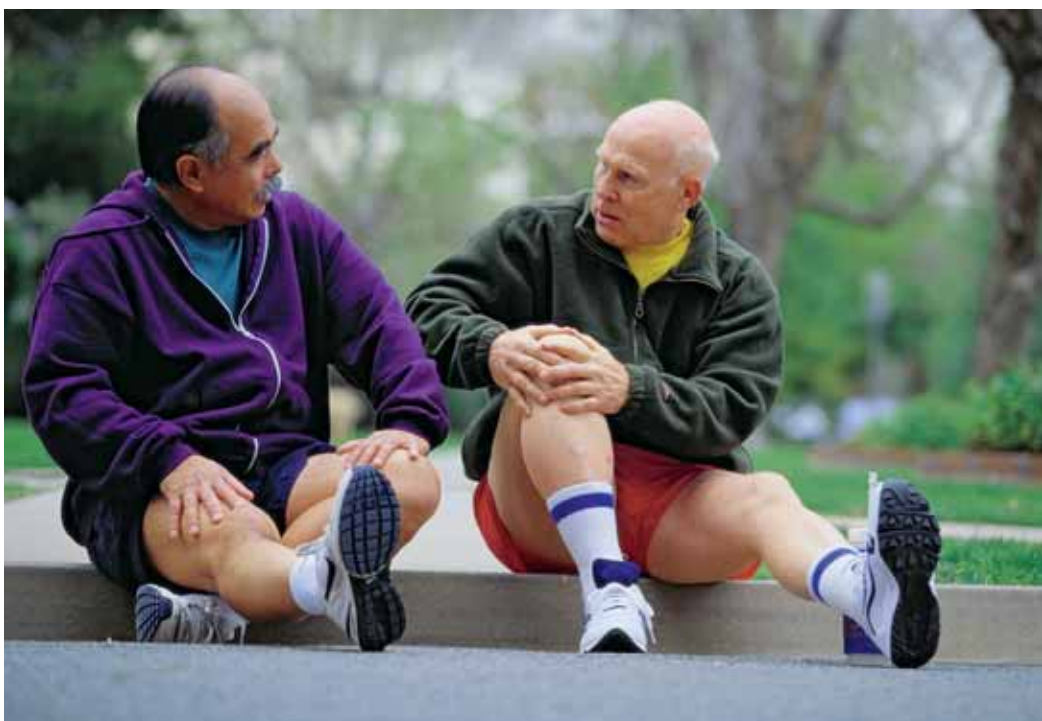


Alterszahnheilkunde

Gesundes sicher beißen

**Kampagne gegen
das Rauchen**

**Praxis auf der
Homepage**



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Problem erkannt, Problem gebannt? Diese verkürzte, weil rein erkenntnisorientierte Sichtweise der Dinge taugt nur für eine sehr geraffte Wahrnehmung der Wirklichkeit. Geht es um die Überalterung unserer Gesellschaft, ist mit dieser platten Rezeptur aus heutiger Sicht noch nicht allzuviel zu meistern.

Dennoch: Mit zunehmender Gewöhnung an die allgegenwärtige Perspektive der Greisengesellschaft ist augenscheinlich die erste Schocklähmung überwunden. Man widmet sich dem Thema mit Sachverstand. Die Erkenntnis, dass der ältere Teil dieser Gesellschaft mangels versorgendem Nachwuchs wohl in den sauren Apfel der Selbsthilfe beißen muss, reift in den Köpfen unserer Zivilisation. Die Ansätze für mildernde Maßnahmen sind mannigfaltig.

Mit zunehmender Akzeptanz der anstehenden Aufgaben sehen Bevölkerung und Fachwelt die Dinge auch weit pragmatischer. Der anfänglich aufbrausende Protest gegen die Erkenntnis, die Rentenproblematik erfordere längere Lebensarbeitszeiten als früher, weicht differenzierteren Betrachtungen. Zum Beispiel der, dass höhere Lebenszeit

■ *Aktiv ins Alter? Für immer mehr Menschen ist das schon längst die Alternative zum Schaukelstuhl am Kachelofen. Denn eins ist sicher: Vorsorgen ist besser als vor der Zeit versorgt werden zu müssen.*

und rüstiger Altenstand nicht nur den Traum der überalternden Spaßgesellschaft aufdrängt, sondern auch andere Möglichkeiten aktiver Teilhabe am gesellschaftlichen Geschehen schafft. Hier gibt es noch vieles zu tun.

Dass der präventive Aspekt des gesunden Alterns immer wichtiger wird, liegt auf der Hand. Nicht umsonst befasst sich die Europäische Gemeinschaft mit Forschungsprogrammen, die mit Fördergeldern bestückt nach intelligenten Lösungen suchen, damit ältere oder behinderte Menschen möglichst lange selbständig leben können. Und das ist nur eines von vielen Projekten, die auf die Gesellschaft der Alten vorbereiten sollen.

Detailliertes Wissen, wie sich der Alterungsprozess auf das Verhalten im Alltag auswirkt, wird so zum Werkzeug für eine humane Zukunft. Die Gesunderhaltung der Menschen bis ins hohe Alter ist ein entscheidender Schlüssel für ein lebenswertes Miteinander der Menschen hier in Europa. Profunde Kenntnisse über das typische Ernährungs-

verhalten älterer Menschen und die Interdependenz von Morbidität und Malnutrition erhalten vor diesem Hintergrund auch für die zahnärztliche Praxis andere Bedeutung. Und die Befassung mit den auf den individuellen Bedarf älterer Menschen ausgerichteten Möglichkeiten der Zahnmedizin ist ein Feld, das mit zunehmendem Lebensalter dieser Gesellschaft zwangsläufig ins Zentrum des Versorgungsgeschehens rücken wird.

Hier hat auch die bildende persönliche Vorsorge großen Stellenwert. Problem erkannt?

Spaß beim Lesen wünscht
Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: DG, Foto: PD

Zum Titel

Die Alterszahnheilkunde wird in den nächsten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen, da die Demografie das vorgibt. Fehlernährung und schlecht geplanter Zahnersatz bei Senioren sind häufig, können aber vermieden werden.

Seite 28

Foto: MEV



Der Bundestag hat die Pflegereform beschlossen. Das neue Gesetz hat auch für Zahnärzte Relevanz.

Seite 20



Foto: HDZ

Minenopfer in Kambodscha: Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte finanzierte eine Hautklinik und Dentaleinheiten in dem südostasiatischen Land.

Seite 108



Foto: CC

Eine gut gemachte Praxis-Homepage bietet viel Service. Aber nicht nur das Design muss stimmen – rechtliche Vorgaben sind ebenfalls zu beachten.

Seiten 96 und 100



Foto: stocklisc

Betrüger machen auch vor der Zahnarztpraxis nicht halt. Ein Trickdieb gab sich als Schmerzpatient aus.

Seite 94



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, zur 68er-Regelung 4

Leserforum 6

Nachrichten 8, 12

Gastkommentar

Journalist Walter Kannengießer zur Pflegereform 10

Politik und Beruf

Altersgrenze: Ungleiche Behandlung 18

Pflegereform: Neue Leistungen, neue Gelder 20

Aus den Ländern

ZÄT Westfalen-Lippe: Risiko Restgebiss 22

Gesundheit und Soziales

Rauchfrei 2008: Schluss mit dem Laster 24

Titelstory

Alterszahnheilkunde: Mundgesundheit im Alter 28

Fehlernährung des alten Menschen 30

Geroprothetik – eine Herausforderung für die Zukunft 38

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall: Malformation der Wange 42

BZÄK/KZBV-Arzneimittelkommission: Verschreibungen 46

Tagungen

ZÄT Brandenburg: Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik 48

Nebenwirkungsformular 49, 68

20 Jahre Medizinische Psychologie: Interdisziplinäre Perspektiven 50

Medizin

Repetitorium: Der Ikterus 52

Akademisches

Pharmaindustrie und Wissenschaft: Interessenkonflikte 58

Rezensionen 60

Fachforum

Neues aus der Welt der Kons 64

Veranstaltungen 69

Finanzen

Liechtensteinskandal: Bleibe für Scheine 88

Praxismanagement

Trickdiebstahl: Der falsche Patient 94

Recht

Praxis-Homepage: Visitenkarte im Netz 96

EDV und Technik

Praxis-Homepage: Rechtlich sicher 100

Prophylaxe

Hamburg: Zahnmobil im hohen Norden 102

Internationales

EU-weite Mundgesundheitsindikatoren: Bewertungshilfe für die Praxis 104

HDZ: Hautklinik für Kambodscha 108

Hilfsprojekte 112

Persönliches 114

Industrie und Handel

Olympia: Deutscher Zahnarzt in China 116

Neuheiten 118

Impressum 126

Letzte Nachrichten 149

Leserservice Kupon 149

Zu guter Letzt

152



Fotos: Heller/KZBV

Küssnacht in Berlin

„...es führt kein anderer Weg nach Küssnacht.
Hier vollend ich's. Die Gelegenheit ist
günstig.“
(Friedrich Schiller, *Wilhelm Tell*, 4. Aufzug,
3. Szene, Verse 2562 und 2563)

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Eigentlich schien der Zug schon wieder abgefahren. Das Bundessozialgericht hatte erst am 6. Februar dieses Jahres die 68er-Regelung, also die Altersgrenze von 68 Jahren für Vertragsärzte und -zahnärzte, verteidigt und somit das daraus resultierende „Berufsverbot“ bestätigt.

Bekanntlich hatte das Bundesverfassungsgericht diese Regelung schon 1998 für verfassungskonform erklärt. Doch der – nicht nur juristische – Streit kochte konsequenter und verständlicherweise immer wieder hoch. Die Körperschaften, Standesorganisationen und Initiativen aus der Zahnärzteschaft, zum Beispiel die „Zukunftspraxis 50 Plus e.V.“, ließen nicht locker, die Schlussfolgerungen aus dem Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und auch der Europäische Gerichtshof lieferten zusätzlich Munition.

Offensichtlich bekommen nun die Politik und damit der Gesetzgeber doch kalte Füße. Das bisherige juristische Konstrukt ist fragil und damit – im wahrsten Sinn – immer weniger haltbar.

Die Altersgrenze wurde 1993 mit Wirkung zum 1.1.1999 eingeführt, um dem ärztlichen Nachwuchs trotz Zulassungssperren ausreichende Berufsaussichten in der ambulanten Versorgung zu eröffnen.

Spätestens mit Wegfall der Bedarfszulassung, also der umfassenden Aufhebung der Zulassungssperre in unserem Bereich, entfällt die politische wie juristische Rechtfertigung für die weitere Geltung der Altersbeschränkung. Hinzu kommt, dass mit der Neuregelung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes in unterversorgten Gebieten unter bestimmten Voraussetzungen über das 68. Lebensjahr hinaus weiter gearbeitet werden kann. Ein Zahnarzt darf ja auch über das 68. Lebensjahr die Vertretung in anderen Praxen übernehmen, urteilte mittlerweile das BSG. Und widerspricht mit dieser Entscheidung den (ohnehin grotesken) „Schutzthesen“ des Bundesverfassungsgerichts diametral. Damals hatte das höchste deutsche Gericht Gefahren für die Volksgesundheit und damit das Gemeinwohl gesehen, die von älteren, nicht mehr voll leistungsfähigen Kolleginnen und Kollegen ausgehen (können) – allerdings nur bezogen auf GKV-Patienten. Privatversicherten sei ein womöglich tapsiger Tremor hingegen zumutbar – und damit von einem „Berufsverbot“ keine Rede.

Nun ist es ein geübter Berliner Gesetzgebungsusus, Änderungsgesetze quasi per Hucklepack an andere Gesetzgebungsverfahren zu binden. Und so ergriff dankenswerterweise der CDU-Abgeordnete und Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek die Initiative im Rahmen eines Bundesrats-Entwurfs zum „Gesetz zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheits-

fachberufen“ und brachte das Thema erneut auf den Tisch beziehungsweise in eine Anhörung des zuständigen Bundestagsausschusses.

Durch diese hohle Gasse musste es kommen! Der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Weitkamp, und ich hatten ausreichend Gelegenheit bei der Anhörung, die Konsequenzen für den Berufsstand – und ich für die KZBV besonders die Folgen für die vertragszahnärztliche Versorgung – darzustellen.

Expertenunterstützung erhielten wir von Prof. Helge Sodan, Berlin, der eine schriftliche Stellungnahme von Prof. Winfried Boecken, Konstanz, mündlich vertrat, die an Eindeutigkeit nicht zu toppen war. Darin steht zusammengefasst: „Die ... gesetzlich geregelte Höchstaltersgrenze von 68 Jahren ... kann jedenfalls heute sowohl nach nationalem Recht wie auch unter Berücksichtigung des Gemeinschaftsrechts nicht mehr aufrecht gehalten werden. Verfassungsrechtlich ist die Höchstaltersgrenze nicht mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar. Gemeinschaftsrechtlich verstößt die gesetzliche Regelung ... gegen das ... niedergelegte Verbot der Altersdiskriminierung.“

In der Begründung des Bundesrates für die Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes heißt es unter anderem: „Eine streng am Lebensalter ausgerichtete Grenze bietet ... keine Gewähr, dass die persönliche Reife zur Durchführung der praktischen Ausbildung vorliegt.“ Und nach eigenen Worten will der Bundesrat „mit dieser Initiative erreichen, diese Auffassung auch in weiteren Gesetzen zu berücksichtigen, die noch eine Altersvorgabe enthalten.“

Also halten wir es mit Schiller: „Packen wir es an – Die Gelegenheit ist günstig!“

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz,
Vorsitzender der KZBV

Dicke Zunge

■ Zu den Beiträgen „Akromegalie“ und „Makroglossie im Rahmen einer Akromegalie“ in *zm* 3/2008:

Der vorbezeichnete Beitrag überrascht und verlangt einige Anmerkungen oder Korrekturen. Diese beziehen sich ausschließlich auf die Formulierungen, die in Zusammenhang mit dem Down-Syndrom gebracht wurden.

Unter der Zusammenstellung der Kongenitalen Makroglossie wird das Down-Syndrom genannt und im Weiteren unter anderem als Therapie die Zungenreduktionsplastik angeführt. Der Begriff der angeblichen Makroglossie wird bei diesem Syndrom interessanterweise auch in einem eigenen Zitat der Autoren [Gasparini et al., 2000] schon mit „relativ“ bezeichnet. Die operative Verkleinerung der Zunge, mit welcher Methode und Schnittführung auch immer, sollte aber als Therapieoption beim Down-Syndrom doch der Geschichte angehören.

Der Begriff der „Makroglossie“ ist hierbei eine Deskription eines Zungenzustandes wie er dem oberflächlichen Betrachter vielleicht erscheinen mag. Die Funktion oder der Tonus der Zunge werden aber so gut wie nicht bewertet. Wir wissen heute, dass die scheinbare Vergrößerung der Zunge bei Patienten mit Down-Syndrom auf eine Hypotonie der Muskulatur zurückzuführen ist, und dies gilt nicht nur für die Zunge, sondern für den Schultergürtel und die Kaumuskulatur gleichermaßen. Es handelt sich dabei so gut wie nie um eine zu große Zunge. Diese Erkenntnisse sind nicht neu, sie geraten aber leider von Zeit zu Zeit in Verges-



Foto: Krause

senheit. Bereits in einem wegweisenden Symposium der Bundesvereinigung für geistig Behinderte e.V. in Marburg am 25. und 26. Februar 1983 haben Vertreter verschiedenster Disziplinen und Eltern von Kindern mit einem Down-Syndrom ihre Kenntnisse zu diesem Thema vorgetragen, seriös und umfassend diskutiert sowie anschließend schriftlich niedergelegt („Plastische Chirurgie bei Menschen mit Down-Syndrom“, Bd. 9, Große Schriftenreihe, Marburg/Lahn, 1983).

Jeder, der sich zu diesem Thema äußert, sollte zuvor auch diese Dokumentation sorgfältig studieren. So lässt sich in der resümierenden, ebenfalls schriftlich festgehaltenen Disputation des

Symposiums deutlich erkennen, dass die Protagonisten der operativen Reduktion der Zunge ihre Position damals schon kaum halten konnten oder zumindest deutlich zurücknehmen mussten (Zitat: „Wenn wir Chirurgen diese Beiträge recht durchdenken, müssen wir zugeben, dass wir mit unseren Operationen bei einigen Kindern möglicherweise über das Ziel hinausgeschossen sind.“) Diese Erkenntnis gilt heute erst recht oder mehr denn je!

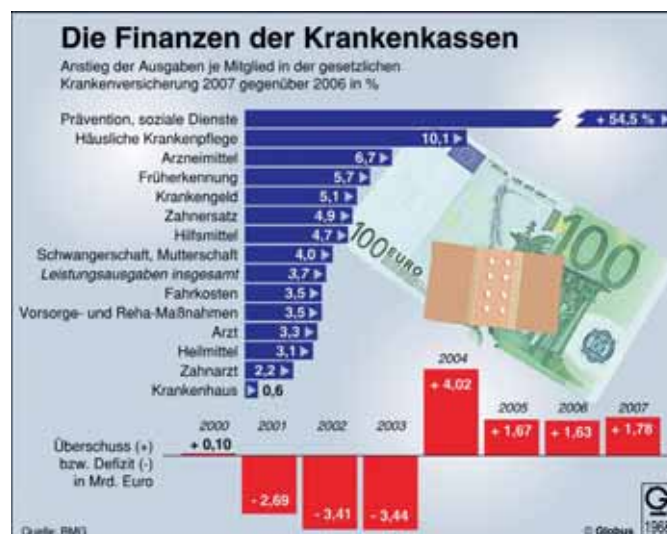
Der kritisierte Artikel beschreibt bei der chirurgischen Behandlung von Patienten mit Down-Syndrom unter anderem auch die Zungenreduktionsplastik als eine, wenn auch nur durch Zitatangabe mit geringer Fallzahl besetzte Therapiemöglichkeit. Aber gerade das stimmt leider nicht! Das vorstehend angeführte Literaturdokument des Symposiums belegt, dass zum Beispiel in den Jahren 1977 bis 1982 von 187 in einer einzigen Klinik behandelten Kindern mit Down-Syndrom (zum Teil aus dem Ausland) nach einer schriftlichen Nacherhebung mit 119 Antworten aus der Bundesrepublik bei nicht weniger als bei 107

Betroffenen (das sind 90 Prozent) eine Zungenverkleinerung vorgenommen wurde. In den zurückliegenden Jahrzehnten wurde darüber hinaus eine nicht erfassbare Patientenzahl aus Gründen der Verhinderung von Rezidiven, zum Beispiel bei einer mandibulären oder anderen skelettalen Dysgnathie, einer Zungenreduktionsplastik zugeführt. Auch diese Indikationsstellung ist heute praktisch überhaupt nicht mehr haltbar und hat in der klinischen Routine keine Bedeutung mehr.

Die besseren therapeutischen Möglichkeiten von engagierter zahnärztlicher Seite, von der kieferorthopädischen Kollegenschaft, von qualifizierten Logopäden, Sprachheiltherapeuten beziehungsweise dieser Berufsgruppe zugeordneten Diagnostikern und Therapeuten, von Physiotherapeuten, Pädagogen und so weiter mit allen Varianten und in koordinativer Absprache sollten anerkannt und genutzt werden. Die chirurgische Zungenreduktion beim Down-Patienten sollte vermieden und wenn irgend möglich ausgeschlossen werden ...

Eine Zungenreduktionsplastik kann für die beim Down-Syndrom bezweifelte „Makroglossie“ kaum mit Erfolg und sinnvoll eingesetzt werden. Auch andere Disziplinen, nicht nur die Zahnheilkunde und die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, müssen diesen Wandel nachvollziehen und zur Kenntnis nehmen.

Prof. Dr. Dr. E. Machtens
Bommerholzerweg 31
58300 Wetter



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

Sozialpolitik ohne Perspektive

Die große Koalition hat Monate gebraucht, um der Reform der Pflegeversicherung eine Mehrheit zu sichern. Die von der Regierung vorgesehenen Leistungsverbesserungen wurden aufgestockt. Gestritten wurde lange über die von Ministerin Schmidt vorgesehenen Pflegestützpunkte. Dafür sollen nun die Länder zuständig sein. Dieser Kompromiss wird nicht verhindern, dass es zum Aufbau einer neuen Sozialbürokratie kommt, die viel kostet, aber den Pflegebedürftigen nur wenig helfen wird.

Zum ersten Mal seit 1995 werden schrittweise die Leistungen in der Mehrzahl der Pflegestufen angehoben; Vorrang wird der ambulanten Pflege eingeräumt. Zu begrüßen ist auch, dass Demenzkranke mehr Unterstützung als bisher erhalten werden. Hier wird ein Fehler korrigiert, der bei der Einführung der Pflegeversicherung vor 13 Jahren bewusst hingegenommen worden war, um die Prognose zu stützen, nach der ein Beitrag von 1,7 Prozent langfristig ausreicht. Unter Einbeziehung der Demenzkranken hätte man schon damals einen Satz von etwa zwei Prozent gebraucht.

Jetzt wird der Beitragssatz von 1,7 auf 1,95 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens erhöht. Das kaschiert, dass die Mehrzahl der Versicherten, nämlich die Kinderlosen, mit 2,2 Prozent deutlich höher belastet werden. Die Mehreinnahmen dürften ausreichen, die Leistungsverbesserungen zu finanzieren und zu verhindern, dass es in den nächsten vier, fünf Jahren zu neuen Defiziten in der Pflegeversicherung kommt.

Die Politik gerät damit jedoch ins Dilemma: Sie versucht, im Rahmen des Systems das

Leistungsangebot zu verbessern, trägt damit aber dazu bei, dass das System wegen der Alterung der Gesellschaft nach 2020 in wachsende Schwierigkeiten geraten und langfristig nicht durchzuhalten sein wird. Den Jüngeren werden immer höhere Beiträge aufgebürdet; sie können aber nicht damit rechnen, später einmal ausreichende Pflegeleistungen zu erhalten. Die Verbesserung der Leistungen und die damit verbundene Beitragserhöhung wäre nur zu vertre-

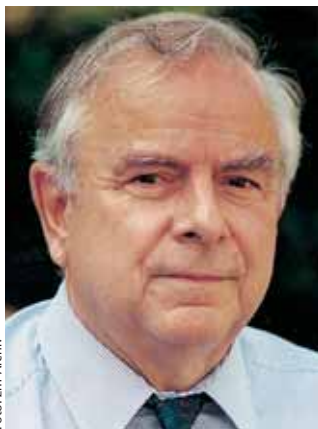


Foto: zm-Archiv

Die Leistungen im Pflegefall werden verbessert. Das ist unabweisbar. Doch es fehlt das Konzept für die finanzielle Absicherung dieses Sozialsystems. Die Rentenformel wird außer Kraft gesetzt, um die Renten um 1,1 statt um 0,5 Prozent erhöhen zu können. Sozialpolitik nach politischer Opportunität.

Walter Kannengießer
Sozialpolitik-Journalist

ten gewesen, wenn zugleich ein Konzept zur langfristigen finanziellen Sicherung der Pflegeversicherung beschlossen worden wäre. Dieser schwierigen Aufgabe hat sich die große Koalition entzogen. Sie spielt auf Zeit. Das Pflegesystem wird dem politischen Kalkül geopfert.

Nachdem sich die Politik in den Neunzigerjahren für ein durch Beitragsumlagen finanziertes System entschieden hat, ist es heute nicht mehr möglich, die Finanzierung des



Foto: pixtal

Pflegesystems auf ein kapitalgedecktes und damit weniger demografieanfälliges System umzustellen. Damit würden die beiden nächsten Generationen überfordert. Sie hätten nicht nur die Pflegelast der jeweils älteren Generation zu tragen, sondern auch das Kapital für die Absicherung des eigenen

Pflegefalls anzusparen. Grotesk ist die Vorstellung mancher Ratgeber, die Anwartschaften der heute älteren Generation zusammenstreichen zu können, weil diese ja nur 15 Jahre Beiträge entrichtet habe.

Politisch tragfähig kann nur ein Kompromiss sein, der dem „Riesterkonzept“ für die Rentenversicherung folgt. Die über Beiträge zu finanzierenden Pflegeleistungen sind in ihrer Dynamik eng zu

begrenzen. Jedermann ist dazu anzuhalten, für sich eine ergänzende kapitalgedeckte Versicherung abzuschließen. Dies kann aus Steuermitteln nach sozialen Kriterien gefördert werden.

Wenn die große Koalition jetzt in die Rentenformel eingreift, um eine marginal höhere Rentenerhöhung zu bieten, so vergrößert sie die künftigen Finanzierungsprobleme. Viel schlimmer ist: Die Rente wird politisch beliebig manipulierbar.

Präventionsgesetz**Entwurf offenbar gescheitert**

Nach monatelangen Verhandlungen über das Präventionsgesetz haben Union und SPD die Pläne zu den Akten gelegt. Intern sei man sich in den Fraktionen von SPD und Union einig, dass das Projekt gescheitert sei, berichtete die „FAZ“.

„Der Entwurf ist nicht tot, aber er liegt tief in der Narikose“, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, Annette Widmann-Mauz (CDU), der Zeitung. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) betonte, der Vorteil eines Präventionsgesetzes wäre, dass sinnvolle Projekte zur Vorsorge bundesweit bestimmt würden, örtliche Projektträger sich bewerben könnten und das dann finanziert werde. „Da die Union das nicht will, kann ich nur sagen, ein



Foto: CC

Gesetz, das den heutigen Zustand verschlechtern würde, will ich nicht“, unterstrich Schmidt. Im November hatte sie einen Gesetzentwurf vorgelegt, obwohl Gespräche mit der Union keine Einigung gebracht hatten. Birgitt Bender, Sprecherin für Gesundheitspolitik der Grünen-Fraktion, kritisierte die „gesundheitspolitische Luftnummer“. Union und Kassen hätten sich in einer konsequenten Verhinderungsstrategie geübt. ck/dpa

Krankenhäuser**Schmidt plant neue Finanzierung**

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Länder stärker als bisher für die Sanierung der teils maroden Finanzen der 2100 Krankenhäuser in die Pflicht nehmen. Dafür sollten die gesetzlichen Versicherungen einen Steuerzuschuss von fünf Milliarden Euro erhalten, berichtete das „Handelsblatt“. Das Geld wolle die Ministerin vom Umsatzsteueraufkommen der Länder einbehalten und in den Gesundheitsfonds einspeisen, der 2009 starten soll. Der Sprecher Schmidts, Klaus Vater, bestätigte in Berlin, ein

Gesetzentwurf sei in Vorbereitung und solle in Kürze fertiggestellt werden. Dem Bericht zufolge sollen die Kliniken insgesamt 2,3 Milliarden Euro mehr als bisher für Investitionen in Gebäude und Großgerät zur Verfügung stellen müssen. Das Ministerium orientiere sich mit seiner Forderung an einem Gutachten des Wirtschaftsweisen Bert Rürup und des Berliner IGES-Instituts. Hintergrund des Schmidt-Vorstoßes ist dem Bericht zufolge der geplante Umbau der Klinikfinanzierung. ck/dpa

Wissenschaftliches Institut der AOK**Krankenstand wieder gestiegen**

Krankheitsbedingte Ausfallzeiten in der deutschen Wirtschaft haben im Jahr 2007 erstmals wieder zugenommen, berichtet das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Bei den 9,5 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmern sei der Krankenstand von 4,2 auf 4,5 Prozent gestiegen.

