbranche, bietet für das gesamte Praxisteam eine besondere Fortbildungsveranstaltung: Am 7. und 8. Juni lädt das Dentalnetzwerk Praxisleben zum dritten Mal zum Fortbildungs-Event der besonderen Art. Das Hotel Atlantic in Hamburg wird mit viel Aufwand zur „größten Zahnarztpraxis Deutschlands“ (Foto) gemacht. Die angebotenen 21 Kur-

se reichen von Themen wie Prophylaxe, mikro-invasive Konzepte oder vollkeramische CAD/CAM Restaurationen über spezielle Aspekte wie Mikrochirurgie oder Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten bis zu Ausbildung und Patientenkommunikation. Die Teilnehmer – Zahnarzt, Zahntechniker oder Praxismitarbeiter – können sich ihr persönliches Kursprogramm zusammenstellen.

*Dentalnetzwerk Praxisleben
Hotline: 0800 3763333
(kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)
info@dentalnetzwerk-praxisleben.de
www.dentalnetzwerk-praxisleben.de*

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

C. HAFNER**Fräsen – eine wirtschaftliche Option**

Der Trend zur Digitalisierung schreitet voran und macht auch vor dem Werkstoff Edelmetall nicht Halt: Mit der Dienstleistung „Edelmetallfräsen“ stellt derzeit der Hersteller von Dentallegierungen C. Hafner ein für alle La-

sen sich auch dann schnell und effizient verarbeiten, wenn man Edelmetall nur selten nutzt. Um die gesamte Werkstoffpalette anbieten und Edelmetall in den digitalen Prozess einbinden zu können, sind Edelmetallfräsen von C.



bore interessantes Angebot vor: Damit will das Unternehmen zeigen, dass Edelmetallfräsen für jeden Labortyp eine wirtschaftliche Option sein kann: So lassen sich gerade die komplexeren Konstruktionen wie zum Beispiel Teleskope schnell und wirtschaftlich herstellen. Legierungen las-

Hafner ebenfalls eine Lösung. Und: Im Fall von Kapazitätsengpässen können sich Labore auf die Fräsen verlassen, um Auftragspitzen abuarbeiten.

*C. HAFNER GmbH & Co. KG
Bleichstr. 13-17
75173 Pforzheim
Tel.: 07231 920-0, Fax: -207
www.c-hafner.de*

ic med**High-End-Sensor sehr gefragt**

Highlight des Messeauftritts zur IDS war der intraorale DEXIS Platinium Sensor (Foto) – dem weltweit am häufigsten ausgezeichneten digitalen Röntgensystem. Der High-End-Sensor mit vergoldetem USB-Anschluss gewährleistet artefaktfreie und rauscharme Röntgenaufnahmen. Die positive Resonanz schlägt sich im Auftragsvolumen mit einem Plus von über 30 Prozent im Vergleich zu 2011 nieder.

Ab Mai bietet die hauseigene ic med Akademie die Veranstaltungsreihe „Die Praxis der Zukunft – heute schon zum Anfassen“. In den Showräumen können Interessierte die neuen Möglichkeiten der ganzheitli-



chen Praxisverwaltung bis hin zur digitalen Bildgebung und digitalen restaurativen Zahnmedizin hautnah erleben und selber testen.

*ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 298419-0
Fax: 0645 29841960
info@ic-med.de
www.ic-med.de*

Hager & Werken

Früh erkennen und behandeln

Für das Unternehmen stand die IDS im Zeichen der Parodontologie. So wurde mit dem ImplantMarker eine Weiterentwicklung des enzymatischen Frühdiagnostik-Tests „PerioMarker“ vorgestellt. Dieser Praxis-schnelltest wird chairside



durchgeführt und klärt innerhalb von fünf Minuten und weit vor ersten durch Röntgen oder Sondieren sichtbaren Anzeichen, ob für den Patienten ein Risiko für die Entwicklung von Knochenabbau oder progressiven Gewebedegenerationen besteht.

Außerdem wurde die Verfügbarkeit des Implantat-schutzes Gap-Seal bekanntgegeben. Es versiegelt bakterien-dicht die Spalten

und Hohlräume von zweiteiligen Implantaten und verhindert so dauerhaft das Eindringen von Keimen in die Hohlräume und die Reinfektion des periimplantären Gewebes.

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

Kuraray

Suprastrukturen mit Zement befestigen



Panavia SA Cement Automix verfügt nun über ein erweitertes Indikationsspektrum, das auch die Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments umfasst. Bei diesem Material handelt es sich um einen selbstadhäsiven Befestigungszement mit dualhärtenden Eigenschaften. Es bietet sich für die einfache Befestigung ohne Ätzen oder Vorbe-

handlung der Zahnoberfläche an und zeichnet sich durch eine hohe Haftkraft aus. Der Zement kann direkt aus der Automix-Spritze in die Restauration eingebracht werden.

Die Entfernung überschüssigen Zements funktioniert einfach. So wird vermieden, dass Zement rückstände im Sulkus zurückbleiben und Entzündungen der Gingiva hervorrufen. Außerdem sinkt durch die leichte Säuberung das Verletzungsrisiko der Gingiva.

Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
www.kuraray-dental.eu

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die Fortbildungsakademie der DGZMK



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2013 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • Alterszahnheilkunde • Ästhetik • Endodontologie • Funktionslehre • Implantologie • Kinder- und Jugendzahnheilkunde • Mitarbeiterseminare • Parodontologie • Prothetik • Psychosomatik • Praxisführung und Praxismanagement • Zahnerhaltung präventiv und restaurativ • Zahnärztliche Chirurgie

Alle Informationen auch unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2013



Praxisstempel

Kreussler

Neuer Markenauftritt für Dynexan

Funkelnde Augen und ein freches Grinsen – so präsentiert sich der neue Markenbotschafter (Foto) für die Marke Dynexan. Der Auftritt lockte viele Besucher an den Stand anlässlich der IDS in Köln. Unter der Marke Dynexan werden diverse Mundtherapeutika geführt. Dazu gehören ein Mundgel sowie eine

CHX-haltige Mundspüllösung – zwei Produkte für ein nachhaltiges Therapiekonzept, wenn es um schmerzhafte Entzündungen im Mund geht. Dynexan Mundgel, – das meistverordnete topische Lokalanästhetikum¹ – sichert mit dem Wirkstoff Lidocain (zwei Prozent) eine schnelle Schmerzstillung. Der Entzündungsursache – oftmals eine erhöhte bakterielle Belastung – geht Dynexan Proaktiv 0,2 Prozent CHX mit einer effektiven Keimreduktion auf den Grund.