Die Mitglieder der Kasse fehlten laut Institut durchschnittlich 16,3 Kalendertage wegen Krankheit, im Jahr zuvor 15,4 Tage. Gründe seien in fast einem Viertel der Fälle Muskel- und Skeletterkrankungen, gefolgt von Verletzungen und Atemwegserkrankungen mit jeweils fast 13 Prozent. Über acht Prozent der Fehlzeiten sind dem WIdO zufolge auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Seit 1997 sei die Zahl der dadurch bedingten Ausfalltage um

über 62 Prozent gestiegen. Mehr als die Hälfte der Beschäftigten war im vergangenen Jahr mindestens einmal krank geschrieben, berichtet das WIdO. In den einzelnen Wirtschaftszweigen gebe es erhebliche Unterschiede beim Krankenstand. Für das Jahr 2006 hatte das Institut den niedrigsten Stand seit mehr als zehn Jahren ermittelt.

jr/pm

■ **Mehr dazu gibt es unter**
<http://www.wido.de>



Foto: stockdisc

Kommentar**Kranker Standpunkt**

Es ist ein guter Zeitpunkt, das Präventionsgesetz in die Schublade zu schieben. Da wissen die Politiker ganz genau, welche sie gleich wieder aufziehen müssen, um künftig den allgemeinen Gesundheitstand zu halten. Wenn wir nämlich alle älter werden sollen als zum Zeitpunkt unserer Geburt zu erwarten war, dann bitte so leistungsfähig – und also auch so gesund – wie möglich. Damit wird nicht abgewrackt von der aktiven Lebensarbeitszeit gleich in die passive Rolle bei der Pflege wechseln. Die kaum

verhalten bisherigen Triumphmeldungen über den neuen Rekord im historischen Tiefstand bei Krankmeldungen mögen ja die Angst vor Arbeitsplatzverlusten widerspiegeln, aber doch nicht die Belastbarkeit und Effizienz, die ein „Minderkranker“ am Arbeitsplatz an den Tag legt. Zu einer gesunden Konjunktur in spe gehört eine gesunde Bevölkerung. Also, Schublade wieder auf und die private wie betriebliche Prävention endlich fördern!

Marion Pitzken

2te Zahnarztmeinung.de

Versteigerungen sind rechtswidrig

Versteigerungen von Zahnarztleistungen und Zahnersatz über das Internetportal „2te-ZahnarztMeinung.de“ sind berufs- und wettbewerbsrechtlich unzulässig. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) München in einem noch nicht rechtskräftigen Urteil entschieden.

Die beklagte Betreiber-GmbH hatte angeführt, ein Patient könne sich auch ohne Internet mehrere Angebote bei verschiedenen Zahnärzten einholen, berichtet die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB).

Das Gericht hielt dem entgegen: „Ein ganz wesentlicher Unterschied“ sei, dass beim Zahnarztbesuch jeweils eine persönliche Untersuchung stattfinde. Dies

sei bei der virtuellen Plattform nicht der Fall. Zudem werde das Zahnarzt Honorar gedrückt. 20 Prozent des Gesamthonorars müsse der Zahnarzt bei Vermittlung an die Betreiber zahlen. Das sei allein durch günstige Laborarbeiten nicht zu kompensieren. Der Zahnarzt müsse folglich Abstriche bei seiner Leistung machen. Das könne die Qualität der Versorgung beeinträchtigen. Die KZVB-Vorsitzenden Dr. Janusz Rat und Dr. Martin Reißig hatten als Kläger bereits Mitte November 2006 vor dem Landgericht München Recht bekommen. Die Betreiber waren daraufhin in Berufung gegangen. Das OLG bestätigte am 13. März das Urteil des Landgerichts.

jr/pm

Gesundheitsökonomien

IQWIG-Papier abgelehnt

Die deutschen Gesundheitsökonomien haben den Methodenvorschlag des IQWIG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zur Bewertung medizinischer Verfahren abgelehnt. Die Mehrheit der Mitglieder des Ausschusses für Gesundheitsökonomie im „Verein für Sozialpolitik“ mit 29 namhaften Fachexperten formulierten in einer „Gemeinsamen Erklärung“ am 4. März ihre Kritik. Die Inhalte des IQWIG-Papiers entsprächen in wesentlichen Punkten weder den Erfordernissen in Deutschland noch den fachlichen Standards der Gesundheitsökonomie. Das IQWIG schlage mit seinem ersten Entwurf zur Kosten-Nutzen-Bewertung konzeptionell und

methodisch einen unerprobten und wissenschaftlich nicht etablierten deutschen Sonderweg ein und entspreche damit nicht den in Fachkreisen anerkannten internationalen Standards. Das Methodenpapier solle verbessert werden, um Schaden von der Versichertengemeinschaft der GKV abzuwenden und die dringend benötigte, rationale Abwägung von Kosten und Nutzen bei Entscheidungen über neue medizinische Technologien zu fördern, so die Wissenschaftler.

Das IQWIG hatte im Januar, seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachkommend, der Fachöffentlichkeit einen ersten Methodenentwurf zugänglich gemacht.

pr/pm

KZBV Jahrbuch 2007

Wirtschaftsfaktor Zahnärzte

Das neue Jahrbuch der KZBV liegt vor: in neuer Optik, mit bewährter Aussagekraft.

Die Zahl der deutschen Vertragszahnärzte stieg 2006 auf 55 634. Sie arbeiteten durchschnittlich 48,1 Stunden pro Woche und erwirtschafteten einen Gesamtumsatz von rund 19 Milliarden Euro.

Ende 2006 beschäftigten die Vertragszahnärzte rund 227 000 Arbeitnehmer, davon rund 33 000 Auszubildende.

Diese und weitere statistische Basisdaten zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Entwicklung der Zahnarztpraxen und anderem mehr bietet das KZBV Jahrbuch 2007.

Die als objektive Quelle und wichtiges „Handwerkszeug“ bewährte Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statis-



tiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium kann zum Selbstkostenpreis von acht Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden.

KZBV

Bezugsquelle:
KZBV,
Postfach 41 01 69
50861 Köln
Tel.: 0221/4001-215/-117/-216
Fax.: 0221/4001-180
Internet:
www.kzbv.de/service/broschüren

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Ausschreibung des Praktikerpreises

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde vergibt jährlich einen Preis für die beste Falldemonstration eines approbierten Referenten. Der mit 1 500 Euro dotierte „Praktikerpreis der DGK“ wird von der GABA GmbH gestiftet. Während der Jahrestagung (26. bis 27. September 2008 in Dresden) besteht die Möglichkeit einer Falldemonstration, die von zwei Gutachtern bewertet wird. Der

Preis für die beste Falldemonstration 2008 wird auf der Jahrestagung 2009 verliehen.

Referenten, die ein druckreifes Manuskript („Case-Report“) zur Tagung bereitstellen, werden bei der Vergabe des Preises bevorzugt berücksichtigt.

Anmeldung und weitere Informationen unter www.kinderzahnheilkunde-online.de. Anmeldeschluss ist der 31. Mai 2008. sp/pm

Förderverein Akademie AS

Dank an Dr. Neumann-Wedekind

Anlässlich der Abschlussfeier des 4. Studienganges der Akademie AS am 1.12.07 in Münster gratulierten der 1. Vorsitzende ZA Rüdiger Winkelmann und sein Stellvertreter Dr. Oliver Speyer den Absolventen zu ihrem bestandenen Abschluss als Manager in Health Care Systems. Besonderer Dank galt dem Direktor der Akademie AS, Dr. Neumann-Wedekind (Foto r.), der mit dem Abschluss dieses Studienganges aus seinem Amt ausschied. Die beiden Vorsitzenden überreichten ihm ein Präsent als Dankeschön für die geleistete Arbeit der letzten acht Jahre. Im Rahmen des Umzuges der Akademie AS nach Berlin hat auch die langjährige Ansprechpartnerin und Mitarbeiterin der Akademie, Ingrid Hartmann, ihren Aufgabenbereich an die Bundeszahnärztekammer abgegeben und wird somit der ZÄK-WL

mehr zur Verfügung stehen. Dr. Oliver Speyer und ZA Rüdiger Winkelmann hoben ihre Verdienste für die Akademie AS in ihrer Ansprache hervor und überreichten ihr ein Überraschungspräsent. Der Förderverein Akademie AS wünschte dem 5. Studiengang, der am 25.1.2008 in Berlin startete, viel Erfolg.

BZÄK/AS



Foto: ZÄK WL

proDente zieht Bilanz

Zahninfos sind gefragt

Über ein Ergebnis von exakt 1 172 Veröffentlichungen im Jahr 2007 berichtet die Initiative proDente. Die Reichweite der Artikel, Hörfunk- und TV-Beiträge liege bei über 161 Millionen Menschen. „Statistisch gesehen erreichten wir 2007 jeden Deutschen zweimal“, kommentiert proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp das Ergebnis.

Einen neuen Höchststand gebe es auch im Internet mit über 124 000 Besuchern. Zudem verschickte die Initiative rund 465 000 Broschüren und Flyer an Zahnärzte, Zahntechniker

und Patienten, berichtet proDente. Das sei der zweithöchste jemals gemessene Wert innerhalb eines Kalenderjahres. Über 10 000 Zahnärzte und über 1 200 zahntechnische Innungsbetriebe greifen laut proDente auf die Leistungen zurück. Über 56 Prozent der Kunden seien interessierte Privatleute: Sie werden durch die regelmäßige Berichterstattung über Zahnmedizin und Zahntechnik in Hörfunk, Fernsehen und Presse auf die Initiative aufmerksam. jr/pm

■ Mehr Infos gibt es im Netz unter <http://www.prodente.de>

Forschernetzwerk

Übergewicht vorbeugen

Mithilfe eines Maßnahmenkatalogs will ein deutsches Forschernetzwerk Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen systematisch vorbeugen. Das Bundesforschungsministerium fördert das Projekt, berichtet die beteiligte Universität Kiel.

„Wir wissen, dass übergewichtige Kinder und Jugendliche zu viel essen und sich zu wenig bewegen“, sagte der Sprecher des Netzwerkes, Prof. Manfred Müller vom Institut für Humanernährung und Lebensmitteltechnologie. Um Adipositas erfolgreich gegensteuern zu können, müssten aber auch individuelle Einflüsse, wie genetische Voraussetzungen, sowie gesellschaftliches und wirtschaftliches Umfeld ge-



Foto: DAK/Wigger

nauer betrachtet werden. Insgesamt beteiligen sich an dem „Interdisziplinären Konsortium zur Vorbeugung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen“ neben der Kieler Hochschule die Universitäten Bremen, Düsseldorf und Marburg sowie das Robert Koch-Institut in Berlin und die Deutsche Sporthochschule in Köln. jr/dpa

OECD-Studie

Ausgaben für Gesundheit

Die Reformen der vergangenen Jahre haben den Anstieg der Gesundheitsausgaben in Deutschland im internationalen Vergleich erheblich gedämpft. Das berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) mit Blick auf eine Studie der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD).

Mit durchschnittlich 1,8 Prozent pro Jahr zwischen 1995 und 2005 nahmen die Gesundheitsausgaben in Deutschland pro Kopf weniger zu als in allen 29 Vergleichsländern, zitiert die ABDA die OECD-Studie „Gesundheit auf einen Blick 2007“.

Im Mittel seien sie jährlich um 4 Prozent gewachsen. Mit einem Pro-Kopf-Anstieg von 3,5 Prozent pro Jahr bei den gesamten Arzneimittelausgaben liege Deutschland in dem Zeitraum unter dem OECD-Durchschnitt von 4,6 Prozent.

Der zunehmende Verbrauch ist laut OECD vor allem auf die Alterung der Bevölkerung und die Verbreitung neuer Arzneien zurückzuführen.

Die OECD hält es laut ABDA für möglich, dass sich die erhöhten Arzneimittelaufwendungen kostensenkend auf die Gesamtausgaben auswirken können

ck/pm

GBA-Urteil zu Insulinanaloga

Schmidt fordert günstigere Mittel

Zu Preisnachlässen hat Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die Hersteller von schneller wirksamem, künstlichem Insulin für Typ-1-Diabetiker aufgefordert. Die Krankenkassen rief sie in Berlin auf, schnell Rabattverträge abzuschließen.

Hintergrund ist eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), den rund 200 000 Typ-1-Diabetikern die Analoga nur noch in Ausnahmefällen zu gewähren (siehe zm 6/2008, Seite 116). Grundsätzlich sollen die Ärzte stattdessen mit herkömmlichem Insulin behandeln. Dieser Beschluss vom 21. Februar liege dem Gesundheitsministerium mittlerweile zur obligatorischen Prüfung vor, so Schmidt. Sie habe Verständnis für die Befürchtungen der Eltern vor möglichen Problemen



Foto: AOK

bei einer Umstellung ihrer Kinder auf Humaninsulin, sagte Schmidt. Sie werde sich dafür einsetzen, dass die Verordnung weiterhin nach rein medizinischen Gesichtspunkten getroffen werden könne. Wenn die Hersteller die Kosten für die Mittel senken, können diese wieder verordnet werden. Bei den Analoga für die weitaus zahlreicheren Typ-2-Diabetiker war dies bereits geschehen. ck/dpa

Deutsches Demenzzentrum

Standort heißt Bonn

Bonn wird der Standort für das Deutsche Demenzzentrum. Dies teilte Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) in Berlin mit. Um die geplante Großforschungseinrichtung zur Erkundung von Krankheiten wie Alzheimer oder Parkinson hatten sich mehrere Bundesländer beworben. Nach Angaben Schavans sollen das neue „Helmholtz-Zentrum Bonn – Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen“ und seine Partnerstandorte 60 Millionen Euro pro Jahr erhalten. Unter seinem Dach sollen Krankheitsursachen, neue Wege der Prävention und Früherkennung,

die Entwicklung wirksamer Therapien sowie die besten Formen der Pflege und Versorgung erforscht werden, heißt es aus dem Ministerium. Geplant sei eine Zusammenarbeit mit dem Uniklinikum Bonn, dem Caesar Forschungszentrum, dem Max-Planck-Institut für Altersforschung in Köln und dem Helmholtz-Zentrum Jülich. Ihm an die Seite gestellt werden Partnerinstitute in Göttingen, München, Tübingen, Magdeburg, Rostock/Greifswald und Witten. Zudem bekommt Dresden eine Anschubfinanzierung, um künftig Partner zu werden.

jr/dpa

Bayern lockert Rauchverbot

Ausnahme für Bierzelte 2008

Gut zwei Monate nach Inkrafttreten des bundesweit strengsten Rauchverbots in Bayern hat die Staatsregierung eine Lockerung auf den Weg gebracht. Das Kabinett beschloss, das Rauchen in Bier-, Wein- und Festzelten noch bis zum Ende dieses Jahres zu erlauben.

In geschlossenen Gesellschaften bleibt es bei den festgelegten Ausnahmen: Dort darf weiter gequalmt werden. Innerhalb der CSU hatte die Lockerung heftigen Streit ausgelöst. Als Begründung für den Kurswechsel kurz nach den Kommunalwahlen nannte Beckstein Sicherheitsbedenken, die die zuständigen

Münchner Behörden mit Blick auf das Oktoberfest angemeldet hätten. Einen Zusammenhang mit den bayerischen Landtagswahlen im Herbst dieses Jahres bestritt er entschieden. Die CSU hatte bei den Kommunalwahlen am 2. März ihr schlechtestes Ergebnis seit 1966 eingefahren. Die Landtagswahl am 28. September fällt mitten ins Oktoberfest (20. September bis 5. Oktober). SPD-Landtagsfraktionschef Franz Maget hielt der CSU „reine Augenwischerei“ vor. Das Deutsche Krebsforschungszentrum warnte die Partei vor Ausnahmen beim Rauchverbot.

jr/dpa

Studie zum britischen NHS

Lob und Tadel

Gemischte Noten für den staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS). Der Gesundheitsdienst wird von seinen Patienten zwar als „preisgünstig“ und „relativ sicher bezüglich ärztlicher Kunstfehler“ gesehen. Allerdings kritisieren Patienten immer wieder die Tatsache, dass der NHS „zu langsam“ reagiere und „zu bürokratisch“ arbeite. Das geht aus einer aktuellen Studie des Commonwealth Fund (CF), einer in New York ansässigen Organisation, hervor. Wie die Gutachter bei ihrer Befragung von tausenden Patienten herausfanden, liege die Compliance deutlich höher als in vielen vergleichbaren anderen westlichen Ländern. Dabei spiele die Tatsache, dass viele medizinische Dienstleistungen in Großbritannien für den Pa-



Foto: Makromedia

tienten kostenlos sind, eine wichtige Rolle, so ein CF-Sprecher. Acht Prozent der befragten Patienten gaben an, innerhalb der vergangenen zwölf Monate einen Arzttermin nicht wahrgenommen zu haben beziehungsweise verschreibungspflichtige Medikamente nicht eingenommen zu haben, weil dies „zu teuer“ war. Zum Vergleich: in den USA lag dieser Prozentsatz bei mehr als 30 Prozent. Und in Kanada und Neuseeland bei immerhin 25 Prozent. Außer in diesen Ländern befragten CF-Mitarbeiter Patienten in Holland, Deutschland und Australien. pr/ast

Akkus überflüssig

Handys laufen mit Ohrwärme

Endlich nie wieder ein leeres Handy! Denn Erlanger Forscher haben jetzt Hilfe für all die Menschen, die immer mit dem falschen Aufladekabel unter-



Foto: MEY

wegs sind, oder deren Akku ver-rückt spielt und die mit einem leeren Mobiltelefon dastehen. Die Forscher des Fraunhofer Institutes wollen nun die Körperwärme nutzen, um elektrische Geräte wie Handys mit Strom zu

versorgen. Neue thermoelektrische Generatoren (TEG) aus Halbleiterelementen sollen hierfür sorgen. Diese TEGs gewinnen elektrische Energie aus der Temperaturdifferenz zwischen heißer und kalter Umgebung. Normalerweise sind Unterschiede von mehreren Dutzend Grad notwendig, um auf diese Weise ausreichend Strom zu erzeugen. Hierbei seien es jedoch nur wenige Millivolt Spannungsdifferenz, so der Erlanger Forscher Peter Spies. Die Wissenschaftler haben nun Schaltungen entwickelt, die auch diese geringen Spannungsdifferenzen umsetzen können und so die Stromgewinnung für den Handygebrauch gewährleisten können. sp/pm

Zahnstein einfach weglutschen

Bonbons machen Zähne weiß

Die neueste und wohl patientenfreundlichste Methode, Zähne von unliebsamen Verfärbungen aus Kaffee, Tee oder Rotwein zu befreien, ist jetzt Schweizer Wissenschaftlern gelungen. Sie entwickelten ein mehrschichtiges Bonbon, das beim Lutschen bereits die Verfärbungen der Zähne chemisch reduziert und damit den Farbstoff in die Leukoform überführt. Der Bonbonkern enthält dann eine Substanz, die den Zahnstein auflöst, so dass er sehr leicht mit einfachen Hilfsmitteln, wie der Zahnbürste oder der harten Schale eines Apfels, entfernt werden kann. Der Zahnschmelz soll nicht geschädigt werden, so die Wissenschaftler. Diese Bonbons sind derzeit noch in der Testphase, sollen aber zum Früh-

jahr 2008 auf den Markt kommen, wie auf der Süßwarenmesse in Köln bekannt wurde. Vorerst ist ein Vertrieb über Drogeriemärkte vorgesehen. Das Bonbon ist nach Angaben der Entwickler nicht schleimhautschädlich und auch für Kinder und Jugendliche gut bekömmlich. Allerdings sollte trotzdem ein Dauerverzehr vermieden werden. Das Bonbon soll in den Geschmacksrichtungen Kaffee, Zitrone und Kirsche in den Handel kommen und natürlich vollkommen zuckerfrei sein, so lauten die Aussagen des Süßwarenkonzerns, der das Bonbon gerade bei der Aktion zahnfreundlich zur Testung eingereicht hat, um das Zahn-männchen-Emblem verwenden zu dürfen. sp/pm

Hereditäres Angioödem**Verwechslungsgefahr mit Allergie**

Fliegen die ersten Pollen, können eine fließende Nase und geschwollene Schleimhäute in Hals- und Rachenraum Anzeichen für eine Heuschnupfen-Allergie sein. Ursache für diese Schwellungen kann aber auch eine seltene, le-

den inneren Organen – und dabei besonders gefährlich im Bereich der Atemwege –, die Symptome eines HAE seien. Atemnot und schlimmstenfalls Tod durch Erstickten könnten die Folge sein.



Fotos: Edelmann

bensbedrohliche Erbkrankheit, das Hereditäre Angioödem (HAE), sein.

Wie die CSL Behring berichtet, ist die Krankheit auf den ersten Blick leicht mit einer Allergie zu verwechseln, da sich bei beiden Erscheinungen die Schwellungssymptomatik sehr ähnelt. Über das Krankheitsbild sei noch immer wenig bekannt. Viele Patienten wüssten nicht, dass ihre wiederkehrenden Attacken, sprich Schwellungen an Händen und Füßen, im Gesicht oder an

Antihistaminika oder Kortison, sind laut CSL Behring bei HAE unwirksam. Daher sollte bei wiederkehrenden Schwellungen, die nicht auf eine antiallergische Therapie ansprechen, das Vorliegen eines HAE abgeklärt werden. Ein diagnostiziertes HAE sei gut behandelbar. jr/pm

■ **Informationen für Betroffene und Fachkreise sind im Internet unter www.hae-erkennen.de zu finden. Broschüren können kostenlos beim HAE-Infodienst, Postfach 15 03 22, 60063 Frankfurt bestellt werden.**

Herzkrankheit**Stressjob hat sehr hohes Risiko**

Stress im Job kann das Risiko für eine Herzerkrankung um zwei Drittel erhöhen. Das berichten britische Forscher im „European Heart Journal“ (online veröffentlicht). Menschen, die ihren Job als stressig empfinden, erleiden demnach deutlich häufiger eine sogenannte koronare Herz-

krankheit als entspannte Arbeitnehmer. Die Mediziner um Michael Marmot vom University College London hatten Daten der Whitehall-II-Studie analysiert, einer 1985 gestarteten Langzeitstudie mit mehr als 10 300 Londoner Angestellten. sp/dpa

Studie zu Bluthochdruck**Erhöhtes Risiko für Nierenkrebs**

Durch Bluthochdruck steigt nach einer Studie des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung das Risiko für Nierenkrebs. Menschen mit Bluthochdruck würden im Vergleich zu Menschen mit normalen oder niedrigen Werten etwa 2,5-mal so häufig an der Krebsart erkranken, teilte das Institut in Potsdam mit.

Patienten, deren Bluthochdruck mit Medikamenten gesenkt werde, hätten hingegen kein sig-

nifikant höheres Erkrankungsrisiko. Für die Untersuchung werteten die Forscher den Angaben zufolge Daten von knapp 300 000 Menschen aus acht europäischen Ländern aus. Die Zahl der Nierenkrebserkrankungen habe in den vergangenen 30 Jahren weltweit zugenommen. Die Studie unter Leitung des Mediziners Heiner Boeing ist im „American Journal of Epidemiology“ (Bd. 167, S. 438) veröffentlicht. jr/dpa

VDZE/AGET**Patientenflyer neu aufgelegt**

Der Verband deutscher zertifizierter Endodontologen (VDZE) und die Arbeitsgemeinschaft Endodologie und Traumatologie (AGET) haben drei Aufklärungsflyer neu aufgelegt. Die Serie stellt die Themen Endodontische Primärbehandlung, Revision und Wurzelspitzenresektion in für Laien gut verständlicher Sprache dar, berichten VDZE und AGET. Die Flyer sollen Zahnärzten helfen, ihre Patienten rechtlich korrekt aufzuklären. Da eine Wurzelkanalbehandlung im Einzelfall ein komplikationsträchtiger Eingriff sei, komme der präoperativen Aufklärung eine große Bedeutung zu, so die Endodontologen. Sie müsse bestimmten juristischen Kriterien entsprechen, da sie ansonsten in Zweifelsfällen vor Gericht nicht akzeptiert werde. Dazu gehört laut VDZE/AGET die Information über Notwendigkeit und Art der Behandlung, mögliche Komplikationen und Risiken sowie denk-



bare Therapiealternativen und Folgen einer Nichtintervention. Ohne Kenntnis dieser Fakten sei jede Zustimmung ungültig. Nimmt der behandelnde Zahnarzt schriftliche Materialien zu Hilfe, muss er dem Patienten nach der Lektüre die Möglichkeit geben, die Thematik mit ihm zu besprechen, betonen VDZE und AGET. jr/pm

■ **Bestellung beim VDZE:
Fax: 069/981 951 58
E-Mail: VDZEBuero@aol.com
www.vdze.de**

Alkoholexzess**Vier Wochen lang Kopfweh**

Die zerebrale Sinusvenenthrombose (SVT) ist äußerst selten und leicht mit der idiopathischen intrakraniellen Hypertension zu verwechseln – ein fataler Irrtum, denn sie bedarf sofortiger Antikoagulation. Ein 37-jähriger Mann stellte sich mit seit vier Wochen andauerndem dumpfem okzipitalem Kopfschmerz und verschwommener Sicht vor. Weitere Symptome fehlten, die medizinische Vorgeschichte war unauffällig. Die systematische Untersuchung blieb ohne Befund – bis auf geschwollene Sehnervenscheiden und retinale Hämorrhagien in der Fundoskopie. Der Verdacht auf idiopathische intrakrani-

elle Hypertension lag nahe. Auf weiteres Nachfragen erzählte der Patient dann, dass er nach einer häuslichen Krise innerhalb von vier Tagen etwa 60 Pint Bier getrunken hatte. Das Einsetzen der Symptome unmittelbar nach dem dehydrierenden Alkoholexzess wies auf die Möglichkeit einer ZVST hin. Das Hirn-CT allein zeigte keine Abnormität, doch die gleichzeitige Venographie offenbarte eine extensive Thrombose vom Sinus sagittalis bis zum Bulbus jugularis. Der Patient erhielt Langzeit-Antikoagulation; Kopfschmerzen und Sehstörungen verschwanden, so schreibt die Praxis-Depesche. sp/pd

Sehschäden verhindern**Augenärzte wollen Vorsorgepflicht**

Eine frühzeitige Augenuntersuchung von Kleinkindern hat der Bundesverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) gefordert. Dies müsse möglichst rasch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden, betonten BVA-Sprecher in Düsseldorf. Damit sollten Augenkrankheiten rechtzeitig erkannt und Sehschäden verhindert werden. „Bisher ist bei Kleinkindern keine einzige Vorsorgeuntersuchung vorgesehen“, kritisierte Verbandssprecher Georg Eckert. „Je früher eine Augenerkrankung schon bei Säuglingen festgestellt wird, desto größer sind die

Chancen, dass die Kinder später ihre volle Sehkraft erlangen“, sagte die Direktorin der Augenklinik der Universität Gießen, Birgit Lorenz. Zu den Erkrankungen, die dem Sehenlernen im Weg stehen könnten, gehörten Hornhauttrübung, Schielen oder Fehlsichtigkeit. Der BVA empfiehlt, alle Kinder im Alter von zwei bis drei Jahren zu untersuchen. Kinder, bei denen erhöhte Risiken wie eine erbliche Augenkrankheit bestehen, sollten schon im Alter von sechs bis zwölf Monaten zum Augenarzt gebracht werden. Auch die Eltern könnten Sehstörungen feststellen. jr/dpa

Altersgrenze

Ungleiche Behandlung

Schon lange kämpfen die Zahnärzte gegen die Altersgrenze von 68 Jahren: Die ungleiche Behandlung ginge nicht nur zulasten der betroffenen Mediziner, sondern auch der Patienten. Jetzt steht die Regelung rechtlich auf der Kippe. Denn Juristen gehen noch weiter: Die Zwangspensionierung ist verfassungsrechtlich problematisch.

Übersversorgung abbauen und Berufseinstiegern neue Niederlassungsmöglichkeiten eröffnen – das wollte der Gesetzgeber ursprünglich mit der Altersgrenze von 68 Jahren bei Ärzten und Zahnärzten bezwecken. Eine Ausgangssituation, die heute längst nicht mehr vorliegt. Im Gegenteil: Viele Regionen auf dem Land und insbesondere im Osten klagen mittlerweile über Ärztemangel. Mancherorts ist die 68er-Regelung daher mittels Ausnahmen bereits aufgeweicht. Zudem greift das Gesetz in die persönliche Lebensplanung ein. Sowohl in die des Behandlers, der in den Ruhestand gezwungen wird, als auch in die des Patienten, der sich einen neuen Arzt suchen muss. Die Zahnärzteschaft macht sich deshalb seit Jahren dafür stark, die Regel zu kippen. Doch noch im Februar verteidigte das Bundessozialgericht die 68er-Grenze und besiegelte damit den Ruhestand von oben. Jetzt tragen die nachhaltigen Bemühungen von KZBV und BZÄK jedoch Früchte: Auf Initiative des Bundestagsabgeordneten und Zahnarztes Dr. Rolf Koschorrek fand am 12. März eine Anhörung des Gesundheitsausschusses im Bundestag statt. Sie gibt Hoffnung. Und damit vielleicht Recht.

Mit dem Grundgesetz unvereinbar

Anlass: ein vom Bundesrat eingebrachter Gesetzentwurf zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes. Er sieht vor, die Altersgrenzen für die Zulassung zur Ausbildung von Gesundheitsfachberufen aufzuheben. Ein Vorhaben, das KZBV und BZÄK ausdrücklich begrüßen. Anwesend



Foto: Uni Konstanz



Foto: FU Berlin



Foto: KZBV



Foto: BZÄK

*Wollen die 68er-Grenze abschaffen:
Prof. Winfried Boecken, Prof. Helge Sodan,
Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
(v.l.o.n.r.u.)*

bei der Anhörung waren daher auch Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, und Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV. Sie regten in dem Zusammenhang an, die 68er-Grenze ebenfalls zu streichen. Unterstützung erhielten sie via Rechtsgutachten von Prof. Winfried Boecken, Universität Konstanz, sowie von Prof. Helge Sodan, ehemaliger Präsident des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin und Direktor des Deutschen Instituts für Gesundheitsrecht (DIGR). Die Altersgrenze sei heute nicht mehr mit der im Grundgesetz dokumentierten Berufsfreiheit vereinbar, sagte Boecken. Die 1992 mit dem Gesundheitsstrukturgesetz eingeführte Regelung verletze sowohl die Freiheit der Berufswahl und -ausübung als auch die Eigentumsgarantie, argumentierte auch Sodan. Für die Vertragszahnärzte habe das

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV die Bedarfszulassung ohnedies mit Wirkung zum 1. April 2007 aufgehoben. Wäre die Altersgrenze als Schutzinstrument für die Patienten eingeführt worden, hätte man Ärzten und Zahnärzten über 68 auch die rein privatärztliche Versorgung untersagen müssen, so die Professoren. Man könne von älteren Ärzten schließlich auch einen Nachweis über ihre ungebrochene Leistungsfähigkeit verlangen – das sei ein „milderes Mittel“ zur Sicherstellung des Patientenschutzes. Aber auch auf EU-Ebene stelle das Berufsverbot bestehendes Recht auf den Kopf, in diesem Fall das Antidiskriminierungsgesetz: Die Höchstaltersgrenze für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Zulassung beinhalte nämlich eine unmittelbare Diskriminierung wegen Alters.

Alter ist kein Kriterium

„Das bisherige Konstrukt ist rechtlich ohnehin fragil – das Alter ist einfach kein Kriterium, das es rechtfertigen würde, den Zugang zum Beruf zu kappen“, erklärte Fedderwitz. „Die Freiheiten, die man mit der vorgelegten Regelung für den Berufseinstieg von Masseuren und Physiotherapeuten einfordert, darf man Ärzten und Zahnärzten im Kontext ihres Berufsausstiegs nicht verweigern“, bestätigte auch Weitkamp. „Nach fernöstlicher Medizin hat jeder Patient das Recht, mit seinem Arzt alt zu werden.“

In einer schriftlichen Stellungnahme sprach sich inzwischen auch die Bundesärztekammer für die Änderung aus. Der Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten forderte hingegen die Beibehaltung der jetzigen Regelung: Wegen der komplexen Ausbildungsinhalte sei es richtig, dass künftige Physiotherapeuten zu Ausbildungsbeginn das 17. Lebensjahr vollendet haben müssen. ck

Pflegereform

Neue Leistungen, neue Gelder

Die Pflegereform kann kommen: Am 14. März hat der Bundestag das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung beschlossen. Die Neuregelungen sollen am 1. Juli in Kraft treten. Zwar bringt das Gesetz auch Verbesserungen für Ärzte. So zufrieden wie Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sind jedoch längst nicht alle Akteure im Gesundheitswesen.

Erstmals seit dem Start der Pflegeversicherung im Jahr 1995 erhöhen sich mit dem neuen Gesetz die Leistungen. Pflegegeld sowie ambulante und stationäre Sachleistungen steigen stufenweise bis 2012. Ab 2015 sind sie an die Preisentwicklung anzupassen. Die Pflegekassen sollen künftig – auf Antrag der Länder – Pflegestützpunkte einrichten. Unter deren Dach sind Auskunft, Beratung, individuelles Fallmanagement und Service für die Angehörigen von Pflegebedürftigen zu vereinen. Zur Anschubfinanzierung sind 60 Millionen Euro eingeplant.

Berufstätige Angehörige haben ab Juli dieses Jahres Anspruch auf eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten. Kurzfristig können sie bis zu zehn Tage eine Job-Auszeit nehmen, um die Pflege zu organisieren. Heime und ambulante Dienste werden generell stärker kontrolliert. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft sie jährlich – und in der Regel unangemeldet. Die Ergebnisse müssen die Einrichtungen in verständlicher Sprache veröffentlichen.

Um in den Heimen bis 2010 zusätzliche Betreuer für Demenzkranke einzusetzen, sieht das Gesetz rund 200 Millionen Euro vor. Hinzu kommen 560 Millionen Euro für eine bessere Demenzversorgung. Altersverwirrte, psychisch Kranke und geistig Behinderte bekommen erstmals auch ohne Pflegestufe Leistungen. Die Beiträge sollen um 0,25 Punkte auf 1,95 Punkte steigen, bei Kinderlosen von bisher 1,95 auf 2,2 Prozent. Bundesgesundheitsministerin Schmidt lobte die Reform als gelungenen Schritt. „Sie verbessert Leistungen“, betonte sie. Beschlossen mit den Stimmen von Union und SPD, erntete das neue Gesetz viel Widerspruch. Eine „dringend notwendige Finanzreform“ finde nicht statt, bemängelte Heinz Lanfermann (FDP). Dem schlossen sich die

Ersatzkassenverbände an, VdAK/AEV-Chef Thomas Ballast warf der Regierung fehlende Weitsicht vor. Den Grünen und den Linken gehen auch die Leistungen nicht weit genug.

Strukturelle Kritik

KZBV und BZÄK nahmen bereits zum Kabinettsentwurf Stellung. Sie begrüßten die grundsätzliche Zielrichtung des Gesetzge-



Foto: MEV

Die Pflegereform bringt Änderungen für Pflegebedürftige und Leistungserbringer.

bers, die Pflegeversicherung inhaltlich fortzuentwickeln, sie den geänderten Anforderungen in der Gesellschaft anzupassen und Instrumente zur Qualitätssteigerung und Qualitätssicherung zu stärken. Sie seien jedoch der Auffassung, dass der Gesetzgeber zur Umsetzung seiner Ziele teilweise falsche Instrumente wähle und falsche Signale setze.

So sprachen sich BZÄK und KZBV aus grundsätzlichen Überlegungen dagegen aus, ärztliche Tätigkeiten auf nicht ärztliches Personal zu übertragen. Dies widerspreche den hohen Anforderungen an ärztliches Handeln und an das Standes- und Haftungsrecht. Die Pflegereform macht die Substitu-

tion ärztlicher Leistungen möglich. Entsprechende Modellprojekte und Richtlinien sollen entstehen.

Wie die Ärzteschaft lehnt die Zahnärzteschaft zudem die Meldepflicht für „selbst verschuldete“ Krankheiten entschieden ab. Sie erschüttere das Vertrauen des Patienten in das (Zahn-)Arzt-Patientenverhältnis und zerstöre damit die Grundlage für eine vertrauensvolle und am Patientenwohl orientierte Behandlung, betonten KZBV und BZÄK. Wenn Ärzte und Zahnärzte Patienten mit Komplikationen nach Schönheits-OPs, Tätowierungen oder Piercings behandeln, müssen sie künftig die Krankenkassen informieren.

Die Zustimmung der Ärzteschaft erhielten die neuen EBM-Abrechnungsziffern für delegierbare ärztliche Tätigkeiten. Im Auftrag des Vertragsarztes können Fachkräfte nun Patienten zu Hause betreuen.

Als richtigen Weg bezeichnete KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller zudem die gewünschte Zusammenarbeit zwischen Heimen und Niedergelassenen. Auf diese sollen die Pflegekassen hinwirken, heißt es im Gesetz. Außerdem haben die Kooperationen Vorrang gegenüber der Anstellung von Heimärzten.

Positiv bewerteten die Ärzte die beschlossene Änderung im Sozialgesetzbuch, die regionale Qualitätsvereinbarungen zwischen Kassen und KVen ermöglicht. Damit könnten Niedergelassene mehr Geld für gute Qualität erhalten. Bevor das neue Pflegegesetz im Sommer in Kraft treten kann, muss es noch den Bundesrat passieren. jr

Zahnärztetag Westfalen-Lippe

Risiko Restgebiss

Patienten mit Restgebiss stellen den Behandler vor eine Herausforderung: Die Therapie ist in der Regel schwierig, den berühmten Königsweg gibt es oftmals nicht. Wie man diese Fälle dennoch fundiert versorgt und dabei auch die Kosten abdeckt, das stellten die Referenten auf dem diesjährigen Zahnärztetag Westfalen-Lippe Anfang März in Gütersloh vor.

„Die Zahnmedizin in Deutschland basiert auf einem wissenschaftlich hohen Standard und braucht den internationalen Vergleich nicht zu scheuen“, betonte der Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Walter Dieckhoff, in seiner Eröffnungsrede. „Doch obwohl in der hochwertigen zahnärztlichen Versorgung längst die Zukunft begonnen hat, befindet sich die Honorierung in der Zeit des Mittelalters.“ Deshalb breche der Zahnärztetag 2008 bewusst mit den Traditionen. Dieckhoff: „Wir reden dieses Jahr auch über betriebswirtschaftliche Zwänge, nicht nur über wissenschaftliche Therapien!“

Bollwerk gegen Regelunfug

Nach dem Reform-Pfusch herrsche nun Stillstand in der Gesundheitspolitik. Vor diesem Hintergrund erscheine die größte Fortbildung der Region immer mehr als Bollwerk gegen widersinnige Reglementierungen. „Unsere Patienten – und auf die kommt es uns an – verstehen diese Regelwerke längst nicht mehr“, führte Dieckhoff aus. „Sie interessieren sich in erster Linie für die zahnmedizinische Versorgung und dafür, dass diese auf dem neuesten Stand erfolgt.“ Politische Auseinandersetzungen seien glücklicherweise kurzlebiger Natur. „Was sich langfristig hält, sind wissenschaftliche Behandlungskonzepte.“

Dass der Zahnarzt gerade beim Patienten mit Restgebiss auf lange Sicht erhöhte Risiken bei der Versorgung berücksichtigen muss, betonte Tagungspräsident Prof. Dr. Reiner Biffar. Neben der Gefahr von Zahnverlust spielten aber auch strategische Überlegungen eine große Rolle. Gerade für diese Patienten sei es wichtig, dass die Versor-



Foto: F. Middelndorf

Ihr Programm kam an! Präsident Dr. Walter Dieckhoff (li.) und Tagungspräsident Prof. Reiner Biffar (re.), hier mit Festredner Prof. Kurt Biedenkopf: Etwa 3 000 Teilnehmer fuhren zum Zahnärztetag nach Gütersloh.

gung möglichst lange Zeiträume abdeckt und sie im Ergebnis eine hohe mundbezogene Lebensqualität genießen. Gleichzeitig kosteten prothetische Maßnahmen Geld und könnten deshalb schnell Streitpunkt sein. Biffar: „Weil der Zahnarzt immer stärker haushalten muss, um mit seinem Team über die Runden zu kommen, ist betriebswirtschaftliches Denken gefragt.“ Die Referenten diskutierten daher Therapien bei Patienten mit Zahnverlust – und erörterten in dem Zusammenhang auch abrechnungsrelevante Fragen. Dargelegt wurde dabei etwa die Versorgung von verkürzten Seitenzahnreihen, prothetische Strategien, das Problem von Implantaten im Restgebiss und



Insgesamt 16 Zahnärzte und Zahnärztinnen bestanden auf dem Zahnärztetag erfolgreich das Curriculum Endodontologie. Ihnen wurde von der Kammer Westfalen-Lippe und der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) das Zertifikat „Curriculum Endodontologie“ verliehen. Die Fortbildung lief ein Jahr, abgeschlossen wurde mit einer Fachprüfung. Ziel war es, den Zahnärzten eine Aktualisierung und Vertiefung ihrer Kenntnisse auf diesem Fachgebiet zu ermöglichen.

die Notwendigkeit von Funktionsdiagnostik und -therapie.

Den Blick aufs große Ganze wagte Festredner Prof. Dr. Kurt H. Biedenkopf. Ob es um den demografischen Wandel, die Klimaveränderung oder die Globalisierung gehe: Insgesamt werde in Deutschland wenig diskutiert, dass die Umbrüche längst ihre Wirkung zeigen. „Das Denken hierzulande ist vergangenheitsbehaftet“, verdeutlichte Sachsens ehemaliger Ministerpräsident. Letztlich werde die Gesellschaft von der Gegenwart überrollt, obwohl der Politik eigentlich die Funktion zukommt, diese zu gestalten.

Aber nicht nur gesamtgesellschaftlich, speziell im Gesundheitswesen stehe ein Paradigmenwechsel bevor. Die

Frage der sozialen Gerechtigkeit fokussiere sich nämlich zunehmend auf eine Frage der Verteilung. Diese Probleme könnten auch im Gesundheitswesen nicht mehr durch reine Vermehrung gelöst werden. Nein, stattdessen müsse man mit begrenzten Ressourcen künftig intelligenter umgehen. „Die Sozialsysteme sind damals nicht mit dem Anspruch einer umfassenden Bürgerversicherung aufgebaut worden“, stellte Biedenkopf klar. „Jetzt gilt es, unser Land so zu organisieren, dass die große Mehrheit der Menschen nicht reine Empfänger staatlicher Leistungen sind.“

Ganzheitlich denken

Neu positionieren müsse sich auch die Medizin. Hier sei insbesondere ein intensiveres Zusammenwirken der Disziplinen geboten. Nur dann könne man den Patienten ganzheitlich und nach dem neuesten Stand behandeln. Eine Forderung, die Dieckhoff und dem als Gast anwesenden BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp aus dem Herzen sprach: Sie dringen seit langem darauf, Allgemeinmedizin und Zahnmedizin enger zu verzahnen. ck

Rauchfrei 2008 – 10 000 Euro zu gewinnen

Endlich Schluss mit dem Kippenlaster

Endlich mal wieder in einem Lokal die köstlichen Speisen genießen, ohne in der Menü-Pause raus auf die Straße oder in den Nebenraum zu müssen! Dasselbe gilt für Einladungen bei Freunden und für die peinlichen Situationen während der Praxiszeit. Denn in Deutschland herrscht Rauchfreiheit, und das auch in der Zahnarztpraxis! Wer es bis jetzt noch nicht geschafft hat, kann ab dem 1. Mai an der bundesweiten Rauchstopp-Kampagne teilnehmen und dem Laster endlich die kalte Schulter zeigen. Hier eine Reihe von Tipps, wie es klappt – vielleicht sogar im Team mit den Praxiskollegen oder den Freunden und Partnern daheim.



Foto: CC

Einsam in der Ecke stehen oder auf den kalten Balkon: Eine Kampagne ab dem 1. Mai hilft Rauchern beim Abgewöhnen.

Zum fünften Mal ruft das Deutsche Krebsforschungszentrum zur größten deutschen Nichtraucherkampagne auf. Die Aktion läuft gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation. Ziel ist es, möglichst viele Raucherinnen und Raucher zu motivieren, mindestens vier Wochen lang, vom 1. bis 29. Mai 2008, absolut nicht zu rauchen.

Mit dieser Kampagne soll der Schritt zur langfristigen Aufgabe des Rauchens erleichtert werden. Es sollen hier nicht nur Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihr Team angesprochen, sondern auch sensibilisiert

werden, um mit Patienten gezielt Gespräche zu führen oder sogar in der Praxis einen „Nikotin-Entwöhnungskurs“ anzubieten.

Start und Aktionsmaterial

Die Aktion startete am 6. Februar 2008. So soll den Teilnehmern ausreichend Zeit zur Vorbereitung Ihres Rauchstopps gegeben werden – die zum berichteten darüber. Seit Aschermittwoch liegen Anmeldekarten bundesweit in Apotheken, Arzt- und Zahnarztpraxen, Schulen, bei Krankenkassen und Verbänden aus. Vor allem Unternehmen nutzen die Aktion in ihrem Engagement für rauchfreie Arbeitsplätze. Die Aktionspakete

mit einem Poster, einem Aufkleber sowie 50 Teilnahmekarten werden kostenfrei vom DKFZ versandt.

Anmeldung

Anmeldungen sind durch die Rücksendung der Teilnahmekarte bis spätestens zum 1. Mai 2008 möglich. Ebenso kann die Anmeldung im Internet unter <http://www.rauchfrei2008.de> erfolgen.

Preise

Unter den Teilnehmern werden Preise von insgesamt 10 000 Euro in den Kategorien „Erwachsene Teilnehmer“ und „Junge Er-

wachsene unter 20 Jahren“ verlost. Auch Helfer haben die Chance, wenn sie jemanden während des Rauchstopps begleiten, je 2 500 Euro zu gewinnen.

Helfersystem

Die Kampagne vermittelt eine positive Botschaft, die von allen mitgetragen werden kann und bei der alle – Raucher sowie Nichtraucher – teilnehmen können. Viele haben bereits mehrfach versucht, mit dem Rauchen aufzuhören, oft ohne dauerhaften Erfolg.

„Rauchfrei 2008“ bietet eine neue Chance. Durch das Helfersystem werden die Raucher nicht allein gelassen, sondern aktiv motiviert und von einer Vertrauensperson unterstützt.

Telefonberatung vor, nach und während der Aktion

■ BZgA-Beratungstelefon

01805 / 31 31 31, kostenpflichtig – in der Regel 0,14 Euro/Minute aus dem deutschen Festnetz, abweichender Mobilfunktarif möglich, Montag bis Donnerstag 10 bis 22 Uhr, Freitag bis Sonntag 10 bis 18 Uhr

■ Rauchertelefon des DKFZ

06221 / 42 42 00, Montag bis Freitag 14 bis 18 Uhr

Ergebnisse früherer Aktionen

Seit 2000 haben mehr als 250 000 Menschen an den bisherigen vier „Rauchfrei“-Kampagnen teilgenommen. Zwölf Monate später waren 30 Prozent der Teilnehmer noch rauchfrei.

Sofortige positive Wirkung auf die Gesundheit

Die Gesundheitsrisiken des Rauchens lassen sich durch einen Rauchstopp deutlich reduzieren: In kürzester Zeit normalisiert sich der Blutdruck und das Erkrankungsrisiko für Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs geht Jahr für Jahr zurück. Ein Rauchstopp verringert auch das Risiko, an Diabetes oder Krebs zu erkranken. Für die meisten tabakrauch-

Zehn Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören

1 Lungenkrebs

■ Bereits innerhalb einiger Jahre sinkt das Erkrankungsrisiko für die meisten Krebsarten deutlich. Je früher der Betreffende mit dem Rauchen aufhört, umso besser ist die Wirkung.

■ Zehn Jahre nach einem Rauchstopp hat der Ex-Raucher ein nur noch halb so hohes Risiko für Lungenkrebs, als wenn er dauerhaft weitergeraucht hätte.

2 Herz-Kreislaufkrankungen

■ Bereits eine Woche nach einem Rauchstopp sinkt der Blutdruck. Zwei Jahre nach einem Rauchstopp hat ein Exraucher fast das gleiche Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen wie ein Nichtraucher.

■ Ein Rauchstopp verbessert die medikamentöse Therapie bei Herz-Kreislaufkrankungen.

3 Atemwegserkrankungen

■ Schon drei Tage nach der letzten Zigarette bessert sich die Funktion der Atemwege.

■ Ein Rauchstopp bessert auch die Symptome der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD),

verlangsamt deren Verlauf und verlängert das Leben.

4 Unfruchtbarkeit/Impotenz

■ Ein Rauchstopp vor und auch noch während der Schwangerschaft verringert das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen.

■ Rauchende Männer leiden häufiger unter Impotenz als nicht rauchende Männer.

5 Infektionen der Atemwege

■ Drei bis neun Monate nach einem Rauchstopp verbessern sich Husten und Atemwegsbeschwerden.

6 Persönliches Erscheinungsbild

■ Nach einem Rauchstopp verschwinden die Verfärbungen der Finger und Zähne, die Haut glättet sich und bekommt ein frischeres Aussehen und der schlechte Geruch der Haare und der Kleidung verschwindet.

7 Körperliche Fitness

■ Exraucher sind körperlich wieder fit, leben gesünder und sind belastbarer.

8 Gesundheitsschädigung anderer durch Passivrauchen

■ Wer nicht mehr raucht, tut also nicht nur der eigenen Gesundheit einen Gefallen, sondern schont auch die Gesundheit anderer.

9 Kontrolle über das eigene Leben

■ Nach einem Rauchstopp wird der Ex-Raucher nicht mehr permanent Opfer seiner Sucht: Er verfügt wieder frei über seine Zeit und fühlt sich nicht mehr gezwungen, jede Tätigkeit immer wieder für eine Zigarette zu unterbrechen.

10 Geldersparnis

■ Bei einem Preis von 3,50 Euro pro Zigarettenschachtel mit 20 Zigaretten gibt ein Raucher, der ein Päckchen Zigaretten am Tag raucht, in einem Jahr mehr als 1200 Euro für das Rauchen aus.

■ Für die gleiche Summe kann man sich einen zweiwöchigen All-inclusive-Urlaub in einem 4-Sterne-Hotel auf den Kanarischen Inseln leisten oder sich andere große oder kleinere Wünsche immer mal zwischendurch erfüllen!



Rauchfrei 2008

10.000 € zu gewinnen!

BESTELLUNG AKTIONSPAKETE – per Fax an: 0 62 21 / 42 30 20

Eine Teilnahme an der Aktion und die Aktionspakete sind kostenfrei.

Die Lieferung der Aktionspakete erfolgt ab Januar 2008.

Ein Aktionspaket enthält einen Aufsteller mit 50 Teilnahmekarten, einen Schaufensteraufkleber und ein Poster.

Ja, wir nehmen an „Rauchfrei 2008“ teil und bestellen kostenfrei _____ Aktionspakete.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Name: _____ Institution: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____



Foto: CC

bedingten Krebsarten sinkt das Erkrankungsrisiko bereits innerhalb einiger Jahre nach einem Rauchstopp deutlich, bleibt allerdings meist etwas höher als das von Nie-Rauchern. Es lohnt sich dennoch,

möglichst früh mit dem Rauchen aufzuhören. Denn je früher der Betreffende mit dem Rauchen aufhört, umso besser ist die Wirkung.

Nichtraucherschutzgesetz

Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens folgen die Länder mit ihren Nichtraucherschutzgesetzen. Dieser positive Trend zum Nichtrauchen kann durch

ein breites Tabakentwöhnungsangebot im Rahmen der „Rauchfrei 2008“ – Kampagne verstärkt werden.



Informationen und Bestellung von Aktionspaketen:
www.rauchfrei2008.de oder über den **zm-Leserservice**. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Zehn Tipps, damit der Rauchstopp gelingt

1 Setzen Sie sich ein Datum!

- Wählen Sie ein Datum innerhalb der kommenden drei Wochen!
- Wählen Sie eine stressfreie Zeit für den Rauchstopp!
- Nutzen Sie unvorhergesehene Ereignisse als Gründe für den Rauchstopp, nicht als Anlass, den Ausstieg immer wieder zu verschieben!
- Bedenken Sie stets, dass der Rauchstopp eine Chance ist!

2 Nehmen Sie Hilfe in Anspruch!

- Bitten Sie Ihren Hausarzt um Unterstützung!
- Bitten Sie Familie und Freunde um Unterstützung!
- Nutzen Sie professionelle Hilfe: Rauchertelefon der BzGA: 01805 31 31 31, Montag bis Donnerstag: von 10 bis 22 Uhr und Freitag bis Sonntag: 10 bis 18 Uhr

3 Brechen Sie mit alten Gewohnheiten!

- Werfen Sie alle Rauchutensilien weg!
- Legen Sie die Routine ab: Überlegen Sie, in welchen Situationen Sie routinemäßig rauchen, ohne darüber nachzudenken.
- Greifen Sie in Situationen, in denen Sie üblicherweise rauchten, zu einem Apfel, einem zuckerlosen Kaugummi oder einem Glas Wasser!

4 Vermeiden Sie Situationen, die fest mit dem Rauchen verbunden sind!

- Vermeiden Sie Orte und Menschen, die zum Rauchen animieren!
- Lenken Sie sich selbst ab, wenn Sie sich versucht fühlen, zu rauchen: Sprechen Sie mit einem nicht rauchenden Freund, nehmen Sie eine neue Aufgabe in Angriff, atmen Sie tief durch, bewegen Sie sich oder machen Sie eine Entspannungsübung.
- Erinnern Sie sich immer wieder an die positiven Wirkungen Ihrer Entscheidung zum Rauchstopp!

5 Lernen Sie, mit Entzugserscheinungen umzugehen!

- Ihr Körper hat sich an das Nikotin gewöhnt und verlangt danach. Bekommt er es nicht, signalisiert er sein Verlangen durch Entzugssymptome wie Unruhe, Reizbarkeit und Unwohlsein.
- Diese Symptome gehen meist innerhalb weniger Minuten vorbei und verschwinden nach zehn Tagen ganz.
- Denken Sie daran, dass die positiven Wirkungen eines Rauchstopps ein Leben lang anhalten!

6 Nutzen Sie medikamentöse Unterstützung!

- Nikotinersatzprodukte (Nikotinkaugummi, -lutschtabletten oder -pflaster) können die Entzugssymptome abmildern.

- Auch verschreibungspflichtige Medikamente können beim Rauchstopp helfen.

7 Achten Sie auf Ihre Ernährung!

- Nikotin beschleunigt den Stoffwechsel – nach einem Rauchstopp braucht man weniger Kalorien!
- Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse!
- Greifen Sie bei Heißhunger auf Süßes nach zuckerfreien Kaugummis und kalorienarmen Süßigkeiten!

8 Bewegen Sie sich!

- Gehen Sie regelmäßig ein paar Schritte an der frischen Luft!
- Treiben Sie Sport!
- Körperliche Bewegung hebt die Stimmung und entspannt.

9 Belohnen Sie sich!

- Gönnen Sie sich jeden Tag eine Kleinigkeit von dem Geld, das Sie **nicht** für Zigaretten ausgegeben haben!

10 Freuen Sie sich über jeden kleinen Schritt!

- Seien Sie stolz auf sich, den Ausstieg geschafft zu haben!
- Denken Sie an die positiven Wirkungen, die Sie seit Ihrem Rauchstopp spüren!
- Glauben Sie an sich, Ihren Entschluss und daran, dass Sie den Ausstieg schaffen!