¹ Marktanalyse Apothekenabverkauf ATC A01A3, IH Galaxy 05.2012

Chemische Fabrik
Kreussler & Co. GmbH
Rheingastr. 87-93
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611 9271-0
Fax: 0611 9271-111
info@kreussler.com
www.kreussler-pharma.de



Henry Schein

IDS Neuheiten in die Region gebracht



Unter dem Motto „Die IDS-Neuheiten in Ihrer Region“ präsentiert Henry Schein auf den Frühlingfesten in den Depots (Foto: Veranstaltung in Hamburg 2012) Messeneuheiten der führenden Hersteller und zukunftsorientierte Beratungsangebote.

Bei den Veranstaltungen haben die Besucher die Gelegenheit,

sich in aller Ruhe einen Überblick über die aktuellen Trends zu verschaffen. Produktberater und Spezialisten von Henry Schein geben Orientierungshilfe und beraten individuell beim Vergleich der Systeme. Im Mittelpunkt stehen neben neuen Produkten auch die Themen Hygienemanagement sowie Digitalisierung der Zahnarztpraxis. Die Termine gibt es auf der Website des Händlers.

Henry Schein Dental
Monzstr. 2a
63225 Langen
Tel.: 06103 7575000
Fax: 08000 404444
www.henryschein.de

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

EVIDENT

Offen und service-orientiert

Das Software-Unternehmen Evident zieht eine positive Bilanz des eigenen IDS-Auftritts: Nahezu alle Besucher äußerten sich zufrieden mit der Zusammenarbeit – Abrechnungsgesellschaft, Techniker, Unternehmensberater und natürlich die Anwender.

Viele arbeiten seit 20 Jahren oder mehr mit dem Programm und loben nicht zuletzt die schnelle und anwenderfreundliche Umsetzung von rechtlichen Änderungen wie Fremdlaborverwaltung, neue Abrechnungsmodule oder GOZ 2012. Die Facelift-Version „Evident 5.0“ verlieh dem



Messeauftritt auch ein ästhetisches Highlight, die viele sinnvolle neue Features enthält, etwa die Anbindung des bargeldlosen Zahlungsverkehrs mit ec-Karte.

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0
Fax: 0671 2179-100
info@evident.de
www.evident.de

Septodont

Der Natur auf der Spur

Unter diesem Motto wird die Roadshow von Septodont in zoologischen Anlagen fortgesetzt. Mit diesen Veranstaltungen will das Unternehmen eine Brücke zu biokompatiblen, minimal invasiven und qualitativ hochwertigen Produkten für die Zahnmedizin schlagen.

Im Hinblick auf zeitsparende und komfortablere Technologien wird Dr. Said Mansouri, Aachen, das neue Injektionssystem Bio-

feedject vorstellen, das erstmals auf der IDS 2013 präsentiert wurde. Mit Biofeedject schaltet der Zahnarzt den Schmerz genau dort aus, wo der Eingriff geplant ist. Das typische, unangenehme Taubheitsgefühl wird somit vermieden.

Für die Fortbildungsreihe erhalten die Teilnehmer fünf Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK.

Die nächsten Termine:

3. Juli, Zoo Leipzig; 5. Juli, Opel-Zoo Kronberg (Taurus); 12. Juli, Tierpark Hellabrunn München



Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
info@septodont.de
www.septodont.de

NWD

Summer Sale lässt Preise schmelzen

Mit über 80 Ausstellern bietet der NWD Summer Sale am 24. und 25. Mai am Hauptsitz in Münster dem interessierten Fachpublikum eine komplexe Übersicht über aktuelle Dental-trends und lockt vor allem mit tollen Angeboten, wie einem 20-prozentigen Rabatt auf zahlreiche Produkte aus den Bereichen A wie Abformung bis Z wie ZEG-Spitzen.

Alle zwei Jahre – immer wenige Wochen nach einer IDS – bietet dieser Summer Sale eine gute Möglichkeit, die IDS-Neuheiten in entspannter Atmosphäre kennenzulernen.

Um sich schnell und effektiv über neu Trends zu informieren, können Interessierte beim 15-minü-



tigen „Speed-Date“ wertvolle Impulse und Anregungen erhalten. Die Themen reichen hierbei von Lachgasanalgesie und CAD/CAM bis hin zu Kamerasystemen und Patientenkommunikation.

NWD Gruppe
Schnuckertstr. 21
48153 Münster
Tel.: 0251 7607-313
Fax: 0251 7607-216
thomas.simonis@nwdent.de
www.nwd.de

praxiskom

Frischer Wind für die Praxis-Website

Die Münchener Agentur für Praxismarketing praxiskom feiert in diesem Jahr ihren zehnten Geburtstag. Für die Praxis entwickelt sie aufeinander abgestimmte Medien wie Homepage, Flyer, Broschüren oder Implantatratgeber.