Mundgesundheit im Alter

Der demografische Trend zeigt, dass es immer mehr alte Menschen gibt. Und dieses Missverhältnis wird in den nächsten Jahren weiterhin dramatisch zunehmen. Alte, polymorbide Patienten werden also auch aus zahnärztlicher Sicht zunehmend umfassend betreut werden müssen. Ein wesentlicher Faktor für einen mangelhaften Allgemeinzustand ist die einseitige Ernährungsweise und die damit verbundene Mangelernährung des alten Menschen. Ein weiterer Aspekt ist die prothetische Versorgung der Senioren, die die Aufnahme einer gemischten und ausgeglichenen Nahrung sicherstellen soll. Beide Teile fügen das Gesamtbild des Problemfeldes zusammen, das demografisch „vor der Praxis-Tür steht“.

Ab dem 35. Lebensjahr lassen die Körperfunktionen um durchschnittlich ein Prozent pro Jahr nach. Dieser Alterungsprozess ist individuell und hängt ab vom Lebensstil, körperlichen und sozialen Aktivitäten, dem jeweiligen Gesundheitsbewusstsein und der Lebenseinstellung des betroffenen Menschen.

So kann eine positive Einstellung zum Leben einen wesentlichen und durchaus verjüngenden Einfluss auf den Menschen ausüben. Sind ältere Menschen jedoch passiv in ihrer Lebenshaltung und depressiv gestimmt – was nicht selten eine Nebenwirkung von Medikamenten ist – schwindet ihr Lebensmut und sie vernachlässigen nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Ernährung. Sie beginnen, einfache, mono-

tone und einseitige Nahrung aufzunehmen.

Das führt schließlich zu Mangelerscheinungen und verstärkt zusätzlich die bereits schlechte Allgemeinbefindlichkeit. Diese Problematik wird im ersten der zwei nachstehenden Beiträge aufgegriffen und näher beleuchtet.

Im Anschluss daran wird die zahnärztliche Versorgung des Seniors thematisiert und gezeigt, wie „Seniorenzahnersatz“ auszu- sehen hat, damit er nicht zu Fehl-Ernährungen führt und auch für die ungelente ältere Hand noch ausreichend zu pflegen ist.

Ein perfekter „Alterszahnersatz“ soll den Teufelskreis durchbrechen und damit auch den Allgemeinzustand und die Lebensqualität verbessern.

sp

Foto: PhotoDisc





Fehlernährung des alten Menschen

Christian E. Besimo, Christina Luzi, Walter O. Seiler

Die erfolgreiche zahnärztliche Behandlung und Langzeitbetreuung des alternden Menschen erfordern eine frühzeitige interdisziplinäre Erfassung des Alterns. Diese setzt jedoch medizinische Kenntnisse voraus, die über das spezifische zahnmedizinische Fachwissen hinausreichen. Ein typisches Beispiel hierzu stellt die Malnutrition dar, die trotz der Häufigkeit ihres Auftretens beim Betagten in der Zahnmedizin praktisch noch keine Beachtung gefunden hat. Fehlende Diagnosestellung und Therapie führen zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität. Die Abklärung der Ernährungslage des alternden Menschen sollte deshalb fester Bestandteil auch der zahnärztlichen Diagnostik sein, um eine möglichst frühzeitige medizinische Diagnose sicherzustellen und Folgeerkrankungen in der Mundhöhle vermeiden beziehungsweise erfolgreich behandeln zu können.

Die zahnärztliche Behandlung und Langzeitbetreuung des alternden Menschen erfordern eine frühzeitige multidisziplinäre Erfassung des Alterns. Leider wird die Alterszahnmedizin vielfach und fälschlicherweise immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass die Institutionalisierung die Folge von früher aufgetretenen Defiziten und pathologischen Veränderungen ist. Diese sind auch für die erfolgreiche zahnärztliche Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung des alternden Menschen von Bedeutung und setzen spezielle fachliche Anforderungen und Kenntnisse voraus [Gordon, 2000; Chiapelli et al., 2002; Graskemper, 2002; Nitschke et al., 2004; Kossioni & Karkazis, 2006]. Der Zahnarzt ist somit gefordert, über sein spezifisches Fachgebiet hinaus das zur interdisziplinären Vernetzung notwendige medizinische Wissen zu beherrschen und in der täglichen Praxis einzusetzen. Die genaue Kenntnis und korrekte Interpretation der gesundheitlichen Situation, der verordneten medizinischen Therapien und Medikamente sowie der sozialen Rahmenbedingungen des Patienten sind für die Planung und Durchführung einer den individuellen Bedürfnissen des alternden Menschen entsprechenden zahnärztlichen Behandlung und Langzeitbetreuung von grundlegender Bedeutung [Heyden, 1990; Ellen, 1992; Gordon, 2000; Green-

berg, 2003, 2004; Besimo, 2005a, b]. Die Protein-Energie-Malnutrition (Fehl- und Mangelernährung) des alternden Menschen stellt hierfür ein typisches und bisher

in der Zahnmedizin kaum beachtetes Beispiel dar. Deshalb werden im Folgenden einfache, in der zahnärztlichen Praxis routinemäßig einsetzbare Screening- und Diagnoseinstrumente zur interdisziplinären Früherkennung einer Malnutrition im Alter vorgestellt.

Malnutrition

Die Protein-Energie-Malnutrition (Fehl- oder Mangelernährung) ist durch Vorliegen subnormaler biochemischer Ernährungsparameter im Blut gekennzeichnet. Sie stellt bei Betagten die häufigste Diagnose dar. Selbstständige Senioren sind zu 31 Prozent, institutionalisierte Betagte bis zu 83 Prozent betroffen [Seiler, 1999]. Es treten praktisch keine isolierten Mangelzustände



Foto: PhotoDisc

Senioren ernähren sich häufig einseitig und trinken wenig. Mit Zuwendung, Gesellschaft ...



Foto: AOK

... und Althemsituation: Auch, wenn die Küche ausgewogen kocht, heißt das nicht, dass jeder einzelne Bewohner ausreichend Nähr- und Balaststoffe zu sich nimmt.

auf. Albumin, Zink, Eisen, Vitamin B12 und die Lymphozytenzahl sind die häufigsten subnormalen Ernährungsparameter im Blut [Lipschitz, 1982; Lipschitz & Mitchell, 1982; Keller, 1993; Abbasi & Shetty, 1999; Seiler, 1999; Gengenbacher et al., 2002; Seiler & Regeniter, 2005]. Psychosoziale Problemstellungen und ihre Krankheitsfolgen (wie Depression), Multimorbidität und die damit direkt zusammenhängende Polypharmakotherapie sind die im Vordergrund stehenden Ursachen der Malnutrition im Alter. Die Malnutrition ist somit keine Alterserscheinung, sondern immer Folge einer oder mehrerer Erkrankungen [Volkert et al., 1991; Keller, 1993; Baez-Francheschi & Moreley, 1999; Schlettwein-Gsell et al., 1999; Stähelin, 1999; Thomas, 1999]. Das klinische Erscheinungsbild ist oligosymptomatisch und unspezifisch. Das Leitsymptom ist der Appetitverlust mit einer neu aufgetretenen Abneigung gegen Fleisch [Chapman & Nelson, 1994; Bonnefoy et al., 1995; Sonti et al., 1996; Chapman, 2004; Seiler & Regeniter, 2005]. Trotz des häufigen Auftretens der Malnutrition im Alter wird die Diagnose häufig verpasst. Die prämorbid Adipositas, verursacht durch übermäßige Aufnahme leerer Kalorien und altersbedingt reduzierten Energiebedarf, wird in vielen Fällen als Bild einer guten Ernährungslage verkannt. Müdigkeit und Apathie werden oft als Altersschwäche falsch interpretiert. Fehlende Diagnosestel-

lung und Therapie führen zu einer beschleunigten Beeinträchtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes, erhöhter Progredienz von Krankheiten sowie zu atypischen Reaktionen bei der Pharmakotherapie. Eine Zunahme der Morbidität und Mortalität ist die Folge [Lipschitz & Mitchell, 1982; Verdery & Goldberg, 1991; Chapman & Nelson, 1994; Duerksen et al., 2000; Mocchegiani et al., 2000a–c; Zuliani et al., 2001a, b]. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung erfolgt der Abbau der Fettreserven sowie der Muskel- und Knochenmasse (Abbildung 1). Die dabei auftre-

tende Kachexie ist einer Tumorkachexie ähnlich und kann deshalb mit dieser verwechselt werden [Flores et al., 1989; Chapman & Nelson, 1994; Sonti et al., 1996; Rizzoli & Bonjour, 1999; Morley et al., 1995]. Die Abklärung der Ernährungslage des alternden Menschen sollte deshalb auch fester Bestandteil der zahnärztlichen Diagnostik sein [Besimo, 2005a, b]. An erster Stelle steht dabei die Anamnese, wobei beim Betagten, wenn immer möglich, zusätzlich eine Fremdanamnese aufgenommen werden sollte [Chapman & Nelson, 1994]. In der Medizin haben sich Fragebögen zur Abklärung der Ernährungslage und somit zur Beurteilung des Risikos für eine Malnutrition bewährt. Ein allgemein anerkannter Standardfragebogen ist das Mini Nutritional Assessment (MNA) [Guigoz et al., 1994; Lauque et al., 1999]. Ein ebenfalls gut validiertes, aber kürzeres und einfacher im zahnärztlichen Alltag einsetzbares Screeninginstrument stellt die Ernährungs-Checkliste nach Suter dar [Suter, 2002] (Abbildung 2). Körpergewicht und Körpergröße werden für die Berechnung des Body-Mass-Index BMI (kg/m^2) verwendet. Dieser wird aus dem Körpergewicht (kg) dividiert durch das Quadrat der Körpergröße (m^2) berechnet. Normalgewicht ist bei Werten zwischen 21,0 und 25,0 gegeben, Untergewicht bei Werten $< 20,0$. Der Body-

Kausalkette der Protein-Energie-Malnutrition

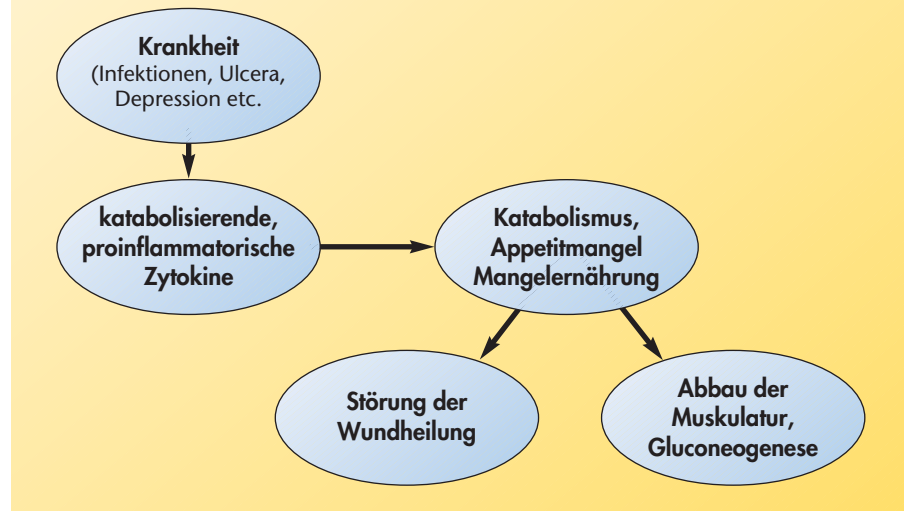


Abbildung 1: Kausalkette der Protein-Energie-Malnutrition

Ernährungs-Checkliste

nach Suter [2002]

Fragen			Punkte
Eine Erkrankung oder ein Symptom führt zu Veränderungen meiner Essgewohnheiten und/oder der Menge an zugeführter Nahrung	Ja	Nein	2
Ich esse weniger als 2 Mahlzeiten pro Tag	Ja	Nein	3
Ich esse wenig Obst, Gemüse oder Milchprodukte	Ja	Nein	2
Ich konsumiere fast täglich 3 oder mehr Gläser Bier, Wein oder Schnaps	Ja	Nein	2
Ich habe Zahn- oder Mundprobleme, die mir das Essen erschweren	Ja	Nein	2
Ich habe nicht immer genügend Geld, um die benötigten Nahrungsmittel einzukaufen	Ja	Nein	4
Ich esse meistens alleine	Ja	Nein	1
Ich nehme täglich 3 oder mehr Medikamente ein	Ja	Nein	1
Ich habe während der letzten Monate ungewollt 4 bis 5 kg zu- oder abgenommen	Ja	Nein	2
Ich kann aus körperlichen Gründen nicht immer Nahrungsmittelaufkäufe tätigen, kochen oder die Nahrung selbstständig einnehmen	Ja	Nein	2
Gesamtpunktzahl			...
0–2 Punkte	Risiko für Malnutrition gering, Wiederholung in 6 Monaten		
3–5 Punkte	Moderates Risiko, gezielte Intervention notwendig, Kontrolle in drei Monaten		
> 6 Punkte	Hohes Malnutrisionsrisiko, professionelle Intervention notwendig		

Abbildung 2: Ernährungs-Checkliste (nach Suter, 2002)

Mass-Index ist jedoch nur als Spätindikator einer Malnutrition verwendbar. Für die genaue Diagnosestellung ist die Bestimmung der Ernährungsparameter im Blut notwendig. Dieses sogenannte Nutrogramm umfasst Werte der Serumproteine, Vitamine, Elektrolyte und Spurenelemente sowie andere Parameter, beispielsweise die Lymphozytenzahl. Das Präalbumin gewährleistet auch die Diagnose eines frühen Stadiums der Malnutrition [Verdery & Goldberg, 1991; Keller, 1993; Potter & Luxton, 1999; Reuben et al., 1999a, b; Omran & Morley, 2000a, b; Apovian, 2001; Mitrache et al., 2001; Gengenbacher et al., 2002] (Abbildung 3).

Die Kenntnis und Anwendung der oben genannten Fragebögen als Screeninginstrumente ermöglichen dem Zahnarzt das Erkennen einer Malnutrition und somit die rechtzeitige Zuweisung des Patienten zur fachärztlichen Abklärung und Diagnosestellung anhand des Nutrogramms. Diese Art von interdisziplinärer Zusammenarbeit in Diagnostik und Therapie ermöglicht in vie-

len Fällen erst eine kausale Behandlung vermeintlich rein lokaler oraler Beschwerden [Volkert et al., 1991; Morley et al., 1995; El-

senbart et al., 1999; Besmo, 2005a, b]. In neueren klinischen Untersuchungen konnte auf der einen Seite gezeigt werden, dass durch prothetische Neuversorgung unterschiedlichen Aufwandes eine Verbesserung der Kaukraft und Kauleistung möglich ist [Kapur et al., 1999; Awad et al., 2000, 2003; Allen et al., 2001; Thomason et al., 2003].

Auf der anderen Seite muss aber erkannt werden, dass eine Optimierung der funktionellen Situation nicht zwingend auch eine Verbesserung der Ernährung bewirkt [Hamada et al., 2001; Bakke et al., 2002; Bryant & Zarb, 2002; N'gom & Woda, 2002; Shinkai et al., 2002; Morais et al., 2003]. Zudem darf in jedem Fall nicht vergessen werden, dass Appetitmangel/Appetitlosigkeit und die Malnutrition als deren Folge immer eine oder mehrere, in vielen Fällen nicht orale Erkrankungen als Ursache haben [Volkert et al., 1991; Keller, 1993; Baez-Franceschi & Morley, 1999; Schlettwein-Gsell et al., 1999; Stähelin, 1999; Thomas, 1999]. Die Häufung psychosozialer und medizinischer Leiden im Alter führt dazu, dass funktionelle orale Defizite für den Patienten an Bedeutung verlieren. Daher kann in diesen Fällen die Verbesserung der Kaufunktion in der Regel auch nicht die



Beim Lesen der Etiketten geht es schon los ... das Ernährungsproblem der Senioren. Daher greifen sie oft zu den bekannten und nicht zu altersgerechten Produkten mit höherer Nährstoffdichte.

Foto: AOK

Nutrogramm nach Morley et al. [1995]

Schweregrade der Malnutrition	Norm	Mild	Schwer	Sehr schwer
Eiweiße				
Albumin g/l	35–45	29–34	23–28	< 22
Transferrin g/l	2,5–4,0	1,8–2,5	1,0–1,7	< 1,0
Präalbumin mg/l	250–400	120–249	100–119	< 100
Retinol Binding Protein mg/l	50–60	39–49	30–38	< 30
Cholinesterase E/ml	> 7,0	5,0–6,9	3,0–4,9	< 2,9
Fette				
Cholesterin mmol/l	> 4,5	3,0–4,4	2,0–2,9	< 2,0
Mineralstoffe und Vitamine				
Eisen mmol/l	9,5–33	5,0–9,4	2,5–4,9	< 2,5
Zink mmol/l	10,7–22,9	9,0–10,6	6,0–8,9	< 6,0
Calcium mmol/l	2,10–2,65	–	–	–
Magnesium mmol/l	0,75–1,05	–	–	–
Vitamin B12 pmol/l	> 300	< 250	< 150	< 100
Folsäure nmol/l	9,5–45,0	8,0–9,4	5,0–7,9	< 5,0
25-Hydroxy-Vitamin D3 nmol/l	25–155 (Winter)	50–310 (Sommer)		
Andere Ernährungsparameter				
Homocystein mmol/l	5–15	> 15 pathologisch, Hinweis auf Folsäuremangel		
Hämoglobin g/dl	12,5–14,5	9,5–12,4	8,0–9,4	< 8,0
Lymphozyten/mm³	1800–4000	1000–1700	500–900	< 500
Lymphozytenzahl x 10 ⁹ /l	1,8–4,0	1,0–1,7	0,5–0,9	< 0,5
IL-1/IL-6/TNF α	–	–	–	–
CRP mg/l	< 5	–	–	–

Abbildung 3: Nutrogramm (nach Morley et al., 1995)

gewünschte Verbesserung der Ernährungslage bewirken [Ikebe et al., 2005; Miura et al., 2005].

Deshalb sollte gerade beim älteren Menschen vor rekonstruktiven Maßnahmen die Ernährungssituation durch den Zahnarzt in geeigneter Weise abgeklärt und bei Verdacht auf eine Malnutrition die medizinische Diagnose gesichert und eine interdisziplinäre Ursachenabklärung durchgeführt werden. Dies trägt wesentlich dazu bei, die Indikationsstellung einer geplanten rekonstruktiven Therapie besser einschätzen zu können. Zudem sollten prothetische Maßnahmen durch eine professionelle Ernährungsberatung und -lenkung ergänzt werden, um die Verbesserung einer suboptimalen Ernährungslage erreichen zu können [Roumanas et al., 2003; Moblely, 2005].

Patientenbeispiel 1

Ein alleinstehender 70-jähriger Patient wurde aufgrund seines stark geschwächten Allgemeinzustandes durch den Hausarzt an die Basler Universitätsklinik für Akutgeriatrie überwiesen. Der Patient klagte über chronische Müdigkeit und Antriebslosigkeit.

Seit dem Tod seiner Ehefrau vor gut einem Jahr litt er unter Appetitlosigkeit. Er aß und trank nur noch wenig. In den letzten acht Monaten verlor er sieben Kilogramm an Körpergewicht. Das Gesicht war eingefallen, die Haut blass und trocken. Das Nutrogramm ergab eine schwere Malnutrition mit ausgeprägtem Mangel an Albumin und Zink. Auch die übrigen Ernährungsparameter waren betroffen (Abbildung 4). Die Ursachen der Fehlernährung waren eine

schwere Depression infolge Vereinsamung und eine weitestgehende Hilflosigkeit bei der selbstständigen Bewältigung des Alltags. Der Patient klagte beim Krankenhauseintritt auch über starke Schmerzen im Oberkiefer. Diese standen im Zusammenhang mit einer neuen Vollprothese. Die Anamnese ergab, dass der Mann einige Zeit nach dem Tod seiner Ehefrau wegen Zahnschmerzen seinen Zahnarzt konsultierte. In der Folge wurden die verbleibenden Zähne im Oberkiefer entfernt und durch eine Vollprothese ersetzt. Diese Maßnahmen führten aber zu keiner Verbesserung der oralen Situation. Nun traten im Bereich der Prothesenbasis schmerzhaft chronische Reizungen und Ulzerationen der Mundschleimhaut auf, die durch keine korrigierenden prothetischen Maßnahmen beherrscht werden konnten. Selbst eine weichbleibende Unterfütterung der Prothesenbasis führte zu keiner Linderung der Beschwerden. Dies beeinträchtigte zusätzlich die Ernährungslage. Da die zahnärztliche Untersuchung bei Krankhauserintritt eine grundsätzlich korrekte prothetische Versorgung des Oberkiefers ergab und keine Schleimhautinfektion nachgewiesen werden konnte, lag die Vermutung nahe, dass die chronischen Schleimhautirritationen mit der Malnutrition und der ebenfalls vorhandenen Xerostomie in Zusammenhang standen.

Die medizinische Therapie umfasste in erster Linie eine Aufernährung des Patienten vorerst durch voll bilanzierte flüssige Supplemente. Zink (Berocca®, Roche, Schweiz), Vitamin B12 (Vitarubin®, Streuli, Schweiz), Folsäure (Folvite®, Opopharma, Schweiz) und Proteine wurden zusätzlich substituiert. Die Rückkehr zu einer normalen Ernährung erfolgte schrittweise, einhergehend mit der allmählichen Verbesserung des Allgemeinzustandes und der Rückkehr des Appetits durch Umkehr des katabolen in einen anabolen Stoffwechsel. Auf eine genügende Flüssigkeitsaufnahme (30 ml/kg Körpergewicht) durch allmähliche Selbstkontrolle der eingenommenen Menge wurde geachtet. Die antidepressive Medikation wurde wegen ihrer speichelsuppressiven Wirkung bewusst am Morgen durchgeführt, um die

nachts in der Regel ausgeprägtere Xerostomie nicht unnötig zu verstärken. Von zahnärztlicher Seite wurde zur besseren Benetzung der Mundschleimhaut ein Speichelersatzmittel auf Muzinbasis (Saliva Orthana®, AS Pharma, Dänemark) verordnet. Zur Schonung der Schleimhäute wurde die Prothese vorerst nur bei Nahrungsaufnahme oder bei sozialem Kontakt mit anderen Patienten getragen. Die Verbesserung der Ernährungslage während der ersten drei Monate des Spitalaufenthaltes führte auch zu einer Normalisierung der oralen Situation, ohne dass zusätzliche prothetische Maßnahmen notwendig wurden. Die Verbesserung der Ernährungsparameter im Blut ermöglichte wieder eine normale Wundheilung [Agren, 1990; Okada et al., 1990; Faure et al., 1991; Maitra & Dorani, 1992;



Lecker angerichtet und ausgewogen kombiniert ist noch kein Garant für gesunde Ernährung im Alter.

Foto: PhotoDisc

Eneroth et al., 1997; Flanigan, 1997; Thomas, 1997; Seiler & Regeniter 2005] (Abbildung 5).

Nach sechsmonatigem Krankenhausaufenthalt erfolgte der Übertritt des Patienten in

ein Altersheim, um einer erneuten Vereinsamung und Malnutrition vorzubeugen. Eine normale Ernährung per os war wieder gewährleistet. Die Vollprothese im Oberkiefer bereitete keine Beschwerden mehr. Eine interdisziplinäre medizinisch-zahnärztliche Langzeitbetreuung des Patienten wurde organisiert. Die regelmäßige Kontrolle der Ernährungslage erfolgte nun durch den Hausarzt anhand von Anamnese und Nutrogramm. Der behandelnde Zahnarzt übernahm die Nachsorge der oralen Situation.

Nutrogramm eines 70-jährigen Patienten bei Krankenseintritt

Schweregrade der Malnutrition	Norm	Mild	Schwer	Sehr schwer
Albumin g/l	35–45			19
Eisen mmol/l	9,5–33		4,7	
Zink mmol/l	10,7–22,9			4,5
Vitamin B12 pmol/l	> 300		114	
Folsäure nmol/l	9,5–45,0		7,5	
Hämoglobin g/dl	12,5–14,5		8,3	
Lymphozyten/mm ³	1800–4000		880	

Abbildung 4: Nutrogramm eines 70-jährigen Patienten bei Krankenseintritt

Nutrogramm eines 70-jährigen Patienten nach dreimonatiger Hospitalisation

Schweregrade der Malnutrition	Norm	Mild	Schwer	Sehr schwer
Albumin g/l	35–45	31		
Eisen mmol/l	9,5–33			
Zink mmol/l	10,7–22,9			
Vitamin B12 pmol/l	> 300			
Folsäure nmol/l	9,5–45,0			
Hämoglobin g/dl	12,5–14,5	10,3		
Lymphozyten/mm ³	1800–4000	1080		

Abbildung 5: Nutrogramm eines 70-jährigen Patienten nach dreimonatiger stationärer Behandlung der Malnutrition und Depression

Patientenbeispiel 2

Eine 73-jährige Patientin befand sich wegen eines Dekubitus am Sitzbein an der Basler Universitätsklinik für Akutgeriatrie in stationärer Behandlung. Sie wurde dem Zahnarzt zur konsiliarischen Abklärung und Behandlung einer Prothesenintoleranz im zahnlosen Unterkiefer vorgestellt. Diese wurde durch persistierende Druckulzerationen der Alveolarschleimhaut bei ansonsten korrekter anatomischer und funktioneller Gestaltung der Vollprothese hervorgerufen. Die Patientin litt seit 54 Jahren an einer schweren rheumatoiden Arthritis, die zur Immobilität führte. Es lagen multiple invalisierende Fehlstellungen, Subluxationen und Beugekontrakturen der kleinen und großen Gelenke an Armen und Beinen vor. Die Hüft- und Kniegelenke waren als Folge der Immobilisierung ankylosiert. Die Halswirbelsäule wies eine versteifte Skoliose auf. Die letzte Mobilisation am Bettrand oder in den Rollstuhl war der Patientin nicht mehr erinnerlich. Die bis zur Hospitalisierung in

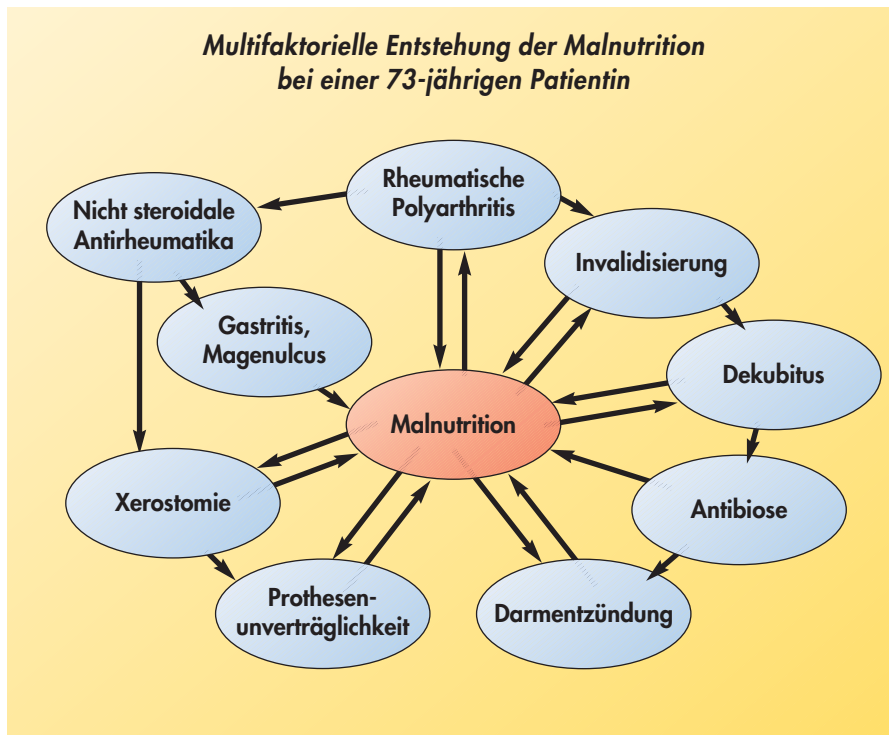


Abbildung 6: Multifaktorielle Entstehung der Malnutrition bei einer 73-jährigen Patientin mit einer langjährigen und schweren rheumatoiden Arthritis

eigenem Haushalt lebende Frau war bei allen Aktivitäten auf Fremdhilfe angewiesen. In der näheren Vergangenheit waren wiederholt Pneumonien aufgetreten, die durch die Bettlägrigkeit, Aspiration von Flüssigkeit aus dem Mund-, Rachen- und Magenbereich sowie eine schwere Malnutrition mit fortgeschrittener Kachexie begünstigt wurden. Das Nutrogramm ergab eine Hypoalbuminämie, Zinkmangel, Lymphozytopenie und Anämie. Als Nebenfunde lagen eine Osteoporose, eine Hiatushernie und chronischer gastro-ösophagealer Reflux vor. Die Ursachen der Malnutrition und ihre komplexen Zusammenhänge sind in Abbildung 6 dargestellt. Auch hier waren nicht nur die Xerostomie, sondern auch die Mangelernährung als Grund für die chronischen Ulzerationen der Mundschleimhaut in Betracht zu ziehen. Die medizinische Therapie umfasste die Verbesserung der Ernährungslage, die chirurgische Deckung des Dekubitus, die Pneumonieprophylaxe und die Erhaltung der Restbeweglichkeit der Gelenke. Eine Mobilisation in den Rollstuhl war bis zum Übertritt der Patientin in ein Pflegeheim nicht durchführbar. Für die

Behandlung der Mundschleimhaut und die Verbesserung der Prothesenfunktion spielten erneut nicht prothetische Maßnahmen, sondern die Normalisierung der für die

Wundheilung essenziellen Blutwerte von Albumin und Zink sowie der Lymphozytenzahl durch die Substitutionstherapie eine zentrale Rolle [Agren, 1990; Okada et al., 1990; Faure et al., 1991; Maitra & Dorani, 1992; Eneroth et al., 1997; Flanigan, 1997; Thomas, 1997; Seiler & Regeniter, 2005]. Eine weitergehende prothetische Therapie mit zwei Implantaten stand aufgrund der allgemeinmedizinischen und sozialen Situation der Patientin nicht zur Diskussion.

Schlussfolgerungen

- Die erfolgreiche zahnärztliche Behandlung und Langzeitbetreuung des alternden Menschen bedingen eine frühzeitige interdisziplinäre Erfassung des Alterns. Diese Anforderung setzt jedoch medizinische Kenntnisse voraus, die über das spezifische zahnmedizinische Fachwissen hinausreichen und in der bisherigen universitären Lehre und Forschung nur unzureichend berücksichtigt wurden. Eine entsprechende Anpassung der Aus- und Weiterbildungsprogramme ist dringend notwendig.
- Ein typisches Beispiel hierzu stellt die Malnutrition dar, die trotz der Häufigkeit ihres Auftretens beim Betagten in der Zahn-



Hier lernen Senioren, frische Lebensmittel zu verwenden und den eingeschliffenen „Trott“ zu verlassen.

medizin praktisch noch keine Beachtung gefunden hat. Fehlende Diagnosestellung und Therapie führen zu einer beschleunigten Beeinträchtigung des allgemeinen Gesundheitszustandes, erhöhter Progredienz von Krankheiten sowie zu atypischen Reaktionen bei der Pharmakotherapie. Eine Zunahme der Morbidität und Mortalität ist die Folge.

■ Die Abklärung der Ernährungslage des alternden Menschen sollte deshalb fester Bestandteil auch der zahnärztlichen Diagnostik sein, um eine möglichst frühzeitige medizinische Diagnose sicherzustellen und Folgeerkrankungen in der Mundhöhle vermeiden beziehungsweise erfolgreich behandeln zu können. Der regelmäßigen



Foto: proDente

Wer im Alter fit sein möchte, muss sich auch entsprechend ausgewogen ernähren.

zm-Info

Essen und Trinken im Alter

Die Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat sechs Broschüren zum Thema „fit im Alter“ herausgegeben. Mit diesen will die DGE Fachkräfte in Senioreneinrichtungen und Pflegediensten unterstützen, eine ausgewogene Ernährung für Senioren umzusetzen. Praktische Tipps und abwechslungsreiche Rezepte ergänzen theoretische Informationen.

Die Reihe berücksichtigt spezielle Anforderungen der Gemeinschaftsverpflegung, betont die DGE. Über eine vollwertige Ernährung informieren die Hefte „Essen und Trinken im Alter“ und „Trinken im Alter“. Weitere Projekt-Broschüren greifen im Seniorenalter häufige Erkrankungen auf: „Mangelernährung im Alter“, „Essen und Trinken bei Demenz“, „Diabetes mellitus“ sowie „Kau- und Schluckbeschwerden“. Die Reihe ist Teil der Kampagne „fit im Alter“, die das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz fördert. jr

■ Die Broschüren sind zu beziehen beim:
DGE-ProjektService
 Tel.: 0228/9092614
 (Mo.-Fr. von 9 bis 13Uhr)
 Fax: 0228/9092617
 Download unter:
<http://www.fitimalter-dge.de/index.php?id=46&L=0&C=0&G=0>

zahnmedizinischen Betreuung von bezahnten, teilbezahnten und auch zahnlosen Patienten kommt somit für die Frühdiagnose von neu auftretenden Erkrankungen eine große Bedeutung zu.

Prof. Dr. Christian E. Besimo
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
 und Myoarthropathien
 Universitätskliniken für Zahnmedizin
 Hebelstr. 3, CH-4056 Basel/Schweiz
ch.besimo@bluewin.ch

Christina Luzi
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin
 und Myoarthropathien
 (Prof. Dr. C. P. Marinello M.S.)
 Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel

Walter O. Seiler
 Akutgeriatrische Universitätsklinik
 Universitätsspital, Basel

**Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
 aus Praxis-Fortbildung Schweiz Monatsschr
 Zahnmed, Vol 117: 7/2007 749**

zm Leser service

Die Literaturliste können Sie unter
<http://www.zm-online.de> abrufen oder
 in der Redaktion anfordern. Den Kupon
 finden Sie auf den Nachrichtenseiten
 am Ende des Heftes.

Geroprothetik – eine Herausforderung für die Zukunft

Ingrid Grunert

Es bedarf eines breiten zahnärztlichen Therapiespektrums von konservierend-sanierend über implantologisch-oralchirurgisch bis prothetisch, um mit allen Möglichkeiten von festsitzend bis abnehmbar auf die jeweiligen Bedürfnisse des älteren Patienten eingehen zu können und ihn optimal zu versorgen. Damit wird die Geroprothetik in Zukunft eines der wichtigsten Arbeitsbereiche in der zahnärztlichen Praxis werden. Eine Perspektive, deren Bedeutung vielen Kollegen noch nicht bewusst ist.



Wer in diesem Alter auf seine Zähne achtet, gemeinsam mit dem Zahnarzt einen Zahnersatz plant und der im Seniorenheim gut gepflegt wird, der hat gewonnen.

Langsam wird klar, dass eine der größten Herausforderungen der westlichen Gesellschaft in den nächsten Jahrzehnten durch die demografische Entwicklung hervorgerufen ist. Es wird erwartet, dass im Jahr 2030 bereits jeder Dritte in Deutschland älter als 60 Jahre sein wird, gleichzeitig wird die Zahl der Kinder und Jugendlichen sowie jene der Erwerbstätigen stark zurückgehen. Es wird die Ausbildung einer Zweiklassengesellschaft im Alter prognostiziert, einerseits die wohlhabende Gruppe, wo die Menschen gesund sind und hohe An-

sprüche haben, und andererseits jene Menschen, die mit der zu erwartenden Pension kaum ihr Auskommen finden werden. Die Menschen werden aber nicht nur immer älter, sie werden auch, dank der Prophylaxe, immer länger eigene Zähne (wenn auch nicht vollständig) behalten. Außerdem steigt die Zahl jener älteren Menschen, die auch im höheren Lebensalter noch gesund, fit und aktiv sind und die immer höhere Ansprüche (auch im Bereich der zahnärztlichen Prothetik) stellen. Sie verfügen auch häufig über die entsprechenden

finanziellen Mittel, sich ihre Wünsche zu erfüllen. Damit eröffnet sich für die Zukunft der Zahnheilkunde ein großes Potential.

Heimpatienten haben oft insuffizienten Zahnersatz

Auf der anderen Seite gibt es auch vermehrt körperlich und geistig erkrankte Menschen, die häufig in Heimen leben und die ganz andere Bedürfnisse haben. Sie können sich oft infolge ihres insuffizienten Zahnersatzes nur mangelhaft ernähren. Zusätzliche Probleme bestehen durch ihr reduziertes Adaptationsvermögen, ihre verminderte manuelle Geschicklichkeit, die eine adäquate Pflege der Zähne und des Zahnersatzes erschweren, verschiedene allgemeinmedizinische und psychische Erkrankungen, die zahlreich therapiert werden, oft mit unerwünschten Interaktionen der Medikamente, und durch die meist fehlende regelmäßige Nachsorge [Grunert, 2005].

Das Anforderungsspektrum an die Zahnheilkunde bei der Versorgung des älteren Patienten ist also ganz unterschiedlich, je nach dem körperlichen und geistigen Befinden des jeweiligen Individuums.

Einteilung der Gero-Patienten entsprechend ihrer Wünsche und Bedürfnisse [Grunert, 2006]:

■ Der gesunde, anspruchsvolle Patient, bei dem die Ästhetik des Zahnersatzes sehr wichtig ist. Für diese Patienten ist es auch wichtig, dass sie, wenn möglich, festsitzend

Foto: Dynamic Graphics

versorgt werden. Die Kosten des Zahnersatzes spielen meist keine entscheidende Rolle.

- Der gesunde ältere Patient, bei dem die Verbesserung der Funktion im Vordergrund steht
- Der ältere Patient mit reduzierten finanziellen Möglichkeiten
- Der Risikopatient aus allgemeinmedizinischer Sicht
- Der psychisch erkrankte und/oder depressive ältere Patient
- Der pflegebedürftige Patient

In diesem Beitrag sollen vor allem die Möglichkeiten der heutigen zahnärztlichen Prothetik beim älteren, nicht pflegebedürftigen Patienten erörtert werden.

Planung des Zahnersatzes beim älteren Patienten

Bei jeder prothetischen Versorgung wird versucht, sowohl die Funktion als auch die Ästhetik möglichst optimal zu gestalten. Dies kann mit feststehendem aber auch abnehmbarem Zahnersatz erreicht werden. Oberstes Ziel in der Geroprothetik sollte die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmaßnahmen sein.

Um gesunde parodontale oder periimplantäre Verhältnisse zu gewährleisten, ist nach entsprechender Vorbehandlung die Konstruktion des Zahnersatzes so zu gestalten, dass der Patient oder das Pflegepersonal mit der Pflege der Zähne beziehungsweise des Zahnersatzes nicht überfordert ist. Insbesondere können komplexe, feststehende implantatgestützte Versorgungen, die bei jüngeren Patienten eingesetzt wurden, in deren höherem Lebensalter aus hygienischen Gründen zu einem großen Problem werden.

Wichtig ist dabei, schon bei der Planung des Zahnersatzes die manuelle Geschicklichkeit des Patienten zu berücksichtigen, zum Beispiel bei Verwendung von Riegelkonstruktionen. Ebenfalls zu bedenken ist, dass sich die Geschicklichkeit mit zunehmendem Alter vermindert. Eine optimal gewählte Konstruktion ermöglicht im späteren Bedarfsfall folglich auch einem nicht



Abbildung 1a:
Ausgangssituation
bei einem 75-jährigen
Patienten



Abbildung 1b und 1c:
Versorgung der Unterkieferfrontzähne mit Veneers

speziell geschulten Pflegepersonal, mit der Handhabung des Zahnersatzes zurechtzukommen. Weiterhin sollte prospektiv geplant werden. Denn falls der eine oder andere Pfeilerzahn im Laufe der Jahre nicht mehr zu erhalten wäre, sollte ein Umbau ohne größeren Aufwand durchführbar sein.

Feststehend oder herausnehmbar

Die Geroprothetik von feststehendem bis zum abnehmbaren Zahnersatz wird an Hand von typischen Fallbeispielen dargestellt: Die Abbildungen 1a bis 1d zeigen die ästhetische und funktionelle Verbesserung der oberen und unteren Schneidezähne eines 75-jährigen Patienten, der mit Vollkeramikronen im Ober-



Abbildung 1d:
Patient am
Behandlungsende
nach Eingliederung
der Vollkeramik-
restaurationen im
Ober- und Unterkiefer

Abbildung 2a:
Ausgangssituation
eines 70-jährigen
Patienten, der wegen
seiner insuffizienten
Teilprothesen eine
neue Versorgung
benötigte



kiefer und Veneers im Unterkiefer versorgt wurde. In diesem Fall störte die Ehefrau das Aussehen des Gatten mit seinen stark abradierten Frontzähnen. Es wurde vom Techniker auf ein altersgemäßes Erscheinungsbild mit den neuen Restaurationen geachtet.

Ist ein festsitzender Zahnersatz wegen reduzierter Pfeilerzahl nicht mehr möglich, gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der prothetischen Versorgung ohne zusätzliche Implantatpfeiler, von der einfachen Modellgussprothese bis zur Verankerung abnehmbarer Brücken mithilfe der bewährten Doppelkronentechnik [Weigl, 1994]. Hier gilt allgemein, dass die Prognose des Zahnersatzes umso besser wird, je einfacher die Konstruktion gestaltet ist und je leichter sich die verbliebenen Zähne pflegen lassen. In den Abbildungen 2a bis 2g ist die prothetische Versorgung mit Doppelkronen bei einem 70-jährigen Patienten mit günstiger Verteilung der Pfeilerzähne dargestellt. Auch in diesem Fall wurde auf ein altersentsprechendes Aussehen geachtet.

Rolle der Implantate in der Gerodontologie

Implantate haben sich seit Jahrzehnten bei der Behandlung älterer Patienten bewährt, und vielen Patienten kann mit einem im-

plantatgestützten Zahnersatz neue Lebensqualität gegeben werden [Spiekermann, 1994]. Neben den zahnlosen Patienten, die konventionell nicht zufriedenstellend versorgt werden können, werden Implantate auch vermehrt an strategisch wichtigen Positionen platziert, um die Prognose des Zahnersatzes zu verbessern. Außerdem wünschen sich viele Patienten eine implan-



Abbildung 2b und 2c: Ideale Pfeilerverteilung im Ober- und Unterkiefer. Der Patient ist mit der Doppelkronentechnik versorgt worden (ad modum Weigl).



Abbildung 2d bis 2f: Herausnehmbare Brücken im Ober- und Unterkiefer mit den Galvanosekundärkronen



Abbildung 2g:
Rehabilitierter Patient
am Behandlungsende



Abbildung 3: Auch ungünstig stehende Pfeiler können mit Wurzelkappen und Hybridprothesen versorgt werden.

tatgestützte Brückenversorgung und keine herausnehmbaren Teilprothesen.

Es gibt zur Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit Implantaten verschiedene Konzepte von einfachen Kugelkopfattachments, über diverse Stegkonstruktionen [Grunert und Norer, 2001], bis hin zum festsitzenden Zahnersatz. Neben finanziellen Überlegungen sollten aber immer auch die Möglichkeiten der Reinigung des implantatgestützten Zahnersatzes bedacht werden. Daher ist im Allgemeinen beim älteren Patienten der Versorgung mit Hybridprothesen der Vorzug zu geben.

Neben den Möglichkeiten, die implantatverankerte Hybridprothesen bieten, sollte man speziell bei älteren, nicht mehr gesunden Patienten, die Verankerungsmöglichkeit des herausnehmbaren Zahnersatzes auf Wurzelkappen, speziell im Unterkiefer, nicht vergessen. Mit unterschiedlich gestalteten Retentionselementen kann mit einfachen prothetischen Maßnahmen der Prothesenhalt verbessert und die Adaptation an den Zahnersatz erleichtert werden, auch wenn sich die Restzähne nicht an idealen Positionen befinden (Abbildung 3). Man sollte daher nicht vorschnell verbliebene Restzähne extrahieren. Durch das Einkürzen der Zähne auf Gingivaniveau bessert sich das Kronen-Wurzelverhältnis derart, dass auch Zähne mit parodontalem Abbau in vielen Fällen sinnvoll versorgbar sind.

Falls keine zusätzlichen Pfeiler (natürliche oder Implantate) vorhanden sind, stellt die Totalprothetik die letzte prothetische Maßnahme dar, um all das, was verloren gegangen ist, nämlich Zähne mitsamt dem Alveo-

larfortsatz, zu ersetzen. Je mehr der Knochen bereits resorbiert ist, desto wichtiger ist es, die Zähne in das muskuläre Gleichgewicht, in die neutrale Zone zwischen der Wangenmuskulatur einerseits und der Zunge andererseits, zu positionieren [Grunert und Crepaz, 2003]. Besonders wichtig ist es auch, den bestehenden Alveolarfortsatz weitestgehend vor weiteren Resorptionen durch eine exakte Okklusion und Artikulation sowie regelmäßige Nachsorge zu schützen, da die Menschen ja immer älter werden. Mit adäquat hergestellten Totalprothesen kann dem älteren Patienten auch ohne aufwendige Maßnahmen viel Lebensqualität gegeben werden.



Abbildung 4: Individualisierte Totalprothesen zur Versorgung des zahnlosen Patienten

Eines der Hauptarbeitsgebiete in der zahnärztlichen Praxis, und zwar bereits in nächster Zukunft, wird die Gerostomatologie mit allen ihren Facetten werden. Der Bedeutung dieser Entwicklung sind sich aber sehr viele Kollegen noch nicht bewusst.

Schlussfolgerungen

Die Menschen werden immer älter, und trotz besserer Zahnprophylaxe bleibt insgesamt der Zahnverlust fast gleich, auch wenn der Zahnverlust für das jeweilige Individuum erst im höheren Lebensalter erfolgt, womit für die Zukunft sogar ein höherer Prothetikbedarf erwartet wird [Kerschbaum, 2003].

Es gibt sehr viele unterschiedliche Therapiemöglichkeiten beim älteren Patienten von festsitzend bis zu den unterschiedlichen Arten des abnehmbaren Zahnersatzes. Das Behandlungsziel sollte immer das individuelle Optimum des jeweiligen Patienten sein, welches die bestehenden Wünsche und Vorstellungen berücksichtigt muss.

Zusammenfassung

Die Geroprothetik strebt die lebenslange Sicherung des oralen Komforts mit angemessenen Behandlungsmaßnahmen an. Sie hat viele Facetten und reicht vom anspruchsvollen älteren Patienten, bei dem das „jugendliche“ Erscheinungsbild immer wichtiger wird, über den Senior, der sich

mit dem neuen Zahnersatz vor allem eine funktionelle Verbesserung erwartet, bis hin zum kranken und schließlich pflegebedürftigen Patienten.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert
Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Klinische Abteilung für Zahnersatz
Anichstraße 35, A - 6020 Innsbruck
ingrid.grunert@i-med.ac.at



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Differentialdiagnose seltener Ursachen von Wangenschwellungen

Vaskuläre Malformation der Wange

Peer W. Kämmerer, Martin Kunkel



Fotos: Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt der rechtsseitigen Raumforderung im Bereich der Unterwange mit erkennbarer Asymmetrie der Gesichtshälften.

Ein 39-jähriger Patient wurde mit einer schmerzlosen Schwellung der rechten Wange zugewiesen (Abbildung 1). Anamnestisch bestand der Befund seit etwa zwei Jahren. Die Erstuntersuchung wurde durch einen Hals-Nasen-Ohrenarzt durchgeführt, der den Verdacht auf ein Lipom äußerte und damals keine Intervention empfahl. Nun bestand jedoch eine deutliche Progredienz, die den Patienten aus Sorge zu einer weiteren Überprüfung trieb. Insbesondere war dem Patienten nun eine Induration des Befundes aufgefallen, während sich die Läsion bis vor kurzer Zeit noch auf Druck exprimieren ließ und sich nach seiner Empfindung anschließend wieder spontan auffüllte.

Klinisch fand sich ein kugeliges, gut abgrenzbares, gut pflaumengroßes Tumor in der rechten Wange, der im Wangenfett gut verschieblich war. Enoral waren Speicheldrüsenostien und -sekret unauffällig, und auch die Sensibilität der Haut und der Schleimhäute wies keine Besonderheiten auf. Der raumfordernde Charakter der Läsion wird in der Abbildung 2 durch die



Abbildung 2: Präoperative enorale Ansicht des Befundes. Der Tumor wölbt die Wangenschleimhaut deutlich hervor.

Vorwölbung der Wangenschleimhaut erkennbar.

Die Sonographie zeigte eine von der Umgebung gut abgegrenzte, inhomogene, Raumforderung mit multiplen echoarmen lakunären Arealen (Abbildung 3 a). Im colour flow mapping stellt sich eine deutliche Gefäßversorgung dar (Abbildung 3 b).



In dieser Rubrik stellen Kliniker Fälle vor, die diagnostische Schwierigkeiten aufgeworfen haben. Die Falldarstellungen sollen den differentialdiagnostischen Blick unserer Leser schulen.

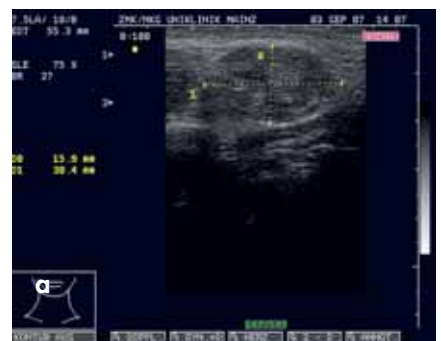


Abbildung 3: Sonographie
In der sonographischen Diagnostik stellt sich der Befund als gut begrenzt aber inhomogen mit zentralen echoarmen Arealen dar (a). In der Gefäßdarstellung (b) sind die versorgenden Gefäße gut zu erkennen.

Bereits im Vorfeld war eine CT-Untersuchung vorgenommen worden. Hierbei ergab sich eine hyperdense, rechtsseitig vor dem Unterkieferast gelegene Struktur, die sich gut vom bukkalen Fettgewebe abgrenzte. Des Weiteren fanden sich kleine punktförmige Verkalkungen innerhalb der Läsion (Abbildungen 4 a und b). Der Tumor wurde in einer kurzen Narkose von enoral entfernt. Mit der Durchtren-

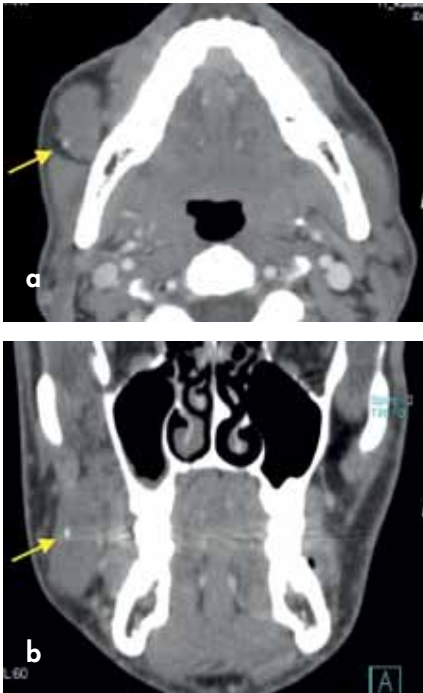


Abbildung 4: CT Diagnostik
In der axialen Rekonstruktion (a) zeigt sich eine rechtsseitig vor der Mandibula gelegene, vom Fettgewebe gut abgegrenzte Struktur. Im hinteren Pol des Tumors präsentiert sich ein kleiner Verkalkungsherd. Die frontale Rekonstruktion (b) zeigt die Lage des Tumors unmittelbar unter dem M. buccinator.

nung des M. buccinator wird der stark vaskularisierte Tumor erkennbar (Abbildung 5 a). Nach dem präparatorischen Umfahren ließ sich das Gebilde aus dem Wangenfett luxieren (Abbildung 5 b) und nach Unterbindung des Gefäßstiels in toto entnehmen. Das Resektat zeigt prall gefüllte Gefäßkonvolute (Abbildung 6), aus denen sich reichlich Blut exprimieren ließ, was zu einer deutlichen Volumenabnahme führte. Im Anschnitt werden dann die sinusoidalen Hohlräume analog der sonographischen Darstellung erkennbar, außerdem finden sich als Korrelat der Verkalkungsstruktur kleine Phlebolithen (Abbildung 7).

Histologisch stellten sich multiple, kommunizierende, teilweise sehr ausgedehnte, dünnwandige blutgefüllte Hohlräume dar (Abbildung 8a). Die Detailaufnahme zeigt die reguläre Endothelauskleidung ohne Atypiezeichen (Abbildung 8 b). Dieses Bild entspricht der typischen Morphologie einer venösen Malformation

Diskussion

Während Hämangiome als echte gutartige Neoplasien durch eine erhöhte endotheliale Zellproliferation gekennzeichnet sind, entstehen vaskuläre Malformationen durch eine fehlerhafte vaskuläre Morphogenese [Mulliken and Glowacki, 1982; Werner et al., 2001]. Dabei ist die Zellteilungskinetik des Endothels nicht verändert. Diese Unterscheidung wurde unter anderem in der Klassifikation der International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA) aus dem Jahre 1996 niedergelegt und ist heute durchgehend akzeptiert.

Abbildung 5:
OP-Situs
Nach Inzision
und Eröffnung des
M. buccinator (a)
zeigt sich der im
Wangenfett gelegene
Tumor bläulich
durchscheinend.
Nach der Luxation
wird der Aufbau
des Tumors aus
Gefäßkonvoluten
erkennbar (b).



Die grundsätzliche Unterscheidung zwischen Hämangiomen und vaskulären Fehlbildungen hat vor allem Bedeutung für die Behandlungsstrategie. Während die Entwicklung von echten Hämangiomen typischerweise die früheste Kindheit betrifft und in einem charakteristischen „Lebenszyklus“ verläuft (initiale Proliferationsphase, Stagnationsphase und in einem erheblichen Teil der Fälle: Involutionsphase), zeigen vaskuläre Malformationen keine Involutionstendenz [Ernemann et al., 2003]. Größenveränderungen im Sinne einer Volumenzunahme auch nach dem Abschluss des Wachstumsalters ergeben sich bei Malformationen vor allem passiv durch die Aufweitung der Gefäßlumina, da die zumeist hypoplastischen Gefäßwandstrukturen mit zunehmendem Lebensalter dem Perfusionsdruck nachgeben.