Um die Zahnarzt-Website attraktiver zu gestalten und inhaltlich aufzuwerten, hat praxiskom 3D-Animationen entwickelt. Zahnärzte können mit Hilfe dieser Medien ihre Patienten noch umfassender und anschaulicher beraten. Kurz und prägnant erklären die hochwertig visualisierten Animationsfilme die unterschiedlichen Behandlungsme-



thoden. Die Animationen können auf der eigenen Praxis-Homepage integriert werden und ermöglichen es Patienten und Interessenten, sich vorab zu informieren.

praxiskom GmbH
Steinerstr. 15 B
81369 München
Tel.: 089 30762162
Fax: 089 30762163
info@praxiskom.de
www.praxiskom.de

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



Richard-Oskar-Mattern-Str. 6, 40547 Düsseldorf

Einladung zur ordentlichen Vertreterversammlung

Wir erlauben uns hiermit, zur ordentlichen Vertreterversammlung einzuladen, die am Freitag, den **14. Juni 2013**, 15:30 Uhr, im Maritim Hotel Düsseldorf, Maritimplatz 1, 40474 Düsseldorf, stattfindet.

TAGESORDNUNG

Begrüßung

1. Bericht des Vorstands über das Geschäftsjahr 2012
2. Bericht des Aufsichtsrats
3. Bericht über die gesetzliche Prüfung, Stellungnahme des Aufsichtsrats, Beschlussfassung
4. Beschlussfassung über
 - a. den Jahresabschluss 2012
 - b. die Verwendung des Bilanzgewinns 2012
5. Entlastung des
 - a. Vorstands für das Geschäftsjahr 2012
 - b. Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2012
6. Wahlen zum Aufsichtsrat
7. Verschiedenes

Zu Beginn des Punktes 6 der Tagesordnung wird die Sitzung ggf. kurz unterbrochen, um den einzelnen Berufsständen Gelegenheit zur Beratung zu geben.

Der Vorstand

Harald Felzen Eckhard Lüdering Herbert Pfennig
Dr. Thomas Siekmann Ulrich Sommer

SHOFU

Selbstadhäsiver Kompositzement



BeautiCem SA ist ein selbststän- der, selbst-adhäsiver, dualhärten- der Kompositzement, der ein- fach, schnell und verlässlich an Schmelz und Dentin, Metall, Ke- ramik sowie indirektem Compo- site ohne den Einsatz von Haft- vermittlern und separater Kondi- tionierung mit Phosphorsäure anzuwenden ist.

Der auf UDMA-Basis entwickelte

Zement kann aufgrund der pa- tientierten S-PRG-Füllkörper Fluori- da abgeben und aufnehmen. Die beiden dual-adhäsiven Mo- nomere von BeautiCem SA ga- rantieren einen festen Verbund zur Zahnschubstanz wie zu allen in- direkten Restaurationsmateria- lien und adhäsiv zu befestigen- den Restaurationstypen. Der neuartige Katalysator optimiert die Polymerisationsprozesse in- nerhalb des Komposits bei che- mischer wie auch dualer Här- tung.

SHOFU DENTAL
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 02102 8664-36
Fax: 02102 8664-65
info@shofu.de
www.shofu.de

CompuGroup Medical

Die Praxis geht online



Der Trend der IDS 2013 ist ein- deutig: Die Praxis der Zukunft ist digital. Denn unser Leben ist „e“ geworden – und der anspruchs- volle Patient bucht gerne seine Termine online.

Wenn die Praxis Online-Services anbietet, wird sie für anspruchs- volle und gut informierte Patien- ten noch attraktiver.

Mit den CGM Life eSERVICES wird ein Tool für die Patienten- kommunikation angeboten, das vollständig in das CGM Dentalinformationssystem inte- griert ist. Mit onlineTerminbu- chung können die Patienten selbständig einen Termin in der Praxis wählen und buchen. Mit onlineSprechstunde können Patientenfragen, mit maximaler Datensicherheit, gleich online beantwortet werden. Mehr De- tails dazu gibt es online:
www.cgm-dentalsysteme.de/
Videotour

CompuGroup Medical
Maria Trost 21
56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000-0
www.cgm.com

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

Hager & Meisinger

Bone Management Roadshow

Die Hager & Meisinger GmbH und Porsche feiern 2013 den fünften Geburtstag der „Bone Management Road Show“: Renommierte Referenten informieren über neueste Entwicklungen der Implantologiebranche.



Das Erfolgskonzept der Road Show (Foto) wird auch im Jubilä- umsjahr 2013 fortgeführt. Mit Themen wie dem „Zeitgemäßen Workflow beim Sinuslift – Update und Leitfaden für den chirurgisch

orientierten Praktiker“, „Periim- plantitis – was nun?“ oder „Faszi- nation Kieferhöhle – wann geht was und wie?“ dreht sich alles um aktuelle Themenstellungen der Implantologie. Mit Prof. Rainer Schmelzeisen, Prof. Ralf Smeets und Prof. Ralf Schön konnten angesehene Experten aus Wissenschaft und Praxis ge- wonnen werden. Die Road Show startet am 15. Mai im Porsche Zentrum Niederrhein in Moers und macht bis Ende November in neun weiteren deutschen Städten Halt.

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

Straumann

Patienteninformation per Fingertipp



Die neue Patienten-App von Straumann ist ein ideales Instru- ment, um Patienten die Vorteile von Qualitäts-Zahnimplantaten zu erklären und Vertrauen aufzu- bauen. Die Inhalte sind leicht ver- ständlich strukturiert, der Patient bekommt eine umfassende Vor- stellung von der bevorstehenden Behandlung. Videos und ani- mierte Grafiken bereichern die Präsentation und stellen die ge- samte Bandbreite möglicher Zahnimplantatlösungen dar. Dazu hat man die Möglichkeit,

gemeinsam mit dem Patienten Videos zu Behandlungsoptionen anzuschauen oder mit dem in- teraktiven Zeichnungstool Inha- lte zu kommentieren oder her- vorzuheben. Anschließend lässt sich das Gezeigte ausdrucken oder per E-Mail-Funktion ver- schicken.

Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 4501-0
Fax: 0761 4501-149
info.de@straumann.com
www.straumann.de

Gut organisiert - mit den CEDIP Terminplanern

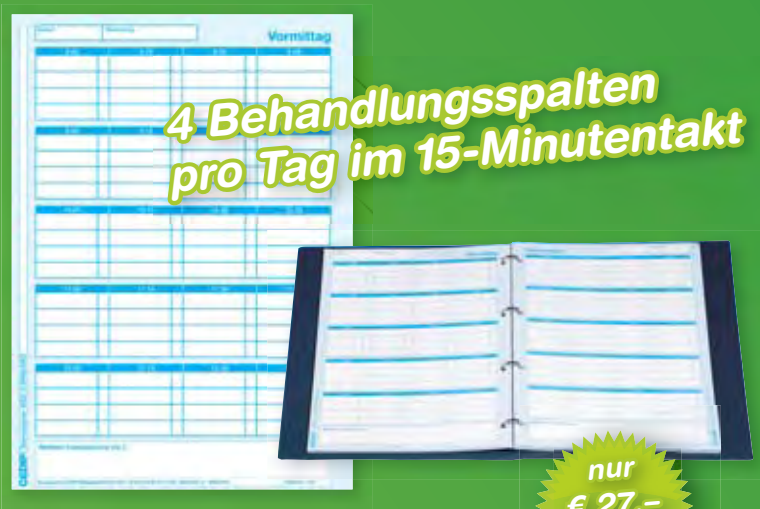


2 Behandlungsspalten pro Tag im 15-Minutentakt

nur € 27,-
zzgl. MwSt.

Med Konzept

- Die ganze Woche auf einen Blick
- Montag - Samstag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 51 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich



4 Behandlungsspalten pro Tag im 15-Minutentakt

nur € 27,-
zzgl. MwSt.

Med Standard

- Waagerechte Zeiteinteilung
- 1 Tag auf einer Doppelseite (Vormittag und Nachmittag auf jeweils einer Seite)
- Von 8 - 19 Uhr (datumsneutral)
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße ① 13 mm oder ② 26 mm



4 Behandlungsspalten pro Tag im 15-Minutentakt

nur € 34,50
zzgl. MwSt.

Med Compact

- Erweiterte Ausführung des Planers Med Konzept
- Montag - Sonntag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 85 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

Jetzt schnell und einfach bestellen!

 Schnell und einfach per Fax
02234 / 7011-556

 Wir beraten Sie gern:
02234 / 7011-555

 Online-Shop
www.cedip.de

Ab € 100,- (netto) Bestellwert versandkostenfrei, darunter € 4,-
Versandkosten. **Alle genannten Preise zzgl. MwSt.**

- | | | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Med Konzept | <input type="radio"/> Spiralbuch
€ 27,00 | <input type="radio"/> Ringbuch-Set
€ 27,00 |
| Med Standard | <input type="radio"/> Ringbuch-Set 1
Ring 13 mm, € 27,00 | <input type="radio"/> Ringbuch-Set 2
Ring 26 mm, € 27,00 |
| Med Compact | <input type="radio"/> Spiralbuch
€ 34,50 | <input type="radio"/> Ringbuch-Set
€ 34,50 |

Jetzt kostenlos Muster-Seiten anfordern!
Ich wünsche gratis Muster für Planer: Med

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

X

Datum, Unterschrift

A31061M05CEZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

3M Deutschland GmbH
Seite 33

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 111

ARHK b.v.
Seite 73

Audentic AG
Seite 83

**bisico
Bielefelder Dentalsilicone
GmbH & Co. KG**
Seite 21

CAMLOG Vertriebs GmbH
Seite 67

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 63

**Chemische Fabrik
Kreussler & Co. GmbH**
Seite 41

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 17 und 62

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 45

Dental Online College GmbH
Seite 107

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Dental-Union GmbH
Seite 95

**Deutsche Apotheker-
und Arztebank**
Seite 109 und 113

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 85 und 115

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Edition**
Seite 137

Doctorseyes GmbH
Seite 70

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 51

Dürr Dental AG
2. Umschlagseite

Dux Dental BV
Seite 91

Egner Dental-Manufaktur
Seite 25

Fairfax Dental Ltd
Seite 101

**Flemming
Dental Service GmbH**
Seite 77

Gaba GmbH
Seite 23 und 87

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 57

Heraeus Kulzer GmbH
4. Umschlagseite

**Hoffmann
Dental Manufaktur GmbH**
Seite 39

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 49

**IDI-PARO Interdisziplinäre
Diagnostik-Initiative für
Parodontitisfrüherkennung
Stiftungs GmbH**
Seite 105

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 93

KaVo Dental GmbH
Seite 29

Kettenbach GmbH & Co. KG
3. Umschlagseite

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 7

Kuraray Europe GmbH
Seite 43

Melag Medizintechnik OHG
Seite 61

Micro-Mega Endodontics
Seite 55

Permidental BV
Seite 13 und 47

Procter & Gamble GmbH
Seite 27

PROTILAB
Seite 11 und 15

Sanofi-Aventis GmbH
Seite 81

**SIRONA
Dental Systems GmbH**
Seite 31

solutio GmbH
Seite 65

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 103

Trinon Titanium GmbH
Seite 75

Ultradent Products USA
Seite 97

**Wirtschaftsgesellschaft
des Verbandes Deutscher
Zahntechniker mbH**
Seite 117

youvivo GmbH
Seite 71

zantomed Handels GmbH
Seite 69

Vollbeilagen
Dental-Union GmbH 2 x
Georg Thieme Verlag KG
Roos Dental e.K.
SIRONA Dental Systems GmbH

Teilbeilage
Dürr Dental AG in PLZ-Gebiet 1

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



IA-UNIT
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:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@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 Service Center Geschäftskunden:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@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. 55, gültig ab 1.1.2013.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2012:

Druckauflage: 86.767 Ex.

Verbreitete Auflage: 85.779 Ex.