Damit ergibt sich die Indikation zur therapeutischen Intervention bei kleinen vas-

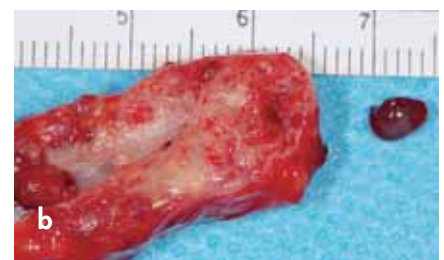
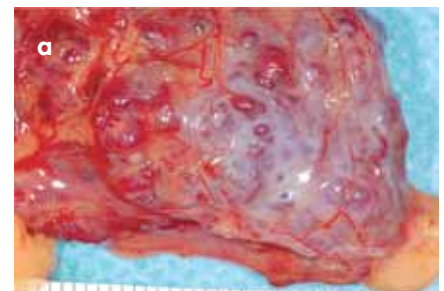
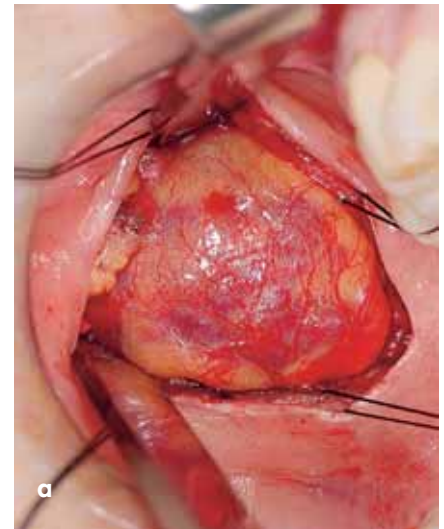


Abbildung 6: Resektat
Das Resektat zeigt noch einmal im Detail die Gefäßarchitektur des Tumors (a). Nach dem Anschnitt und dem Auspressen des Gewebes werden die ehemaligen sinusoidalen Hohlräume erkennbar, außerdem finden sich kleine Phlebolithen.

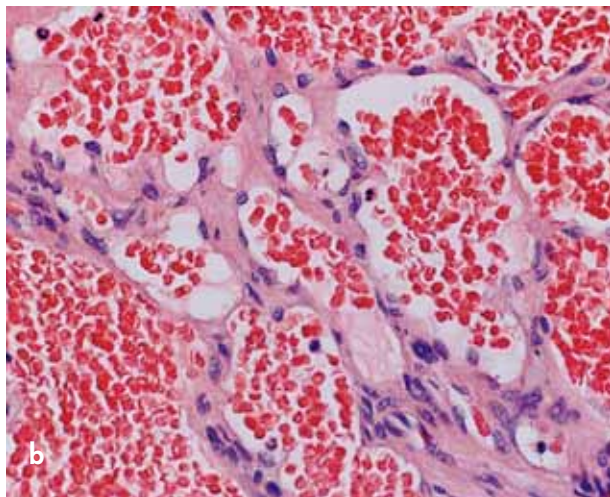
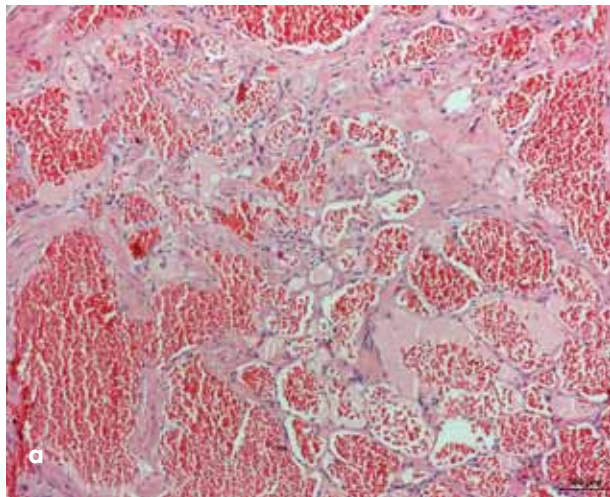


Abbildung 7: Histologie
Die histologische Aufarbeitung zeigt die für eine vaskuläre (venöse) Malformation typischen dünnwandigen blutgefüllten Hohlräume (Teilabbildung a: HE Originalvergrößerung 100x) mit normaler Endothelauskleidung (Teilabbildung b: HE, Originalvergrößerung 400x). Das histologische Präparat wurde von Dr. Hansen, Institut für Pathologie, Mainz, zur Verfügung gestellt.

kulären Malformationen der Kiefer-Gesichtsregion nicht, wie bei den Hämangiomen aus der Begrenzung des destruktiven Wachstums, sondern aus der Vorbeugung beziehungsweise der Therapie von passiven Gewebedeformierungen, der Prophylaxe von Blutungen oder aber, wie im vorliegenden Fall, aus der Notwendigkeit einer differentialdiagnostischen Abgrenzung. Im vorliegenden Fall stand als Differentialdiagnose vor allem eine Neoplasie der akzessorischen Speicheldrüsen entlang des Ductus parotideus im Raum.

Während vor allem oberflächliche Hämangiome heute eine Domäne der Laserthera-

pie darstellen, ist das Therapiespektrum der vaskulären Malformationen sehr komplex und orientiert sich an dem jeweiligen Gefäßtypus und an den Flusscharakteristika. Niedrigflussläsionen sind einer chirurgischen Exstirpation oder einer Sklerosierung sowie gegebenenfalls einer interstitiellen Lasertherapie als ergänzende Maßnahme empfänglich [Seybert et al., 2002]. Bei Hochflussläsionen ist das therapeutische Mittel der Wahl die Embolisation und, wenn erforderlich, die nachfolgende Resektion.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall die diagnostische Aufmerksamkeit auch auf die pathologischen Veränderungen der Wange lenken. Tatsächlich bleiben selbst ausgedehnte Läsionen der seitlichen Mundhöhlenbegrenzungen oft lange unbemerkt, da der Weichgewebsmantel der Wange sehr anpassungsfähig ist und ohnehin starke konstitutionelle Unterschiede in der allge-

meinen Population vorliegen. Die wichtigste Untersuchung dieser Region ist denn auch die einfache bidigitale Palpation, durch die selbst kleine pathologische Veränderungen frühzeitig wahrgenommen werden können.



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung.

Fazit für die Praxis

- Obwohl die Klassifizierung von vaskulären Anomalien über die vergangenen zwei Jahrzehnte in der Literatur etabliert wurde, besteht immer noch eine erhebliche Unsicherheit hinsichtlich der Zuordnung dieser Läsionen
- Hämangiome sind echte Neubildungen des Gefäßendothels, die zumeist im frühesten Kindesalter schnell und oft destruktiv wachsen. Für Hämangiome ist ein typischer „Lebenszyklus“ bekannt, bei dem es im späteren Kindes- und Jugendalter häufig zu einer Involution kommt.
- Vaskuläre Malformationen sind Fehler in der vaskulären Morphogenese, die bereits bei der Geburt vorhanden sind und sich anfänglich proportional zum allgemeinen Körperwachstum entwickeln. Sie zeigen keine spontane Rückbildung, sondern können im Laufe des Lebens immer weiter passiv an Volumen zunehmen und zu erheblichen Deformitäten führen.
- Die entscheidende Untersuchung der seitlichen Mundhöhlenbegrenzung (aber auch der tiefen Weichgewebstrukturen des Mundbodens) ist die bidigitale Palpation.

Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
kaemmerer@mkg.klinik.uni-mainz.de

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



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Die Arzneimittelkommission der BZÄK/KZBV informiert

Zahnärztliche Verschreibung humanmedizinischer Arzneimittel

Jane Damerau, Christoph Schindler, Wilhelm Kirch

Aus aktuellem Anlass informiert die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (AKZ) an dieser Stelle kurz über die geltende Rechtslage zur zahnärztlichen Verordnung von Arzneimitteln, die nicht primär aus zahnärztlicher Indikation angewendet werden.

Ein zahnärztlicher Kollege wandte sich kürzlich Rat suchend mit Bitte um Stellungnahme an uns, nachdem die Belieferung seiner Verordnung einer Tretinoin-Rezeptur (Vitamin-A-Säure) zur lokalen Therapie eines oralen Lichen ruber planus (Knötchenflechte) durch eine Apotheke abgelehnt wurde. Da die Fragestellung der fachfremden Verordnung humanmedizinischer Arzneimittel durch einen Zahnarzt zunehmend in Apotheken aufgeworfen wird, stellen wir die spezifische Problematik im Rahmen der aktuellen Rechtslage an dieser Stelle kurz zusammenfassend dar.

Verschreibungspflicht von Arzneimitteln

Die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln wird durch die Arzneimittel-Verschreibungsverordnung (AMVV) festgelegt. Anders als in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), in der unter anderem die Verordnungsfähigkeit des Wirkstoffes Fentanyl auf den Praxisbedarf des Zahnarztes begrenzt ist, werden in der AMVV keine konkreten Einschränkungen bezüglich zahnärztlicher Verordnungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel aufgeführt [1,2].

Die Verschreibungsfähigkeit durch Zahnärzte wird jedoch durch die zahnärztliche Approbation eingeschränkt, da das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde die zahnärztliche Tätigkeit als Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten definiert [3]. Die Verschreibung von Analgetika, Lokalanästhetika und Antibiotika ist somit gesetzlich durch die

Approbation abgedeckt. Die Verordnung eines Humanarzneimittels, das nicht primär dazu geeignet ist, Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten vorzubeugen beziehungsweise diese zu behandeln, überschreitet jedoch relativ eindeutig den durch die zahnärztliche Approbation abgedeckten und defi-

Zahnärzte dürfen verschreibungspflichtige Medikamente verordnen – aber nur für begrenzte Indikationsbereiche.



Foto: goodshoot

nierten Bereich der Zahnheilkunde [4]. So ist die Verordnung eines oralen Kontrazeptivums durch einen Zahnarzt eindeutig nicht durch die zahnärztliche Approbation abgedeckt und daher in der Apotheke nicht belieferbar, da der Apotheker gemäß der Apothekenbetriebsordnung verpflichtet ist, Verschreibungen abzulehnen, die einen erkennbaren Irrtum enthalten, nicht lesbar sind oder sonstige Bedenken aufwerfen [5].

Raucherentwöhnungsmittel

Etwas komplizierter gestaltet sich die Beurteilung der Frage, ob ein Zahnarzt ein Raucherentwöhnungsmittel (wie Nikotin-

pflaster) verordnen darf. In diesem Fall kann argumentiert werden, dass die Raucherentwöhnung eine prophylaktische Maßnahme zum Erhalt der Zähne darstellt und somit durch die zahnärztliche Approbation abgedeckt ist.

In diesem konkreten Fall der Verordnung von Tretinoin durch einen Zahnarzt aufgrund eines oralen Lichen ruber planus gestaltet sich die Beantwortung der Frage, ob diese Verordnung durch die zahnärztliche Approbation rechtlich abgedeckt ist, relativ eindeutig: Lichen ruber planus ist zwar primär eine Hauterkrankung, die nicht im unmittelbaren Fachbereich eines Zahnarztes liegt. Andererseits gehört die Mundschleimhaut zweifelsohne zum Arbeitsbereich eines Zahnarztes. Abhängig vom genauen Krankheitsbild wird zur Behandlung eines Lichen ruber planus eine systemische

Therapie, wie mit oralen Retinoiden oder Kortikosteroiden, oder auch lokale Maßnahmen mit meist kortikosteroidhaltigen Salben, Cremes und Tinkturen empfohlen. Die Therapie mit Tretinoin ist insbesondere bei Lichen ruber mucosae, einer besonderen Variante eines Lichen ruber planus im Bereich der Schleimhäute, beschrieben. In Studien zeigten sich unter Behandlung mit Tretinoin etwas bessere Ergebnisse als in der Placebogruppe. Im Vergleich zu Flucinolonacetonid erwies sich allerdings die Wirksamkeit topischer Vitamin-A-Säure als signifikant unterlegen [6, 7]. Daher ist es sicherlich sinnvoll, eine Therapieentscheidung mit einem auf dem Fachgebiet der



Foto: MEV

Dermatologie erfahrenen Arzt abzustimmen.

In der Regel sind die Behandlungserfahrungen eines Zahnarztes mit Arzneimitteln außerhalb des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches begrenzt. Zahnärzte verordnen vor allem Lokalanästhetika, Analgetika und Antibiotika. Im Allgemeinen sollten zahnärztliche Verordnungen den Rahmen der unmittelbar zahnärztlichen Tätigkeit nicht überschreiten. Patienten mit weiterreichenden Beschwerden sollten an ihren Hausarzt oder an einen Facharzt verwiesen werden. Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigen allerdings, dass Zahnärzte in der Realität durchaus Medikamente außerhalb ihres Fachbereiches verschreiben, wie für den Eigenbedarf, für Familienangehörige, oder auch vereinzelt für Patienten. Diese Verordnungen sind genauer betrachtet nicht durch die Erlaubnis zur Ausübung der zahnärztlichen Heilkunde abgedeckt und sollten daher begründete Ausnahmen bleiben. Dennoch sollte sich die Kontrollfunktion des belieferten Apothekers hauptsächlich auf die Verschreibungspflicht beschränken.

Jane Damerau, Apothekerin
 Dr. med. Christoph Schindler
 Prof. Dr. med. Dr. med. dent. W. Kirch
 Institut für Klinische Pharmakologie
 Medizinische Fakultät der TU Dresden
 Fiedlerstraße 27
 01307 Dresden
 christoph.schindler@tu-dresden.de



Literatur

1. Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung –AMVV). Verfügbar auf der Internetseite: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/amvv/gesamt.pdf> (aufgerufen am 04. März 2008)
2. Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung – BtMVV). Verfügbar auf der Internetseite: http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/btmvv_1998/gesamt.pdf (aufgerufen am 04. März 2008)
3. Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). Verfügbar auf der Internetseite: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/zhg/gesamt.pdf> (aufgerufen am 04. März 2008)
4. Wilhelm F: Zur Verschreibung von Arzneimitteln durch einen Zahnarzt. Dens 2005. <http://www.dens-mv.de/dens0105/arznei.htm> (aufgerufen am 03. März 2008)
5. Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung – ApBetrO). Verfügbar auf der Internetseite: http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/apobetro_1987/gesamt.pdf (aufgerufen am 04. März 2008)
6. Günther S: Efficacy of tretinoin (retinoic acid) in affections of the oral mucosa (lichen ruber planus, leukoplakia and geographic tongue). H+G Zeitschrift für Hautkrankheiten 1975; 50(1): 41-46
7. Orfanos C, Garbe C: Therapie der Hautkrankheiten. Springer 2002

17. Brandenburgischer Zahnärztetag in Cottbus

Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik

Einen Glücksprüfung tätigten die Organisatoren des jüngsten brandenburgischen Zahnärztetages mit der Wahl ihres wissenschaftlichen Leiters: Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald. Er verwirklichte am Ende seiner Amtszeit als Präsident der DGZMK seine Vision einer fachübergreifenden Funktionsdiagnostik und Therapie.

„Diese Tagung entspricht meinem Ziel, welches ich mir für meine Präsidentschaft vorgenommen hatte: die Zahnmedizin viel mehr interdisziplinär zu betrachten und zu fordern, dass wir medizinische Verantwortung übernehmen müssen für die Segmente, für die wir Kraft unserer Qualifizierung zuständig sind“, umschrieb Prof. Meyer in Cottbus seine Intention für die Gestaltung des Zahnärztetages. Auch Jürgen Herbert, Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, freute sich auf die namhaften Referenten aus allen Teilen der Bundesrepublik. Die über 1 400 Zahnärzte, Zahnmedizinischen Fachangestellten, Zahntechniker, Studenten und Gäste des Zahnärztetages kamen in den Genuss, zahlreiche Spitzenvertreter verschiedener Fachgesellschaften mit ihren Vorträgen zu erleben. Die Veranstaltung wird von der Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg sowie dem Quintessenz Verlag Berlin alljährlich gemeinsam veranstaltet.

Wichtig für die Einheit des Berufsstandes sei insbesondere der Zusammenhalt zwischen Wissenschaft und Standespolitik, unterstrich der Vizepräsident der BZÄK und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich in seinem Grußwort. Dass sämtliche zahnärztliche Fachgesellschaften die bis dato bekannten Pläne zur Novellierung der GOZ abgelehnt hatten, zeige Wirkung gegenüber der Politik. Am brandenburgischen Zahnärztetag erfreute ihn die Beständigkeit hoher Teilnehmerzahlen.

Interessante Einblicke in die so ganz eigene Welt der Lippenpflockindianer gewährte Dr. Roland Garve aus Geesthacht als Festredner. Selbst Zahnarzt, beteiligt er sich seit Jahrzehnten an Expeditionen und Forschungsreisen nach Afrika, Asien, Südamerika und



Prof. Dr. Georg Meyer, wissenschaftlicher Leiter



Foto: M. Helbig

Zwei Zahnärzte des Landes erhielten die „Silberne Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft“: Dr. Klaus Markula aus Cottbus und Dr. Heinz Büttner aus Welzow. Kammergeschäftsführerin Marie-Luise Decker und Präsident Jürgen Herbert, der die Auszeichnung verlieh, gratulierten (v.r.n.l.).

erzählte von seinem jüngsten Projekt, innerhalb eines von der EU unterstützten Regenwald-Programmes die Sozialstruktur, Kultur und den Gesundheitszustand der Zoé zu erforschen.

Thematisch aufbauend erhielten die Zahnärzte zur „Zahnärztlichen Funktionsdiagnostik und Therapie interdisziplinär“ umfassende Einblicke, den aktuellen Stand der Wissenschaft und praxisnahe Tipps. Beginnend mit dem anatomischen Grundlagenwissen ging es über den ersten Schritt der Diagnostik, dem CMD-Screening, zur Funktionalität von Artikulatoren und deren korrekten Einsatz hin zu den Prinzipien der Schienentherapie, insbesondere mit Okklusionsschienen. Welche Auswirkungen Kau-funktionsstörungen überhaupt haben, offerierte die Auswertung der „Study of Health

in Pomerania (SHIP)“ – beispielsweise mit der Erkenntnis, dass CMD-Patienten nicht nur häufiger, sondern auch unter stärkeren Kopfschmerzen leiden. Ein gewichtiger Grund dafür, der Funktionsdiagnostik entsprechendes Augenmerk zu widmen.

Beleuchtet wurde darüber hinaus das junge Gebiet der Zahnmedizin CAD-CAM, mit dessen Hilfe im Zuge von Restaurationen sehr gut Kauflächen so gestaltet werden können, dass eine optimale Okklusion wiederhergestellt ist. Mit einem Abstecher zu einem Randgebiet der Zahnmedizin, dem Behandeln von Schlafapnoe, führte das Programm wieder zurück zur Biomechanik, sprich den

Wechselwirkungen zwischen Kiefergelenks- und Kauflächenfunktionen. Den Abschluss der zweitägigen Vortragsreihe für die Zahnärzte bildeten der Zahnmediziner Prof. Kopp und der Mediziner Dr. Plato. Sie beschloss das Thema interdisziplinär aus orthopädischer Sicht, legten den Schwerpunkt auf praxisrelevante Screeningtechniken und demonstrierten vor Ort, wie leicht diese Techniken im täglichen Praxisalltag anzuwenden seien.

Der nächste brandenburgische Zahnärztetag am 14. und 15. November steht unter dem Thema: „Vollkeramische Restaurationen“ mit Prof. Dr. Peter Pospiech als wissenschaftlichem Leiter.

Jana Zadow
Landeszahnärztekammer Brandenburg
Postfach 10 07 22, 03007 Cottbus

20 Jahre Medizinische Psychologie

Interdisziplinäre Perspektiven an der Universität Leipzig

20 Jahre gemeinsame Ausbildung von Zahnmedizinern im Fach „Psychologie und Psychosomatik“, aber auch 20 Jahre gemeinsame Ausbildung von Psychologiestudenten im Rahmen der Lehrveranstaltungen zur „Gesundheitspsychologie“ und „Pädagogische Psychologie“ waren ein wichtiger Anlass für eine Jubiläumsveranstaltung im Januar dieses Jahres an der Universität Leipzig.

Das Fach Medizinische Psychologie hat an der Universität Leipzig seit 1976 einen festen Platz in der Lehre. Die psychologischen Inhalte wurden bis 1995 obligatorisch gelehrt, was im Einigungsvertrag dann geregelt wurde. 1988 erhielten Prof. Dr. Almut Makuch und Prof. Dr. Konrad Reschke den Lehrauftrag und führen diese Vorlesung mit zwei Semesterwochenstunden bis zum heutigen Tage vor einer großen und interessierten Hörerschaft durch.

Prof. Dr. Harry Schröder, Leipzig, ging in seinem einleitenden Vortrag anhand von Beispielen auf das Spektrum der gemeinsamen Forschung von Psychologen und Zahnärzten in diesen letzten gemeinsam „durchlehrten“ 20 Jahren ein. Exemplarisch sei hier auf zwei wichtige Studien verwiesen, die in dieser Zeit in Leipzig durchgeführt wurden und eindrucksvolle Ergebnisse lieferten.

Stressreaktionsmessung bei der Zahnarzt-Behandlung

Eine davon untersuchte die Stressreaktionen bei einer konservativen zahnärztlichen Behandlung, die einem Patienten widerfahren. Um objektive Daten zu erhalten, wurden der Hautwiderstand und die Pulsfrequenz gemessen. Im Ergebnis der Studie konnte festgestellt werden, dass zwei wichtige Persönlichkeitsmerkmale den Grad der Angst und Stressbelastung beeinflussen. Das sind einmal die persönliche Fähigkeit zur Selbstkontrolle und zum anderen die Erfahrungen, die vom Patienten in der Vergangenheit gemacht wurden. Schlussfolgernd lässt sich



Wirkt oft Wunder: eine Therapie mit Tieren, wie hier mit Therapiehund Dragon Heart

aus diesen Ergebnissen ableiten, dass die Studenten der Zahnmedizin hinsichtlich ihres Wissens und in ihrer Beobachtungsfähigkeit von psycho-physiologischen Erregungsvorgängen auszubilden sind. Ebenfalls im Rahmen einer interdisziplinär betreuten Forschungsarbeit zeigten die Unter-



suchungsergebnisse, dass grundsätzlich eine positive Beziehung von seelischer Gesundheit, dem entsprechenden seelischen Wohlbefinden und selbst- und fremdbezogener Wertschätzung zu stomatologischen Effektkriterien besteht. Das heißt, seelischen beziehungsweise kognitiven Faktoren im Krankheitsgeschehen sollte genügend Bedeutung sowohl in der Therapie als auch in Forschung und Lehre beigemessen werden.

Die Schwierigkeit der Motivation

Prof. Dr. Almut Makuch, Leipzig, referierte im Anschluss zur immer aktuellen Problematik „Warum Motivieren so schwierig ist“ ein Themenfeld, dem in der gesundheitspsychologischen Forschung und Praxis im Kindes- und Jugendalter lange Zeit wenig Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Aber gerade das Kindes- und Jugendalter wird heute als wichtiger Abschnitt für präventive und korrektive Maßnahmen angesehen, um gesundheitsförderliches Verhalten

bereits frühzeitig zu entwickeln und zu internalisieren. Problem dabei ist, dass gesundheitsförderliches Verhalten immer im Kontext mit anderen modifizierenden Einflüssen zu sehen ist (Alter, Entwicklung, Persönlichkeitsmerkmale, Attraktivität einer Zielsetzung und vieles mehr). Speziell im

Foto: G. Friedrich



Foto: Wikipedia

Kindesalter sind es entwicklungspsychologische Besonderheiten, zum Beispiel mangelnder Selbstbezug, unrealistischer Optimismus und fremdbestimmte Gesundheitsvorsorge, die eine Motivation zu präventivem Verhalten schwierig oder unmöglich machen.

Lebensqualität für Kinder und Jugendliche

Prof. Dr. Christian Hirsch, Leipzig, sprach über die Notwendigkeit der Lebensqualitätsforschung bei Kindern und Jugendlichen. Denn auch das psychische Wohlbefinden dieser Patientenklientel in der Zahnmedizin muss berücksichtigt werden.

„Es kommt darauf an, dass wir wissen, was den Patienten am meisten bedrückt, damit wir therapeutisch das tun, was den Patienten am meisten hilft.“ In einer umfangreichen Fragebogenerhebung werden zurzeit relevante Daten gewonnen und auf ihre Reliabilität überprüft.

Posttraumatische Belastungen

Gesichtsentstellungen unterschiedlicher Genese und ihre Auswirkungen als posttraumatische Belastungsstörung wurden von Prof. Dr. Konrad Reschke, Leipzig, eindrucksvoll an Patientenfällen demonstriert. Denn oft stellt sich nicht nur die Frage einer körperlichen Wiederherstellung und Anpassung, sondern es geht auch um eine adäquate Behandlung von psychischer Wiederanpassung an die Wirklichkeit. Dazu ist die Früherkennung und traumaspezifische Frühintervention sinnvoll und möglich.

In einem interessanten Beitrag zur Motivation oralpräventiven Verhaltens bei Jugend-

lichen konnte Diplompsychologin Katharina Gebert, Leipzig, signifikante Zusammenhänge zur oralen Ästhetik in Freundschaften, der Wirkung von Zähnen und der Selbstwirksamkeitserwartung darstellen. Stärkere Beachtung oralästhetischer Anreize und die Berücksichtigung von Partnerschaft und Aussehen sind bedeutsame motivationale Zwänge im Jugendalter.

Sensibilitätsverluste durch Reizüberflutung

Eine kinderpsychologische Problematik, die immer häufiger auch ein Problem bei der zahnmedizinischen Betreuung darstellt, erklärte die niedergelassene Kinderpsychologin Dr. Gisela Friedrich, Leipzig. Es handelt sich dabei um Sensibilitätsstörungen, die in früher Kindheit durch Reizüberflutungen unterschiedlicher Art entstehen und alle Sinne – taktile, visuelle, auditive – betreffen können. Die Diagnostik dieser Störung ist ausgesprochen schwierig, weshalb diese Kinder oft als verhaltensgestört erklärt werden und ihnen die dringend erforderliche Therapie nicht zukommt.

Mit eindrucksvollen Fallvorstellungen zur zahnärztlichen Behandlung in Hypnose rundete Diplompsychologin Peter Brock, Leipzig, die kleine inhaltsträchtige Tagung ab. Er konnte zeigen, dass das Lenken der Aufmerksamkeit, Konfusionstechniken und Musterunterbrechung speziell bei Kindern geeignete und oft auch unbewusst eingesetzte Elemente zur Herstellung der Behandlungsbereitschaft sind.

*Professor Dr. Almut Makuch
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde der Universität Leipzig
Selbständige Abteilung für
Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe
Nürnberger Straße 57
04103 Leipzig*

Repetitorium

Der Ikterus

Ein Ikterus ist meist Zeichen einer Lebererkrankung. Allerdings kann die Gelbsucht auch andere Ursachen haben und auf harmlose, aber auch auf eine akut lebensbedrohliche Störung hinweisen. Eine Gelbfärbung des Augapfels und/oder der Haut bedarf deshalb unbedingt einer genauen Abklärung.

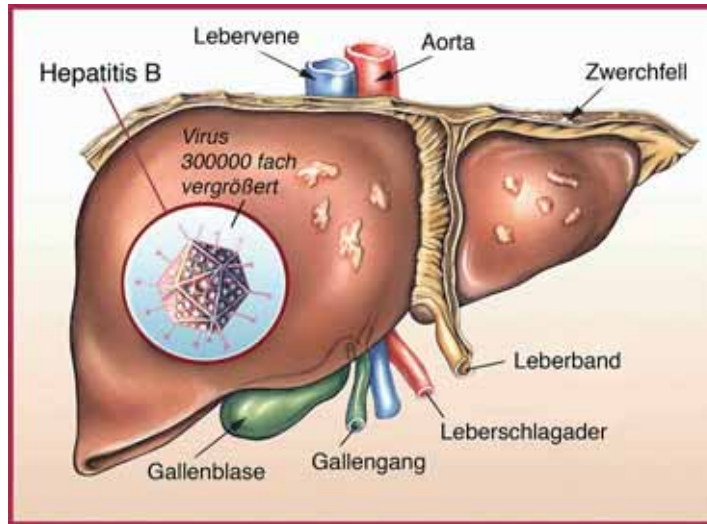
Die gelbliche Verfärbung der Haut, der Schleimhäute und der Lederhaut der Augen ist Zeichen des Ikterus. Grundlage der Störung ist der Anstieg wasserlöslicher Stoffwechselprodukte des Bilirubins im Blut. Bilirubin und seine Abbauprodukte werden bei der Gelbsucht vermehrt über die Niere ausgeschieden, was eine dunkle, braune Verfärbung des Urins zur Folge hat, bei meist gleichzeitiger Hellfärbung des Fäces, mit dem der Farbstoff beim Gesunden ausgeschieden wird.