103. Jahrgang

ISSN 0341-8995

apoBank

Steigende Arzteinkommen erwartet



Foto: apoBank

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) sieht die Geschäftslage der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker positiv: „Für alle drei Berufsgruppen sehen wir 2013 Verbesserungen beim Einkommen.“

Für 2012 will die Bank ihren 100 000 Mitgliedern – vorbehaltlich der Zustimmung der Vertreterversammlung – vier Prozent Dividende ausschütten, sagte Vorstandssprecher Herbert Pfennig zur Bilanzvorstellung der auf Heilberufler spezialisierten Genossenschaftsbank. Für das laufende Jahr plane die Bank ein Ergebnis auf Vorjahresniveau. „Wir reden nicht mehr über die

Krise – aber wir werden sie nie vergessen“, sagte Pfennig dem „Handelsblatt“. Die Bank hat 2012 einen Jahresüberschuss in Höhe von 45,4 Millionen Euro erwirtschaftet. Damit hat sie das Vorjahresergebnis (43,1 Millionen Euro) übertroffen. Grundlage des guten Geschäftsergebnisses sei die in 2012 positive Entwicklung des Kerngeschäfts der Bank gewesen: So konnte man die Kundenanzahl auf rund 365 000 steigern (2011: 359 900). Darüber hinaus habe die Bank erneut Darlehen in Höhe von mehr als vier Milliarden Euro für Existenzgründungen, Praxis- und Apothekeninvestitionen sowie private Vorhaben vergeben. Pfennig zeigte sich zufrieden mit dem Ergebnis.

Geplant ist, 2013 in den weiteren Aufbau spezialisierter Beraterkapazitäten und in die Qualifikation der Mitarbeiter zu investieren. Gleichzeitig will die Bank die 2012 eingeleiteten „weiteren Maßnahmen zur Optimierung der Kostenstruktur umsetzen.“ Die Belegschaft schrumpfte auf 2 360 (2011: 2 470) Mitarbeiter,

bis 2014 plane man jedoch einen „deutlichen Ausbau der Beraterkapazitäten“. Vorm Hintergrund der von Pfennig als schwierig bezeichneten Rahmenbedingungen im Bankensektor erwartet die Bank, dass sich in 2013 der Wettbewerb und die anhaltende Niedrigzinsphase „deutlich zu Lasten der Erträge“ auswirken. Zudem rechnet sie aufgrund der Umstrukturierungskosten mit einem Anstieg beim Verwaltungsaufwand. Insgesamt strebe die Bank 2013 einen Jahresüberschuss auf Vorjahresniveau an, der eine kontinuierliche Dividendenzahlung und die Stärkung der Rücklagen ermöglicht.

Das für die Bank relevante Teilportfolio der strukturierten Finanzprodukte wurde auf aktuell 1,8 Milliarden Euro reduziert. „Wir haben alle griechischen, ungarischen und isländischen Engagements der Bank vollständig eliminiert“, so Dr. Thomas Siekmann, Verantwortlicher für das Ressort Finanzen und Controlling. Die Länderrisiken in italienischen und spanischen Anlagen aus dem Altbestand habe man reduzieren

können; ein „direktes Staatsrisiko“ in den südeuropäischen EU-Staaten bestehe gegenüber Italien.

Im Geschäftsjahr 2012 erwirtschaftete die apoBank einen Zinsüberschuss in Höhe von 694 Millionen Euro, der damit 7,3 Prozent über dem Vorjahreswert (646,7 Millionen Euro) lag. Der Anstieg resultiert laut apoBank vor allem aus dem Kreditgeschäft sowie aus Absicherungsmaßnahmen, die die Bank gegen Niedrigzinsphasen getroffen hat.

Das operative Ergebnis, also das Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge, lag mit 324,1 Millionen Euro um 15,6 Prozent über dem Vorjahreswert (280,4 Millionen Euro).

Der Risikoabbau bei den strukturierten Finanzprodukten aus dem Altbestand wurde fortgesetzt. Hier wurde das Volumen auf 1,8 Milliarden Euro (2011: 3 Milliarden Euro) reduziert. Damit einhergehend steigerte die Bank die Eigenmittelquote auf 14,4 Prozent (2011: 13 Prozent) und die Kernkapitalquote auf 10,4 Prozent (2011: 8,5 Prozent). sg/pm

OECD-Studie

Kassen monieren zu viele Kliniken

Für die Kassen ist die OECD-Studie zu OP-Zahlen ein Glücksfall. Seit Jahren fordern sie umfangreiche Reformen im Kliniksektor, nun werden sie von unabhängigen Experten und dem Gesundheitsminister unterstützt. Warum es so viele Operationen in Deutschland gibt, hat für die Kassen einen einfachen Grund: „Es gibt schlicht und einfach zu viele Krankenhausbetten“, sagte

der Chef des AOK-Bundesverbands, Jürgen Graalman, der „Frankfurter Rundschau“. Um die Betten in den Kliniken voll zu bekommen und um wirtschaftlich arbeiten zu können, werde mehr operiert. „Patienten können nicht mehr sicher sein, dass ein Eingriff ausschließlich aus medizinischen Gründen durchgeführt wird“, so die Einschätzung des AOK-Chefs gegenüber dem Blatt.

Anders sei nicht zu erklären, dass Deutschland bei vielen Operationen weltweit Spitzenreiter ist. Auch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will Fehlanreize zur Vermeidung medizinisch überflüssiger Operationen beseitigen. „Wir wollen, dass die Krankenhausversorgung für die Menschen besser wird – es darf nicht ein Fehlanreiz sein, besonders viel machen zu müssen für

ein Krankenhaus“, sagte Bahr in Berlin.

Die Mengensteigerungen der vergangenen Jahre seien nicht alle mit der alternden Bevölkerung und dem medizinisch-technischen Fortschritt zu begründen. Nach den Worten des Ministers sollen Kliniken, die gute Arbeit leisten, durchaus auch mehr operieren. mg

Medikamentenkauf**Warnung vor Arzneien aus dem Netz**

Ob Antibiotika, Dopingmittel oder Viagra: Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) warnt vor dem Kauf von Medikamenten im Internet. Denn jede zweite im Netz verkaufte Arznei sei gefälscht, teilte die Gesellschaft beim Internisten-Kongress in Wiesbaden mit. Angeboten werde alles – von Antibiotika bis zum Krebsmittel. „Diese Medikamente können zum Beispiel gar keinen Wirkstoff haben oder aber überdosiert sein“, sagte Manfred Schubert-Zsilavec von Zentrum für Arzneimittelforschung an der Goethe-Universität Frankfurt (Main).

Sogar für Experten seien manche Fälschungen kaum vom Original zu unterscheiden. Der Kauf von Medikamenten in Apotheken sei

dagegen überwiegend sicher. „Ein Restrisiko gibt es zwar auch da, doch Gefahrenquelle Nummer eins ist das Internet.“ Zwar gebe es auch legal arbeitende Internetapotheken. Es sei jedoch zweifelhaft, ob die Patienten die Angebote voneinander unterscheiden könnten.

Der illegale Handel mit Arzneimitteln gehöre zu den lukrativsten kriminellen Einnahmequellen, sagte Volker Kerrutt vom Zollkriminalamt in Köln. So liege etwa die Gewinnspanne bei illegal hergestelltem Viagra bei bis zu 47000 Prozent – das sei deutlich mehr als beim Handel mit Heroin. Insgesamt gehe die Tendenz beim Internethandel zu den klassischen Medikamenten und zu Dopingmitteln für den Breitensport, wie etwa Anabolika für den Muskelaufbau. Die meisten Produkte kämen aus China, Indien und Thailand. Im vergangenen Jahr hatte der Zollfahndungsdienst in Deutschland insgesamt fast fünf Millionen illegal hergestellte Tabletten und Ampullen sichergestellt – 2011 waren es noch 3,6 Millionen gewesen. eb/dpa

Studie**Bürgerversicherung kostet viele Jobs**

Die von SPD, Grünen, Linken und Gewerkschaften geplante Überführung der PKV in eine gesetzliche Bürgerversicherung würde 100 000 Arbeitsplätze vernichten – davon die Hälfte binnen eines Jahres. Zu dem Schluss kommt eine im Auftrag der Gewerkschaft Verdi und der gewerkschaftsnahen

Hans-Böckler-Stiftung angefertigte Untersuchung. Allein der sofortige Stopp des PKV-Neugeschäfts „würde innerhalb eines Jahres zum sofortigen Verlust von 25 000 Arbeitsplätzen führen“, heißt es. Das schreibt die „Frankfurter Allgemeine“ (FAZ). Außerdem würden „einige Zehntausend

KOMMENTAR

Gefährliche Pillen

47 Tausend Prozent. So hoch ist die Gewinnspanne bei illegal hergestelltem und übers Internet vertriebenem Viagra. Man muss weder den Apothekern das Wort reden, noch das Potenzmittel einerseits und Zollbehörde andererseits bemühen, um Vertrieb und Profit von Lifestyle-Accessoires und Arzneien per Internet zu hinterfragen. Wer die Öffnung des Arzneimittelmarkts fordert, muss auch die schöne neue Schein-Welt mit Arznei-Schnäppchenjagd am Computer mitbedenken. Doch Bequemlichkeit des Einkaufs hin,

verbraucherfreundliche Preise her – wenn gefälschte Medikamente zu gesundheitlichen Schäden führen, ist dies nicht nur aus steuerrechtlichen Gründen kriminell, sondern möglicherweise auch lebensgefährlich. Leider kann man dann nicht sagen: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen sie ihren Arzt oder Provider. Die gefährlichen Pillen aus dem Netz sind für Justiz und Strafverfolgungsbehörden so relevant wie nie. Und allzu oft Kunden-Nepp ohnehin.

Stefan Grande

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**Dr. Michael Brandt neuer Präsident**

Die ZÄK Schleswig-Holstein hat eine neue Leitung. Die Delegierten wählten den 55-jährigen Kieler Zahnarzt Dr. Michael Brandt in Kiel zum Präsidenten. Brandt

setzte sich gegen den bisherigen Amtsinhaber Dr. K. Ulrich Rubehn (64) durch, dessen Vize er vier Jahre war. Neuer Vizepräsident ist Dr. Kai Voss (57) aus Kirchbarkau (Kreis Plön), bereits 21 Jahre Vorstandsmitglied. Die weiteren fünf neuen Vorstandsmitglieder sind Dr. Roland Kaden (Kreis Dithmarschen), Dr. Gunnar Schoepke (Kiel), Dr. Andreas Sporbeck (Kreis Segeberg), Dr. Martina Walther (Lübeck) und Dr. Joachim Hüttmann (Kreis Segeberg). pr/pm



Foto: ZÄK-SH

selbstständige Versicherungsvermittler ihre Erwerbsmöglichkeit verlieren“. Die 80 Seiten umfassende Ausarbeitung „Auswirkungen der Bürgerversicherung auf die Beschäftigung in GKV und PKV“ wurde Anfang Januar abgeschlossen aber nicht veröffentlicht. Ein Verdi-Sprecher

sagte dem Blatt, die Zahlen seien nachvollziehbar. Deshalb sei der erste Entwurf nicht abgenommen, sondern zur Überarbeitung zurückgegeben worden. Die Endfassung liegt nun vor. Ihre Kernaussagen dürften gleichwohl unverändert sein, mutmaßt die FAZ. mg

Kranke Hartz-IV-Empfänger

Jobcenter wollen schärfer kontrollieren

Hartz IV-Empfänger, die häufig krank sind, müssen sich auf schärfere Kontrollen durch die Jobcenter gefasst machen. Wer häufig Jobcenter-Termine oder Vorstellungsgespräche wegen einer Erkrankung platzen lässt, muss sich auf schärfere Kontrollen einstellen. Überführten Blaumachern soll das Arbeitslosengeld gekürzt werden. Bei einer Häufung von Kurzerkrankungen sind Jobcenter seit dem 1. April angewiesen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen einzuschalten. Grundlage sei eine Vereinbarung zwischen der Bundesagentur, den Kommunen und den gesetzlichen Krankenkassen, sagte eine Sprecherin der Bundesagentur für Arbeit (BA), die einen entsprechenden Bericht der „Bild“-Zeitung bestätigte.