Bilirubin – Abbauprodukt des Hämoglobins

Bilirubin ist ein Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffs Hämoglobin. Ein Konzentrationsanstieg im Serum kann prinzipiell durch einen vermehrten Anfall von Bilirubin oder durch eine Störung seiner Exkretion bedingt sein. Hauptquelle des Bilirubins im Körper ist Hämoglobin, das aus gealterten Erythrozyten freigesetzt wird. Seine Konzentration im Serum liegt üblicherweise bei 0,3 bis 1,0 mg/dl. Steigen die Werte auf mehr als 2 bis 2,5 mg/dl, so tritt eine Gelbfärbung der Augen-Skleren auf, bei weiter steigenden Konzentrationen verfärbt sich auch die Haut gelb, was den im Volksmund üblichen Begriff „Gelbsucht“ erklärt.

Komplexer Metabolismus

Eine zentrale Rolle beim Stoffwechsel des Bilirubins spielt die Leber. Der Farbstoff ist im Blut üblicherweise an Albumin gebunden und wird beim Übergang in die Leberzelle von dieser Bindung abgekoppelt. In den Hepatozyten wird Bilirubin über eine Glukuronidierung in konjugiertes Bilirubin überführt, das wasserlöslich ist und über die



Die Leber und ihre „Anhangs-Organen“ im Überblick

Bild: Reediger

Gallenkanälchen mit der Gallenflüssigkeit ausgeschieden wird. Dies erfolgt aktiv gegen einen hohen Konzentrationsgradienten, ein Prozess, an dem verschiedene Enzyme der kanalikulären Membran in den Gallenkanälchen beteiligt sind. Über die Galle gelangt Bilirubin in den Darm, wo der Farbstoff unter dem Einfluss der Darmbakterien gespalten und oxidiert wird. Ein Teil des Bilirubins kann über Gallensäuren resorbiert und wieder der Leber zugeführt werden, der größte Teil aber wird mit dem Stuhlgang ausgeschieden.

Klassifizierung des Ikterus

Je nachdem welche Ursachen die Störung hat und wie es zum Konzentrationsanstieg des Serum-Bilirubins kommt, werden verschiedene Ikterusformen klassifiziert, und zwar

- der prähepatische Ikterus, der auf einer übermäßigen Hämolyse beruht
- der intrahepatische Ikterus, der im Zusammenhang mit Leberfunktionsstörungen auftritt

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, soll mit dieser Serie das Wissen auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

- der posthepatische Ikterus, der auf einen Rückstau von Gallenflüssigkeit, also auf eine Cholestase, zurückgeht
- eine Kombination dieser Störungen
- eine hereditäre Störung des Bilirubin-stoffwechsels.

Zu starke Hämolyse

Beim prähepatischen Ikterus ist eine Hämolyse die Ursache der Gelbsucht. Zu dieser kommt es, wenn die übliche Lebensdauer der Erythrozyten um mehr als 50 Prozent verkürzt ist. Dann übersteigt die Menge des freiwerdenden Bilirubins die Aufnahmekapazität der Leber und die Serumkonzentration des Farbstoffs steigt an. Grundlage der vermehrten Hämolyse kann eine angeborene Störung sein, zum Beispiel die Sichelzellanämie, oder eine Zerstörung von Blutkörperchen infolge von Erkrankungen, wie der Malaria, oder als unerwünschte Nebenwirkung einiger Arzneimittel. Auch können Komplikationen bei Bluttransfusionen, die mit einem Untergang der Erythrozyten einher gehen, einen prähepatischen Ikterus auslösen.



Foto: dpa

Die Impfung gegen Hepatitis A und B ist heute problemlos verträglich.

Neugeborenen-Ikterus

Eine besondere Form dieser Störung liegt beim Ikterus des Neugeborenen vor. So kommt es kurz nach der Geburt häufig zu einer mehr oder weniger leichten Gelbfärbung des Säuglings. Denn nach der Geburt wird das Blut des Kindes, das ein etwas anderes Hämoglobin enthält, komplett ersetzt. Dadurch fällt in kurzer Zeit relativ viel Bilirubin an.

Liegt gleichzeitig eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit der Leber vor, so kann sich der sogenannte Neugeborenen-Ikterus ausbilden. Er ist in aller Regel harmlos, sofern nicht die Bilirubin-Konzentration so hoch ansteigt, dass es auch zu Ablagerungen des Farbstoffs im Gehirn des Neugeborenen kommt. Dann nämlich drohen schwere, irreversible Gehirnschädigungen.

Funktionsstörung der Leber

Der intrahepatische Ikterus ist ein begleitendes Symptom verschiedener Lebererkrankungen. Seine Ursache ist eine Störung der Ausscheidung von Bilirubin aus den Hepatozyten in die Gallenkanälchen. Konkret können verschiedene Stoffwechselschritte gestört sein: Es kann beispielsweise die Bilirubinaufnahme in die Leber beeinträchtigt sein oder die Bilirubinkonjugation, also die Umwandlung von wasserunlöslichem, unkonjugiertem in wasserlösliches, konjugiertes Bilirubin. Auch kann der Transport des konjugierten Bilirubins aus den Leberzellen heraus behindert sein oder der Abfluss aus den Gallenkanälchen der Leber in die intrahepatischen Gallenwege. Das angestaute

Bilirubin gelangt schließlich per Diffusion oder auch über aktive Transportmechanismen ins Blut.

Der Ikterus ist bei Lebererkrankungen kein obligates Symptom. Kommt es jedoch in deren Verlauf zur Gelbsucht, so deutet dies auf eine ausgeprägte Parenchymschädigung hin und hat somit auch prognostische Bedeutung. Häufig tritt die Gelbsucht bei durch Viren verursachten Hepatitiden auf, wie der Hepatitis B oder der Hepatitis C. Auch Leberschädigungen durch Epstein-Barr-Viren oder andere Viren können zum Ikterus führen, ebenso eine Beeinträchtigung der Leberfunktion durch Alkohol, potenziell leberschädigende Medikamente oder Giftstoffe (zum Beispiel das Gift des Knollenbätterpilzes). Ein Ikterus kann ferner bei Vorliegen einer Leberzirrhose oder bei manifesten Lebertumoren auftreten.

Rückstau der Galle

Beim posthepatischen Ikterus kommt es durch einen teilweisen oder auch vollständiger Verschluss der Gallenwege zur Beeinträchtigung der Exkretion der Gallenflüssigkeit und zum Galle-Rückstau. Auch in solchen Fällen steigt die Bilirubin-Konzentration an und der Farbstoff geht ins Blut über. Die Schwere der Gelbsucht hängt von der Ausprägung des Gallestaus ab, wobei bei partiellem und vor allem bei intermittierendem Verschluss der Gallenwege die Gelbfärbung der Haut ebenso wie die Entfärbung des Stuhls und die Dunkelfärbung des Urins in Abhängigkeit vom Obstruktionsgrad variieren können.

Die Ursachen der Cholestase können vielfältig sein: So können Gallensteine die Ausscheidungsfunktion der Leber beeinträchtigen oder Vernarbungen, zum Beispiel nach operativen Eingriffen oder nach Entzündungsprozessen, die Gallenwege einengen. Das gleiche gilt für Tumore, die von der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase oder den Gallengängen und auch vom Zwölffingerdarm ausgehen und den Gallenabflussweg verlegen können. Während Gallensteine in aller Regel sehr schmerzhaftes Kolliken verursachen, wenn der Abfluss der Gallenflüssigkeit über den Ductus choledochus

nicht möglich ist, hat der gleiche Effekt meist keine Schmerzen zur Folge, wenn er auf einem Tumor basiert. Jeder schmerzfreie Ikterus ist deshalb solange tumorverdächtig, wie keine nicht-maligne Ursache dafür gefunden ist.

Eine ausgeprägte Cholestase kann auch durch Autoimmunerkrankungen, wie cholestatische Lebererkrankungen (zum Beispiel die Primär Biliäre Zirrhose und die Primär Sklerosierende Cholangitis), bedingt sein.

Komplexe Ikterusformen

Es gibt darüber hinaus komplexe Ikterusformen, die zum Beispiel durch Arzneistoffe oder allgemein durch Fremdstoffe ausgelöst werden können. So kann es bei der Aufnahme solcher Stoffe zu einer Verdrängung von Bilirubin aus seiner Albuminbindung kommen und zu konkurrierenden Bindungen an den Transportsystemen in der Leber, zu Störungen der Bilirubin-Glukuronidierung und/oder zu Störungen bei der Exkretion und damit zur Cholestase, also zum Gallestau. Zu den Medikamenten, die potenziell leberschädigend wirken können, gehören beispielsweise Antibiotika, wie die Sulfonamide, das Tetrazyklin oder das Erythromycin, aber auch Schmerzmittel, wie das Paracetamol, hormonelle Antikontrazeptiva, Antiepileptika, wie das Valproat, und zum Beispiel Methotrexat.

Eine komplexe Störung liegt auch beim Ikterus im Zusammenhang mit einer Schwangerschaftscholestase vor, wobei die Gelbsucht in solchen Fällen primär durch hormonelle und auch durch genetische Faktoren getriggert wird.

Genetisch determinierte Störungen

Dass genetische Faktoren eine wesentliche Rolle beim Ikterus spielen, belegen eindrucksvoll die hereditären Störungen des Bilirubinstoffwechsels, wie der Morbus Crigler-Najjar oder der Morbus Meulengracht. Bei diesen Krankheiten bildet sich ein Ikterus trotz normaler Leberfunktion und ohne Hämolyse. Grundlage des Morbus Crigler-Najjar ist vielmehr der Verlust

der Fähigkeit der Glukuronidierung des Bilirubins infolge eines genetischen Defektes. Bei völligem Verlust der Enzymaktivität entsteht dadurch bereits in den ersten Lebensstagen eine Hyperbilirubinämie, wobei die Erkrankung ohne entsprechende Behandlung, also ohne Lebertransplantation, innerhalb von ein bis zwei Jahren den Tod des Kindes zur Folge hat. Ist die Enzymaktivität nicht völlig blockiert, so verläuft die Erkrankung milder und wird möglicherweise sogar erst im Erwachsenenalter diagnostiziert. Auch beim Morbus Meulengracht liegt eine genetische determinierte, verminderte Enzymaktivität auf etwa 30 bis 50 Prozent der Norm vor. Die Störung ist mit einer geschätzten Prävalenz von zwei bis sieben Prozent in der Bevölkerung weit verbreitet und es wird nach wie vor diskutiert, ob sie tatsächlich Krankheitswert besitzt. Allerdings geben viele Betroffene abdominale Beschwerden, Müdigkeit und Appetitlosigkeit

„infektösen Gelbsucht“ erklärt. Weit verbreitet sind die Hepatitis A-Viren vor allem in tropischen und subtropischen Regionen, weshalb bei der Infektion häufig auch von einer Reisehepatitis gesprochen wird.

Die Hepatitis A geht mit allgemeinen Infektionssymptomen einher, mit Kreislaufstörungen, Schwindel, Übelkeit und eventuell einer Diarrhoe, wobei der Schweregrad jedoch individuell unterschiedlich ist und die Infektion auch unbemerkt verlaufen kann. Die Inkubationszeit der Hepatitis A beträgt etwa zwei Wochen bis zwei Monate, Todesfälle infolge einer alleinigen Hepatitis A sind extrem selten.

Symptome und Prognose

Die Ablagerung von Bilirubin in der Haut ist als solche nicht gesundheitlich gefährlich, kann allerdings durch die Ablagerung von Gallensalzen einen quälenden Juckreiz be-



Frühgeborene leiden häufig unter einem Ikterus und zu hohen Bilirubinwerten, die sich nach einigen Tagen UV-Bestrahlung normalisieren.

Foto: dpa

keit an, und es kommt zum Beispiel nach Arzneimittelleinnahmen oder nach exzessivem Alkoholgenuss vorübergehend zu einem Ikterus, der jedoch allgemein als harmlos gilt.

Infektiöse Gelbsucht

Als „infektiöse Gelbsucht“ wird häufig die Hepatitis A bezeichnet. Bei dieser Virusinfektion der Leber tritt ebenfalls durch eine Störung der Bilirubin-Metabolisierung eine Gelbfärbung des Augapfels und der Haut auf. Die Infektion kann über Nahrungsmittel und auch direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden, was den Begriff der

dingen. Das ist gelegentlich beim intrahepatischen Ikterus der Fall und häufig bei der posthepatischen Störung.

Es können außerdem weitere Symptome auftreten, die aber nicht auf die Bilirubin-Einlagerung zurückgehen, sondern primär auf die Grunderkrankung. Häufige Beschwerden sind daher Symptome wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, wie sie oft im Zusammenhang mit einer Lebererkrankung beklagt werden. Es können ferner Fieber sowie Schmerzen auftreten und die Erkrankung kann auch von einem unfreiwilligen Gewichtsverlust begleitet sein. Welche Prognose mit dem Ikterus verbunden ist, hängt

entscheidend von der verursachenden Grunderkrankung ab. Tritt die Gelbfärbung der Haut im Zusammenhang mit einem Morbus Meulengracht auf, so gilt sie als harmlose Normvariante. Als Folge einer cholestatischen Lebererkrankung aber kann sie eine potentiell lebensbedrohliche Situation ankündigen. Tritt ein Ikterus auf, so muss deshalb unverzüglich nach der Ursache gefahndet werden, wenn nicht bereits eine chronische Lebererkrankung bekannt ist.

Diagnostische Abklärung

Die diagnostische Abklärung basiert auf einer umfassenden Anamnese, bei der nicht nur vorbestehende Erkrankungen und Symptome erfragt werden müssen, sondern auch eine genaue Anamnese der Medikamenteneinnahme und des Alkoholkonsums erfolgen muss. Bei der körperlichen Untersuchung kann ein Druckschmerz der Leber festgestellt werden, und es muss selbstverständlich Fieber gemessen und eine Urinuntersuchung angeordnet werden, wobei nach Bilirubin-Abbauprodukten zu fahnden ist. Laboruntersuchungen, wie die Bestimmung der Leberenzyme, aber auch bildgebende Verfahren von der Ultraschalluntersuchung, mit der sich Gallensteine sowie eine Cholestase nachweisen lassen, bis hin zur Computer- oder Kernspintomographie und gegebenenfalls auch endoskopische Untersuchungen runden das diagnostische Procedere ab.

Therapie der Grunderkrankung

Eine spezielle Therapie des Ikterus gibt es nicht. Vielmehr geht es stets darum, die Ursachen der Gelbsucht dingfest zu machen und möglichst eine kurative Behandlung der Grunderkrankung einzuleiten. So kann zum Beispiel eine Cholestase aufgrund eines Galensteinleidens in aller Regel durch eine Cholecystektomie behoben werden. Nicht immer aber ist ein kurativer Ansatz möglich, wie das Beispiel der Pirmär Biliären Zirrhose zeigt. Bei dieser cholestatischen Lebererkrankung kann aber oft durch eine



Ikterus

Das Symptom Ikterus, generalisiert an der Haut oder auch nur als eine dezente Gelbfärbung der Skleren imponierend, kann Ausdruck einer Vielzahl von Erkrankungen sein. Es ist Folge einer erhöhten Bilirubinkonzentration im Blut. Ab Werten von 2 bis 2,5 mg/dl treten Gelbfärbungen auf. Die Störung kann dabei sowohl prä-, intra- als auch posthepatisch sein. Allgemein wird der hämatolytische Ikterus, zurückzuführen auf einen erhöhten Anfall an Hämoglobin und damit konsekutiv auch Bilirubin (zum Beispiel bei hämolytischer Anämie oder massivem Blutabbau), vom hepatozellulären Ikterus, der als Folge einer infektiösen oder toxischen Hepatitis, einer Stauungsleber, einer Leberzirrhose, kongenitalen Leberfibrose beziehungsweise Hyperbilirubinämie auftritt, sowie vom cholestatischen Ikterus als intrahepatische beziehungsweise extrahepatische Stauung differenziert. Die Kenntnis der im Einzelfall verantwortlichen Ursache ist für den Zahnarzt wichtig. Erst hierdurch ist die Entscheidung bezüglich einer unter Umständen notwendigen Modifikation des therapeutischen Vorgehens, wie bei schweren Störungen der Lebersyntheseleistung, oder der Wahl eines Standardverfahrens, wie bei hereditären Störungen des Bilirubinstoffwechsels mit fraglichem Krankheitswert, wie dem M. Meulengracht, möglich. Der Ikterus als einzeln stehendes Symptom lässt keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die zugrunde liegende Ursache zu. Allerdings können weitere Symptome, zum Beispiel Pruritus, Spider Naevi der äußeren Haut, Lacklippen, Palmarerytheme, Aszites oder eine Gynäkomastie, die Verdachtsdiagnose Richtung Leberfunktionsstörung lenken. Kann der Patient keine Auskunft zur zugrunde liegenden Erkrankung geben, muss entweder Kontakt zum behandelnden Internisten aufgenommen oder die internistische Abklärung unverzüglich veranlasst werden.

Für den Zahnarzt selbst, zum Schutz des gesamten Behandlungsteams sowie anderer Patienten, ist die Abklärung einer Virushepatitis aus infektionspräventiver Sicht von besonderem Interesse. Insbesondere durch die mögliche Einschränkung der Syntheseleistung der Leber hinsichtlich der dort zu bildenden Gerinnungsfaktoren besteht bei diesen Patienten die Gefahr einer schwerwiegenden Blutung während und nach der Behandlung. Darüber hinaus birgt eine mögliche Funktionsstörung der Leber, als dem entscheidenden Organ der Metabolisierung einer Vielzahl von Medikamenten, die Gefahr einer gesteigerten Toxizität dieser Pharmaka beziehungsweise erhöhter Plasmaspiegel infolge der reduzierten Plasmaeiweißkonzentration. Hierzu gehören aus der Sicht des Zahnarztes unter anderem Lokalanästhetika vom Amidtyp, Tetracycline, Sulfonamide, Erythromycin und Paracetamol. Somit steht der Schutz des Patienten vor iatrogenen Komplikationen bei einem neu aufgetretenen Ikterus durch Abklärung der Ursache für den Zahnarzt an erster Stelle, bevor eine zahnärztliche Therapie eingeleitet werden sollte.

*Priv. Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer
Dr. Martin Emmel
Johannes Gutenberg Universität
Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2, 55131 Mainz*

spezifische Behandlung mit der Gallensäure Ursodeoxycholsäure zumindest eine Besserung der Cholestase und damit eine Besserung der Bilirubinausscheidung und des Ikterus sowie des damit oft einhergehenden Juckreizes erwirkt werden.

Auch bei den Virushepatitiden gibt es inzwischen effektive Therapieformen, mit denen sich die Virusbelastung erheblich reduzieren lässt, was zugleich Komplikationen wie der Gelbsucht vorbeugt. Speziell die Hepa-

titis B ist zugleich ein Beispiel dafür, dass zumindest in Teilbereichen durch eine gezielte Impfung tatsächlich auch die gezielte Prophylaxe eines Ikterus möglich ist. ■

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten

**Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln**

Pharmaindustrie und Wissenschaft

Interessenskonflikte

Woher kommen die Informationen, die überall zu lesen sind? Wer bezahlt groß angelegte Studien? Wie verhalten sich Wissenschaftler, die „im Auftrag“ forschen? Wo bleiben ihre Ergebnisse, die nicht im Sinne des Auftraggebers sind? Der nachfolgende Beitrag ist mehr als kritisch und deckt das eine oder andere Dilemma auf, das im ärztlichen Bereich an der Tagesordnung ist, und dokumentiert, in welcher Problematik unsere Wissenschaftswelt heute steckt. Hier im Nachdruck eine (äußerst) kritische Betrachtung des dpa-Wissenschaftsdienstes. (zm)



Foto: MEV

Ohne Forschung keinen Fortschritt. Ohne Sponsor keine Forschung...

Ein großer Teil der medizinischen Fachliteratur wird hinter den Kulissen von den pharmazeutischen Unternehmen beeinflusst und kontrolliert, schreibt Sergio Sismondo von der Queen's University in Kingston (Kanada) in einem Essay des frei zugänglichen Journals „PLoS Medicine“. Über Kommunikationsexperten und eigens angeheuerte Autoren lanciere die Industrie Aufsätze in medizinischen Fachzeitschriften und bleibe dabei als Auftraggeber unsichtbar, ergänzt Sismondo. Dieses Vorgehen, das der Autor analog zum „Ghostwriting“ als „Ghost Management“ kritisiert, sei vermutlich viel weiter verbreitet als gemeinhin angenommen. Mit solchen Hinweisen ist der kanadische Forscher nicht allein – es gibt mehrere weitere Hinweise auf die Einflussnahme der Industrie.

Bezahlte Agenturen

In extremen Fällen analysierten die Firmen Daten von Studien im eigenen Haus, ließen Profis das Manuskript schreiben, fragten Akademiker, als Autoren zu fungieren und bezahlten Kommunikationsagenturen, damit sie die Resultate in den besten Journals veröffentlichten. Diese Artikel beeinflussten die medizinische Literatur und würden dazu benutzt, bei Ärzten für neue Wirkstoffe zu werben, heißt es in dem Journal. Eines der gängigsten Verfahren sei es, angesehene Forscher in Fachaufsätzen als Autoren zu verpflichten, obwohl diese Wissenschaftler an der Untersuchung selbst gar nicht oder nur in unwesentlichem Maße Anteil gehabt hätten. Da dies gemeinhin als legitim betrachtet werde, hätten viele For-

scher kein Problem mit ihrer Rolle als „Ehren-Autor“, erklärt Sismondo.

Eine Praxis mit Gefahren

Diese Praxis berge aber Gefahren, warnt Sismondo und nennt als Beispiel einen Bericht der New York Times über eine in den „Annals of Internal Medicine“ erschienene Studie zu dem Medikament Vioxx des Unternehmens Merck. Darin seien Todesfälle unter den Probanden verschwiegen worden. Als dies bekannt wurde, habe sich der Erstautor von der Studie distanziert und berichtet, dass Merck die Untersuchung geplant, bezahlt und ausgeführt habe und erst nach ihrem Ende mit einem vorgefertigten Artikel zu ihm gekommen sei.

Doch die Einflussnahme der Industrie gehe über die Verpflichtung solcher Autoren noch hinaus: So beauftragten die meisten Pharma-Unternehmen medizinische Kommunikationsagenturen, die über ein weitverzweigtes Beziehungsgeflecht die Verbreitung gewünschter Aussagen steuerten. So seien Pfizer, Sanofi-Aventis, Wyeth, Astra Zeneca und weitere große Unternehmen Kunde der Complete Healthcare Communication (CHC), einer Agentur, die sich der Vermarktung pharmazeutischer Forschungsergebnisse verschrieben habe, schreibt Sismondo in „PLoS Medicine“.

Das intellektuelle Herz des Pharmazie-Marketings

Das scheint mit dem Blick auf die Selbstdarstellung des Unternehmens als glaubwürdig. Man habe seit mehr als 13 Jahren mit einigen der weltgrößten Pharma- und Biotechnikfirmen zusammengearbeitet, heißt es da. CHC habe alle Werkzeuge und Fähigkeiten, um „das intellektuelle Herz des Pharmazie-Marketings“, den „Publikationsplan“, zu entwickeln.

Sismondo stützt sich in seiner Argumentation auch auf eine Untersuchung der beiden Mediziner David Healy und Dinah Cattell vom North Wales Department of Psychological Medicine an der University of Wales College of Medicine in Bangor (Großbritannien). Sie hatten sich mit einem



Foto: CC

... Es kommt auf das gesunde Gleichgewicht an.

Fall von Ghost Management beim Pharmaunternehmen Pfizer beschäftigt. Ihre Studie erschien im „British Journal of Psychiatry“ (Bd. 183, S. 22).

Pfizer hatte diesen Angaben zufolge eine Kommunikationsagentur beauftragt, um sein gegen Depressionen wirkendes Medikament Sertralin zu vermarkten. Im Zuge eines Gerichtsverfahrens sei nun ein Dokument bekannt geworden, in dem diese Agentur 85 eigene wissenschaftliche Manuskripte über das Medikament auflistete.

Professionelle Ghostwriter

Zumindest ein Teil dieser Manuskripte sei von professionellen Ghostwritern verfasst worden, die meisten davon seien in renommierten Fachzeitschriften erschienen, schreibt Sismondo. Seiner eigenen Literatursuche zufolge haben die von Pfizer gesteuerten Veröffentlichungen einen Anteil von 18 bis 40 Prozent an der gesamten Literatur zu dem Medikament ausgemacht. Das sei ein beträchtlicher Einfluss auf die Fachwelt. Einer Analyse der Mediziner Healy und Cattell zufolge seien die Veröffentlichungen durchweg positiv gewesen, Nebenwirkungen zum Teil verschwiegen worden.

Zu diesem Vorwurf erklärte der Sprecher der Pfizer Pharma GmbH in Karlsruhe, Mar-

tin Fensch, dass Pfizer kein Ghost Management von Artikeln erlaube. „Wir können zwar bestätigen, dass das Unternehmen Publikationen der Ergebnisse unserer Studien finanziell unterstützt (eine Anforderung im Zusammenhang mit klinischen Studien), doch lassen wir die Beteiligung von Marketing oder Sales an den Publikationsgremien, die von medizinischen und wissenschaftlichen Mitarbeitern von Pfizer geleitet werden, nicht zu.“

Der Wirkstoff Sertralin habe in der Vergangenheit seine Wirksamkeit und seinen Nutzen für Patienten mit ernsten Erkrankungen unter Beweis gestellt. „Alle Daten aus klinischen Studien zu Sertralin sind von den entsprechenden Aufsichtsbehörden geprüft worden. Pfizer hat sehr hohe medizinische und wissenschaftliche Standards. Den Vorwurf, diese verletzt zu haben, weisen wir zurück“, erklärte Fensch zudem.

Versuch der Ärzte-Beeinflussung

Sismondo hingegen ist überzeugt, dass solche Maßnahmen gängige Praxis seien und die verschreibenden Ärzte – und damit letztlich auch die Patienten – maßgeblich beeinflussen. Um dies zu beenden, müssten die wissenschaftlichen Fachzeitschriften von den Autoren verlangen, ihren Anteil an veröffentlichten Untersuchungen deutlich zu machen. Zusammenarbeit mit Kommunikationsagenturen sollten die Fachjournale grundsätzlich meiden. Universitäten sollten Verträge mit Sponsoren verbieten, durch die diese direkten Einfluss auf Manuskripte oder die Veröffentlichung von Daten nehmen könnten. Gegen Ghostwriter sollte ebenfalls disziplinarisch vorgegangen werden.

In diesem Zusammenhang hilft ein Blick auf das International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Darin haben sich die Herausgeber mehrerer hochrangiger Journale zusammengeschlossen, um gemeinsame Standards für die Publikation von Studien festzulegen. Eine ihrer Vorschriften: Als Autoren sollten jene Forscher genannt werden, die substanzielle Beiträge zu der Studie geleistet haben.