Foto: picture alliance

Zahlen darüber, wie oft wichtige Termine von Arbeitssuchenden wegen kurzfristiger Erkrankungen wegen platzen, liegen der Bundesagentur nach eigenen Angaben nicht vor. Dass es solche Fälle gibt, sei aber in den Jobcentern unstrittig, sagte die BA-Sprecherin. Die Vermittler hätten schon immer die Möglichkeit gehabt, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen einzuschalten. „Mit der Vereinbarung sind nun der Verfahrensablauf, die Kostenfrage und die Datenübermittlung zwischen Jobcentern und Krankenkassen klarer geregelt.“ Formblätter machten eine Gesundheitsprüfung zu einem ernstzunehmenden Kontrollinstrument – von dem sich die BA eine präventive Wirkung erhofft. „Wir sagen den Vermittlern ganz klar: Lasst euch nicht von Leuten auf der Nase herumtanzen, die immer dann krank sind, wenn wir mit ihnen etwas vorhaben“, sagte die Sprecherin. Mit den verschärften Kontrollen reagieren die Jobcenter aber keineswegs auf eine Zunahme von Erkrankungen oder eine auffällige Häufung fragwürdiger Krankmeldungen. mg/dpa

Einheitliche Arzt-Bereitschaft

116 117 wird gut angenommen

Die seit einem Jahr gültige Nummer 116 117 ist bisher von 3,3 Millionen Menschen angerufen worden. „Deutlich mehr, als wir erwartet hatten“, sagte KBV-Chef Andreas Köhler. Seit dem Start am 16. April 2012 habe es bei der einheitlichen Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst auch zu Spitzenzeiten wie Weihnachten, Ostern und in der Grip-

pewelle keine Ausfälle gegeben, hieß es. Teils gibt es aber auch noch regionale Rufnummern. So nutzen die Kassenärztlichen Vereinigungen Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland die einheitliche Telefonnummer bislang nur teilweise und die in Baden-Württemberg bisher gar nicht. Dies solle sich aber Anfang 2014 ändern. mg/dpa

Pflegeneuausrichtungsgesetz

Austausch mit Pflegeverbänden

In Berlin fanden in den Räumlichkeiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) erneut Gespräche zur Umsetzung von Maßnahmen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung im Zusammenhang mit dem Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG) statt.

Dazu stellten Vertreter aus der Zahnärzteschaft Projekte aus der Alters- und Behindertenzahnheilkunde vor. So referierte Dr. Cornelius Haffner, über das Münchner Teamwerk-Projekt. Dr. Dirk Mittermeier, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen, beleuchtete die Ergebnisse von zwei Befragungen zur Versorgung von Bremer Heimbewohnern (siehe zm 7/2013, S. 86).

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dietmar Oesterreich erläuterte das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Und der

stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer (Foto) skizzierte die Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen aus Sicht der KZBV.

Unter Eßers Moderation artikulierten die Vertreter der Pflegeberufe und Pflegeeinrichtungen Anforderungen an eine Kooperation. Konsens bestand darin, den zu entwickelnden Rahmenvertrag möglichst schlank zu halten und insgesamt pragmatisch vorzugehen. sf



Foto: zm

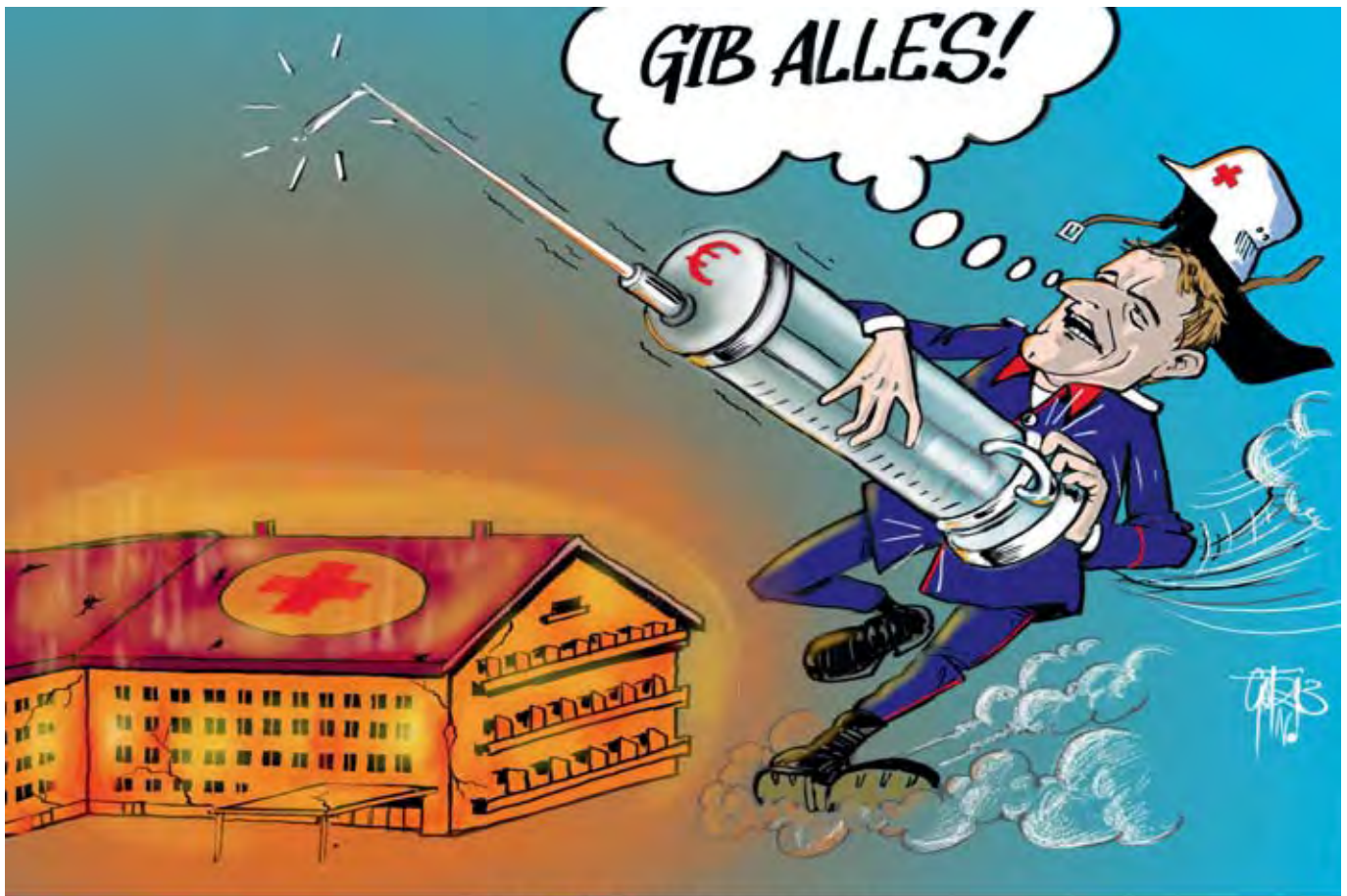
KBV

Imagepflege für 15 Millionen Euro

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) startet eine groß angelegte Kampagne, um das Image der niedergelassenen Ärzte aufzupolieren. Kostenpunkt: 15 Millionen Euro. Wie der Ärztenachrichtendienst (änd) berichtet, werden die PR-Maßnahmen in eigener Sache damit begründet, dass Ärzte in den Medien immer wieder Anfeindungen ausgesetzt seien. Neben einem KBV-Werbefilm im TV mit dem Slogan: „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ ist auch geplant, bundesweit in 250 Städten

Plakate zu zeigen, mit denen der Bevölkerung verdeutlicht werden soll, wie tüchtig Deutschlands Ärzte sind. Auch auf Internetseiten und in Zeitungen wolle die KBV parallel präsent sein.

Angekündigt hatte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler die Kampagne bereits auf der Vertreterversammlung im Vorfeld des vergangenen Ärztetages. Für die professionelle Umsetzung der auf fünf Jahre angelegten Kampagne hatte die KBV eine europaweite Ausschreibung gemacht. sg



Notpatient Krankenhaus

Kolumne

Alles macht krank

Wie man zur Arbeit steht, weiß ich aus Hip-Hop-Liedern, die aus den Kinderzimmern durchs Haus wummern. Der Nachwuchs hat, meist bis er selbst drinsteckt, ganz eigene, sehr radikale Vorstellungen von „Work-Life-Balance“: Arbeit nervt, skandieren die Hip-Hopper „Deichkind“. Von den Kindern alltags so umgesetzt schabt das wiederum unsere Nerven blank.

Sorgen macht mir, dass auch Erwachsene in Sachen Arbeit schwächeln und längst keine „klare Kante“ mehr zeigen: Über die Hälfte unserer Mitbürger meint, Arbeit schade der Gesundheit. So interpretieren Medien Zahlen des DKV-Gesundheitsreports. Jetzt halten sich aber, auch laut Umfrage, diesmal von Arbeitsmedizinern, Erwerbstätige für viel gesünder als die, die keinen Arbeitsplatz haben.

Was nun? Hält das noch einer aus?

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

Arbeit macht krank, keine auch. Liegen meine „chillenden“ Kinder richtig? Soll ich aufhören zu arbeiten, mich neben sie legen, mich mit den Kindern für die Kinder schonen?

Zum Trost: Statistik lässt oft allein. Beispiele? Fleisch ist ungesund, keins auch. So Pferd drinsteckt, gilt dasselbe! Oder: Skandinavier empfehlen mehr Alkohol für die Gesundheit als andere Europäer. Oder: Wer Sport treibt, wird

an anderen Stellen krank als der, der, wie Churchill will, keinen treibt.

So ist das auch mit Arbeit. Alles macht krank, oder ist gesund. Dosis facit

venenum. Die niedergelassenen Ärzte wissen das. Per Kampagne sagen sie, was sie von Arbeit halten. Die machen das „für Ihr Leben gern“. Ich auch, meint

Ihr vollkommener Ernst

Gegenkieferdarstellung mit System.



Silginat[®]

Silginat[®] wurde speziell zur Abformnahme für Gegenkiefer entwickelt. Moderne A-Silikone bieten Ihnen bereits für Präzisionsabformung und Bisregistrierung die Sicherheit einer optimalen Abformung. Warum also bei der **Gegenkieferabformung** auf Komfort und Qualität eines A-Silikons verzichten? Nutzen Sie jetzt alle Vorteile eines standardisierten Systems! **Silginat[®]** können Sie natürlich auch für weitere Situationsabformungen (z. B. für provisorische Kronen/Brücken oder zur Schienenerstellung) verwenden.

www.kettenbach.de



Heraeus Kulzer. Mundgesundheit in besten Händen.



Mit viel handwerklichem Geschick bereichern Sie das Leben vieler Patienten. Durch funktionale und ästhetisch hochwertige Restaurationen sorgen Sie sowohl für ein strahlendes Lächeln als auch für ein positives Selbstwertgefühl. Das gesamte Team in Praxis und Labor benötigt hierfür Materialien, die höchsten Qualitätsansprüchen genügen. Unser Bestreben ist es, Ihnen dafür innovative und bewährte Produkte sowie Dienstleistungen anzubieten, die Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Denn Mundgesundheit gehört in beste Hände.