Maßgebliche Autoren der Unternehmen verschwiegen

Dieses Ansinnen findet aber nicht immer Anklang: Von Pharmafirmen finanzierte Studien werden dänischen Forschern zufolge häufig von Mitarbeitern erstellt, die in den Publikationen gar nicht erwähnt werden. Bei etwa drei Viertel der Arbeiten würden maßgeblich beteiligte Autoren der Unternehmen verschwiegen, schreibt eine Gruppe um Peter Gøtzsche vom Nordic Cochrane Centre in Kopenhagen, ebenfalls im Journal „PLoS Medicine“. Die Firmemitarbeiter werden nach Ansicht der Gruppe wahrscheinlich verschwiegen, um die Glaubwürdigkeit der Studien zu erhöhen. Die Cochrane Collaboration ist ein internationales Netzwerk von Wissenschaftlern und Ärzten, die systematische Übersichtsarbeiten zur Bewertung von Therapien erstellen. Ihr Ziel ist es, ein objektives Bild einer Behandlung zu schaffen.

Die Gruppe um Gøtzsche hatte 44 Anträge von Pharmafirmen bei den Ethikkommissionen in Kopenhagen und Frederiksberg mit den entsprechenden Publikationen in medizinischen Fachjournalen verglichen. 43 der Studien waren von internationalen Konzernen, eine von einem regionalen Unternehmen initiiert worden.

Als „Ghostwriter“ wurden Mitarbeiter angesehen, die das Versuchsprotokoll geschrieben, die statistische Analyse vorgenommen oder das Manuskript zur Veröffentlichung geschrieben hatten, in der Publikation aber nicht namentlich erwähnt wurden. In 33 der Untersuchungen wurden solche „verschwiegenen“ Mitarbeiter identifiziert. Meist handelte es sich dabei um Statistiker. Die tatsächliche Zahl liege wahrscheinlich noch viel höher, da nur begrenzte Informationen zu den Studien vorgelegen hätten, schreiben die Wissenschaftler.

Anja Garms,
Thilo Resenhoelt
Wissenschaftsdienst dpa

Das deutsche Gesundheitswesen

Ein Nachschlagewerk über das deutsche Gesundheitssystem verfassen zu wollen, kommt bekanntlich dem Versuch gleich, einen Pflock in Treibsand zu schlagen. Dennoch hat eine vierzehnköpfige Autorenriege um den Herausgeber Prof. Eckhard Nagel (Universität Bayreuth) den Versuch gewagt und eine völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage des erstmals von Prof. Fritz Beske im Jahre 1993 herausgegebenen Bandes „Das Gesundheitswesen in Deutschland“ vorgelegt.

Den Leser erwartet eine aktuelle Darstellung der Strukturen und Leistungen des Gesundheitswesens in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der anderen Teile des sozialen Sicherungssystems. Die historische Entwicklung der Versicherungsbereiche und medizinischen Berufe, Zeitreihen und Ausblicke auf die künftige Entwicklung vervollständigen die jeweiligen Darstellungen. Die einzelnen Kapitel sind knapp und informativ gehalten und bieten einen guten Überblick über die Akteure in unserem Gesundheitswesen. Das besondere Augenmerk des Nachschlagewerkes gilt den vielfältigen Weiterentwicklungen des deutschen Gesundheitssystems. Selbst die im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes erfolgten jüngsten Änderungen werden bereits im Anhang kurz dargestellt und kommentiert.

Der Vergleich mit den früheren Auflagen macht deutlich, wie viele „Baustellen“ derzeit im deutschen Gesundheitssystem simultan betrieben werden. Die



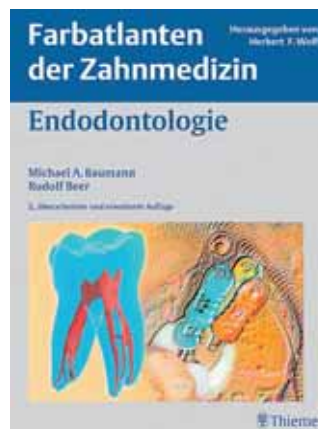
Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung wird in der Neuauflage erstmalig umfassend beschrieben, neu hinzugekommen sind Kapitel zum Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, zu Disease-Management-

Programmen, zur integrierten Versorgung sowie medizinischen Informations- und Kommunikationstechnologien (Stichwort „Elektronische Gesundheitskarte“).

Die zunehmende Komplexität des Gesundheitssystems zeigt sich symptomatisch am Umfang des Nachschlagewerkes, dessen Seitenzahl sich seit der Erstauflage fast verdoppelt hat. Der Bereich der Zahnmedizin hat an diesem Zuwachs indes nur geringen Anteil. Auf etwa zehn Buchseiten werden Details zum zahnmedizinischen Leistungskatalog der GKV, zur vertragszahnärztlichen Ausgestaltung, zur zahnärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie den Assistenzberufen in der Zahnmedizin beschrieben. Das mag

Endodontologie

Die Endodontologie erfreut sich in Deutschland zunehmender Beliebtheit und entwickelt sich in rasender Geschwindigkeit weiter. Aus diesem Grund wurde die erste Auflage des Farbatlas „Endodontologie“, die vor etwa einem Jahrzehnt erschien, gründlich überarbeitet. Das internationale Autorenteam, bestehend aus Hochschullehrern und Praktikern, hat den aktuellen Stand der gesamten Endodontologie in einem eindrucksvollen Format dargestellt. Neue und aktualisierte Themen sind beispielsweise die maschinelle Aufbereitung, die Mikrochirurgie, Perforationen sowie „Endodontie und Gesamtorganismus“. Im Vergleich zu früheren Lehrbüchern und Farbatlantent



hat das Bildmaterial durch die mittlerweile üblichen Mikroskopaufnahmen der einzelnen klinischen Behandlungsschritte eine gänzlich neue Qualität erreicht. Man schaut dem Behandler nicht mehr nur über die Schulter, sondern sieht quasi mit den Augen des Operateurs, was vieles wesentlich verständlicher

kritischer klingen, als es gemeint ist. Unter den Blinden ist der Einäugige bekanntlich König – und Fakt ist, dass die meisten Grund- und Nachschlagewerke zum deutschen Gesundheitswesen das weite Feld der Zahnmedizin gleich völlig aussparen beziehungsweise dessen Besonderheiten weitgehend negieren. Wer über das deutsche Gesundheitswesen umfassend informiert sein will, ist mit diesem übersichtlichen und klar gegliederten Nachschlagewerk auf jeden Fall gut bedient.

David Klingenberg, IDZ

Das Gesundheitswesen in Deutschland – Struktur, Leistungen, Weiterentwicklungen
Eckhard Nagel (Hrsg.), Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2007, 4. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, 408 Seiten, Paperback, 39,95 Euro, ISBN 978-3-7691-3220-5

macht. Will sich der Leser zu speziellen Fragestellungen tiefer in die Thematik einarbeiten, so findet er einen sorgfältig ausgewählten, nach Themen gegliederten Literaturanhang. Dieser Farbatlas wird nicht nur Spezialisten und Generalisten, sondern auch – begleitend zu einem Textbuch – vielen Studentinnen und Studenten eine große Hilfe sein und viel Freude beim Lesen bereiten.

Jörg Schirrmeister, Freiburg

Endodontologie – Reihe Farbatlant der Zahnmedizin
Michael A. Baumann, Rudolf Beer, Georg Thieme Verlag, Stuttgart. 2007. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. 407 Seiten, 2000 Abbildungen, gebunden. (D) 279,95, (A) 287,80, (CHF) 465,00, ISBN 978-3-13-725702-8

Medizin für Nichtmediziner

In 26 einführenden Aufsätzen bietet das „Handbuch von Ärzten und weiteren Experten für Nichtmediziner im Gesundheitswesen“ einen Einblick in die Problematik stationärer Medizin an Deutschlands Krankenhäusern. Insofern hält der Titel „Medizin für Nichtmediziner“ (damit sind angegliederte, mit der Thematik befasste Fachleute aus dem Umfeld des Gesundheitswesens gemeint), was er verspricht. Neben der Definition von 19 medizinischen Fachgebieten, ihrer Abgrenzung zu Nachbarfächern, jeweiligen Übersichten über die führenden Diagnosen, deren Vorstellung mit Definition, Ursachen, Epidemiologie und Klinik

sowie Grundzügen der Behandlung, ihren Komplikationen und Besonderheiten in der Krankenhausbehandlung bietet das Fachbuch aber auch Ausführungen zum „Leiten und Führen im Krankenhaus“, zur Darstellung von Schnittstellen in Medizin und Pflege sowie Abrisse zu den Themen Integrierte Versorgung, Medizin-Controlling und Qualitätssicherung.

Zu Wort kommen Autoren, deren Kapazitäten ausgewiesen in den jeweiligen Fachbereichen liegen. Und was in fachmedizinischen Fragen zu umfassenden Übersichten über den Stand moderner Praxis im stationären Bereich führt, schafft in den orga-



nisations- und managementbezogenen Beiträgen ein Bild, das – wie im Bereich Qualitätsmanagement – Ansichten vermittelt, deren politischer Hintergrund zwischen den Zeilen je nach Standpunkt des Lesers Fragen aufwirft, eine kritische Auseinan-

dersetzung impliziert. Ob das der Prämisse, als Handbuch im Alltag des mit dem Themenkreis konfrontierten Nichtmediziners dienen zu können, auch jenseits der medizinischen Aspekte gerecht wird, ist hinterfragbar. Nützlich und vielleicht gerade deswegen vielleicht auch für manchen Mediziner interessant ist es trotzdem.

Egbert Maibach-Nagel

Medizin für Nichtmediziner Ein Handbuch von Ärzten und weiteren Experten für Nichtmediziner im Gesundheitswesen.

*Prof. Dr. Andreas H. Grün/Prof. Dr. Richard Viebahn (Hrsg.),
Baumann Fachverlage,
Kulmbach 2007, 700 Seiten mit
zahlreichen Abbildungen,
59,30 Euro,
ISBN 978-3-938610-43-5*

Arbeitssystematik und Infektionsprävention in der Zahnmedizin

Eine eigenverantwortlich durchgeführte Zahnheilkunde verlangt neben diagnostischen, präventiven und therapeutischen Befähigungen auch die Beherrschung wirtschaftlicher und organisatorischer Prinzipien. Zu den organisatorischen Herausforderungen zählen unter anderem:

Konzepte zur Gestaltung der Praxis, systematisch ablaufende Arbeitsprozesse inklusive zweckmäßiger Assistenz – sogenanntes ergonomisches Arbeiten –, auch das Umsetzen von vorgegebenen Regelwerken. Zu letzterem zählt vor allem die Organisation der Praxishygiene. Alles dies behandelt Dr. Richard Hilger in seinem Buch „Arbeitssystematik und Infektionsprävention in der Zahnmedizin“, erschienen im Quintessenz Verlag 2007, mit akribischer Sorgfalt und viel persönlicher Hingabe.

Der Rezensent, dem der Autor über Jahrzehnte persönlich und fachlich nahesteht, weiß, dass hier ein Fachmann sein Anliegen mit „Herzblut“ vertritt.

Wer, wie der Rezensent, inzwischen unzählige „vermurkste“ Praxen einschließlich eines desolaten Hygienemanagements gesehen hat, wünscht sich, dass die Praxisinhaber schon früher von den Darlegungen und Vorschlägen von Dr. Hilger Kenntnis erhalten hätten.

Mit besonderem Interesse habe ich den Teil „Hygienische Arbeitssicherheit“ gelesen. Die zahnärztliche Hygiene wird auch heute noch – oder gerade heute – mit dem Vorwurf belastet, sie sei bei konsequenter Befolgung zu teuer, und außerdem sei die Infektionsgefährdung gar nicht nachgewiesen. Hier antwortet

der Autor. Er ist kein theoretisierender Wissenschaftler sondern, ein Mann der Praxis, der selbst jahrzehntelang als selbständiger Zahnarzt tätig war. Seine Mitarbeit in der Kommission des



Qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen

In diesem mit 130 Seiten übersichtlichen Manual werden die Grundzüge der „qualifizierten Entzugsbehandlung“ konzis und übersichtlich dargestellt. Grundlagen, körperliche Entgiftung inklusive Pharmakotherapie, psychotherapeutische Behandlung der Alkoholkranken sowie ambulante und stationäre Modelle werden vorgestellt.

Hauptleistung ist die genaue Darstellung der Ziele, Inhalte und Methoden der Gruppentherapien. Detaillierte Arbeitsblätter finden sich auf der Begleit-CD-ROM.

Dies ist ein modernes Manual für Fachleute in der Entgiftung. In

Robert Koch-Institutes zur Erarbeitung der Hygiene-Empfehlungen in der Zahnmedizin qualifiziert ihn als Fachmann, hat aber auch einen Praxisbezug dieser Empfehlungen sichergestellt und vor allem kosten-trächtige Forderungen verhindert.

Die Art und Weise, wie von Dr. Hilger die Durchführung der zahnärztlichen Hygiene in der Praxis vorgeschlagen wird, kennzeichnet seinen Sachverstand, die Kenntnis von den Umsetzungsproblemen und lässt alles in machbarem Licht erscheinen. Dass dabei eine Berücksichtigung der Regelwerke selbstverständlich ist, ist keine Last, im Gegenteil: Angesichts anstehender Praxis-

begehungen durch Gesundheits- und Gewerbeaufsichtsamter bleibt kein anderer Weg, als die Forderung einer regelkonformen Praxishygiene. Der Leser kann dieses Ziel mit diesem Buch erreichen. Wegen der Defizite der zahnmedizinischen Ausbildung in den Universitäten auf all den hier angesprochenen Gebieten ist das Buch ein „Muss“ für alle Studierenden der Zahnheilkunde. Dasselbe gilt für jeden Zahnmediziner, der vor einer Praxisgründung steht. Aber auch die Mehrheit der „eingefleischten“ Praxisinhaber wird fündig, um Praxis und Arbeitsabläufe zu optimieren.

Klaus Bößmann, Kiel

Arbeitssystematik und Infektionsprävention in der Zahnmedizin – Praxisgestaltung, Teamarbeit und Hygiene

Richard Hilger, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, 2007, 352 Seiten, 345 Abbildungen (92 farbig, 253 s/w), 98,- Euro, ISBN 978-3-87652-669-0



Qualifizierte Entzugsbehandlung von Alkoholabhängigen – Ein Manual zur Pharmako- und Psychotherapie

K. Mann, S. Löber, B. Croissant, F. Kiefer, Deutscher Ärzte-Verlag, 2006, broschiert, 14,8 x 21,0 cm, 136 Seiten, D: 29,95 Euro, A: 30,80 Euro, ISBN 978-3-7691-1226-9

der normalen zahnärztlichen Praxis sind die Einsatzmöglichkeiten begrenzt. Insofern Zahnärzte aber täglich Suchtpatienten behandeln, können einzelne Arbeitsblätter und vor allem die Hinweise zur motivierenden Gesprächsführung als hilfreich gelten. Wie dem Buch zu entnehmen ist, können selbst kleine Hinweise von ärztlich/zahnärztlicher Seite wichtig sein, um eine Motivation trinkender Menschen aufzubauen, sich Hilfe zu holen. Diese Chance sollten Sie als Zahnarzt/ärztin nicht versäumen.

Bernhard Mäulen,
Villingen-Schwenningen

Homöopathische Differenzialdiagnose bei häufigen Erkrankungen

Die Autorin versucht, mit diesem Buch Ordnung in den anscheinend unübersichtlichen Markt der Homöopathika zu bringen. Dies ist ihr auch gelungen, man muss jedoch gewisse Regeln beachten: Dazu gibt es im Vorwort eine kurze Anleitung über den Gebrauch dieses Nachschlagewerkes.

Es sind außerdem gewisse Grundkenntnisse in der Homöopathie erforderlich, um die Problematik der homöopathischen Arzneimittelfindung zu verstehen und anwenden zu können. Zusätzlich sollte man Erfahrung im Einsatz homöopathischer Mittel haben, um grob abwägen zu können, welches Mittel für welche Krankheit in Frage kommen könnte.

Und dann sollte man ein klassisches Repertorium zur Seite haben, das einem eine Vorauswahl an homöopathischen Mitteln für den betreffenden Fall liefert.

Schwieriger wird es, wenn man das Beispiel der Autorin, „Husten, Besserung im Liegen“ nachvollziehen will. Es gibt keine Rubrik „Husten“, diese muss man bei Bronchitis und Pneumonie suchen, um dort dann ebenfalls das Symptom Besserung im Liegen aufzufinden. Spätestens hier wird einem bewusst, dass ein Repertorium als Zweitliteratur sinnvoll ist.

Die Symptome sind nach dem Kopf-zu-Fuß-Schema aufgelistet und beginnen im Kopf mit Kopfschmerzen, Konjunktivitis und so weiter über Wirbelsäulenverletzungen bis zur Ischialgie.

Anschließend finden wir weniger ortsgebundene Symptome, wie Arthritis, Hauterkrankungen und Traumata und schließlich Fieber.



Es liegt in der Natur der Sache, dass viele Arzneimittel wiederholt aufgeführt werden, jeweils unter verschiedenen Einsatzmöglichkeiten und Indikationen. Die Symptome selbst sind einheitlich in die Rubriken Lokalisation, Modalitäten, Qualität, Nebensymptome und Geist und Gemüt aufgelistet.

Es gibt kein Inhaltsverzeichnis, nur ein Arzneimittelverzeichnis, das dann wiederum zu den speziellen Einsatzgebieten der angeführten Homöopathika hinführt. Die „tabellarische Übersicht bewährter Indikationen“ ist somit gegeben. Für den Anfänger kann es ein Einstieg in das homöopathische Denken sein, für den Geübten dient es zur Vertiefung der bereits bestehenden Kenntnisse.

Auf alle Fälle ist dieses Buch eine Bereicherung der homöopathischen Literatur, das seinen Platz in vielen homöopathischen Praxen finden wird.

Peter Reichert, Mannheim

Homöopathische Differenzialdiagnose bei häufigen Erkrankungen – Eine tabellarische Übersicht bewährter Indikationen

Eva Lang, Hippokrates Verlag, Stuttgart, Auflage: 2007, VI, 154 S. 24 cm, 29,95 Euro, 50,90 CHF, ISBN: 978-3-8304-5371-0

Internationale Forschung griffig aufbereitet

Neues aus der Welt der Kons

Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und weltweit werden diese Forschungsergebnisse in Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind. Deshalb haben Fachleute hier die wichtigsten aktuellen Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, kurz zusammengefasst.

CHX in Glasionomerzementen

Diese Pilotstudie beschäftigt sich mit der Reduktion von Mikroorganismen in infizierten Dentinarenalen durch chlorhexidinhaltige Glasionomerzemente.

Minimalinvasive Methoden zur Kariesbehandlung haben in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen. So stellt das als „Atraumatic Restorative Treatment“ (ART) bezeichnete Verfahren eine Therapieform dar, bei der infiziertes kariöses Zahnhartgewebe nur mit Handinstrumenten entfernt und der Defekt anschließend mit adhäsiv befestigten Restaurationsmaterialien versorgt wird. Eine solche Behandlung führt zwar zu einem Rückgang, aber nicht zu einer

vollständigen Beseitigung der Mikroorganismen. Ob durch die verbliebenen Mikroorganismen unter der Füllung eine Kariesprogression verursacht werden kann, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Aus kariesprophylaktischen Gesichtspunkten könnten sich jedoch bakterizide Zusätze in Füllungsmaterialien positiv auswirken. Das Ziel dieser In-vivo-Studie war es, den antibakteriellen Effekt eines chlorhexidinhaltigen Glasionomerzementes (Testgruppe) im Ver-

gleich mit einem konventionellen Glasionomerzement (Kontrollgruppe) zu untersuchen.

Für die Studie wurden 50 Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren mit mindestens einer okklusalen Karies ohne Pulpabeteiligung im Molarenbereich (Milch- oder bleibende Zähne) randomisiert der Test- oder Kontrollgruppe zugeordnet. Nach der Präparation der Zugangskavität wurde infiziertes Dentin mit einem sterilen Handexkavator von allen Kavitätswänden und der Hälfte des Kavitätenbodens entfernt. Anschließend wurden Dentinproben aus den exkavierten und nicht exkavierten Teilen des Kavitätenbodens gewonnen und die Defekte ohne vorherige Konditionierung des Dentins mit einem der beiden Glasionomerzemente (Fuji IX mit und ohne ein Prozent Chlorhexidindiacetat) versorgt. Nach sieben Tagen wurden die Füllungen entfernt und erneut Dentinproben aus

den exkavierten und nicht exkavierten Anteilen des Kavitätenbodens entnommen. Die Dentinproben wurden sowohl unter aeroben als auch anaeroben Bedingungen kultiviert, um die Anzahl aller Bakterien sowie Mutans-Streptokokken und Laktobazillen zu bestimmen. Nach sieben Tagen konnten in der Testgruppe (exkaviert und nicht exkaviert) signifikant weniger anaerobe und aerobe Mikroorganismen sowie aerobe Laktobazillen, jedoch keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Mutans-Streptokokkenzahl im Vergleich zur Kontrollgruppe nachgewiesen werden. Die Ergebnisse dieser Pilotstudie deuten darauf hin, dass chlorhexidinhaltige Glasionomerzemente in exkavierten und nicht exkavierten Dentinbereichen zu einer Reduktion verbliebener Mikroorganismen führen.

Quelle:

Frencken JE, Imazato S, Toi C, Mulder J, Mickenautsch S, Takahashi Y, Ebisu S: Antibacterial Effect of Chlorhexidine-Containing Glass Ionomer Cement in vivo: A Pilot Study. *Caries Res.* 2007; 41:102-107

Vorbeugung: Dolor post extractionem

Einer Alveolitis kann durch perioperative Chlorhexidinspülungen nebenwirkungsarm vorgebeugt werden.

Eine Alveolitis, auch als „dolor post extractionem“ oder „dry socket“ bezeichnet, ist eine typischerweise zwei bis vier Tage nach einer Zahnextraktion auftretende Komplikation, die durch Schmerzen, den Verlust des Blutkoagulums in der Alveole und Foetor ex ore gekennzeichnet ist und häufig nach der Entfernung unterer Weisheitszähne auftritt. Zur Alveolitisprophylaxe werden dabei verschiedene Ansätze, wie die Gabe von Antifibri-

nolytika, Antiseptika, steroidale oder nicht-steroidale Antiinflammatorika sowie lokal oder systemisch verabreichte Antibiotika, diskutiert. Das Ziel dieser Meta-Analyse war es, durch eine Überprüfung und Bewertung von 32 klinischen Studien der Datenbanken MEDLINE und Cochrane Library von Oktober 2004 bis Oktober 2005 eine evidenzbasierte Empfehlung zur Alveolitisprophylaxe zu geben. Die Verabreichung unter-



Foto: zm



Foto: MEV

schiedlicher Antibiotikagaben wurde in acht Studien untersucht. Während lokal verabreichte Tetrazyklinpräparate den größten präventiven Effekt mit einer absoluten Risikoreduktion (ARR) von 12 bis 31 Prozent zeigten, waren systemisch verabreichte Amoxicillin-, Clindamycin- und Metronidazolpräparate nur begrenzt in der Alveolitisprophylaxe wirksam. Die Einflüsse einer Chlorhexidinspülung wurden in fünf klinischen Studien untersucht, wobei eine weniger ein-

deutige ARR von 3 bis 25 Prozent im Vergleich zu den Tetrazyklinpräparaten zu verzeichnen war. Die verfügbaren Daten lassen jedoch den Schluss zu, dass eine Spülung mit Chlorhexidin (0,12 Prozent), präoperativ bis sieben Tage post extractionem, die Häufigkeit des Auftretens einer Alveolitis bei unteren Weisheitszähnen reduzieren kann. Für alle weiteren adjuvanten Behandlungen, wie Antifibrinolyse, Diclofenac-, Ibuprofen-, Tranexamsäure-, Diflunisal-, Codein-, Dexametha-

songabe, Injektion von Lokalanästhetika vor und nach der Behandlung oder die Verwendung steriler Handschuhe, konnte in verschiedenen Studien keine eindeutige prophylaktische Wirksamkeit nachgewiesen werden. Obwohl die Ergebnisse darauf hindeuten, dass die effektivste Alveolitisprophylaxe mit lokal applizierten Tetrazyklinpräparaten zu erreichen ist, kann eine routinemäßige Anwendung wegen der Gefahr von Überempfindlichkeitsreaktionen, Resistenzbildung oder systemischer Toxizität nicht empfohlen werden. Nach Auswertung aller Arbeiten kann

geschlossen werden, dass mit einer prä- und postoperativen Chlorhexidinspülung das Risiko einer Alveolitis nebenwirkungsarm reduziert werden kann. Die Wirksamkeit der Therapie kann dabei vom Alveolitisbefund, Schwierigkeiten bei der Extraktion, dem Geschlecht des Patienten und vom Rauchen beeinflusst werden.

Quelle:

Hedstrom L, Sjogren P: Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials about prevention of alveolar osteitis following tooth extraction: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103:8-15

Glykosyltransferase B im Speichel als Kariesmarker

Bakterielle Enzyme spielen eine wesentliche Rolle in der Ätiologie und Pathogenese einer Karies. Die Bestimmung der Glykosyltransferase-B-Aktivität im Speichel könnte zukünftig möglicherweise zur Bestimmung der Kariesaktivität herangezogen werden.

Als Early Childhood Caries (ECC) wird eine kariöse Zerstörung der Milchzähne im Kindesalter beschrieben, die ein bedeutendes

Problem in der Kinderzahnheilkunde darstellt. Einen besonderen Stellenwert sollte deswegen der Kariesvorbeugung einge-

räumt werden. Karies stellt eine lokalisierte Erkrankung der Zahnhartsubstanzen dar, die durch das Zusammenwirken potentiell pathogener Mikroorganismen wie *Streptococcus mutans* und potentiell pathogener ökologischer Faktoren entsteht. Von den Mutans-Streptokokken werden dabei unterschiedliche Enzyme wie Glykosyltransferasen (Gtf) gebildet, die einen Einfluss auf die Kariesentstehung haben. Im Speichel konnten dabei mindestens drei verschiedene Glykosyltransferasen (GtfB, GtfC, GtfD) nachgewiesen werden. Diese Enzyme katalysieren die Bildung von Polysacchariden (Glukanen), welche die Anhaftung von Streptokokken und anderen Mikroorganismen auf Zahnoberflächen fördern. Die als Stoffwechselprodukte bei diesen Reaktionen ebenfalls entstehenden Säuren können zu einer Demineralisation der Zahnhartsubstanz führen. In dieser Arbeit wurde untersucht, ob eine Korrelation zwischen dem Glykosyltransferaseniveau im Speichel und der Kariesprävalenz bei Kindern besteht.

Von 25 Kindern (38 bis 70 Monate) mit einer diagnostizierten ECC (dmfs = 18,72 ± 9,0) und 25

Kindern (42 bis 70 Monate), die zum Zeitpunkt der Untersuchung klinisch kariesfreie Zähne hatten (dmfs = 0) wurde etwa 2 ml unstimulierter Speichel gewonnen. Anschließend wurden die Speichelproben mit Antikörpern (ELISA) auf die drei von *Streptococcus mutans* synthetisierten Glykosyltransferasen (GtfB, GtfC und GtfD) hin untersucht. Dabei zeigte sich eine starke Korrelation zwischen dem GtfB-Niveau und den dmfs-Werten. Kein Zusammenhang konnte zwischen dem gesamten Gtf-Niveau (GtfB, GtfC und GtfD) und den dmfs-Werten der Probanden gefunden werden.

Schlussfolgernd zeigen diese Daten, dass bei Kindern eine starke Korrelation zwischen dem Vorhandensein und der Anzahl kariöser Läsionen und dem GtfB-Niveau besteht. Diese Studienergebnisse könnten für die Entwicklung neuer Testmethoden zur Kariesaktivität herangezogen werden.

Quelle:
Vacca Smith AM, Scott-Anne KM, Whelehan MT, Berkowitz RJ, Feng C, Bowen WH: Salivary Glukosyltransferase B as a Possible Marker for Caries Activity. *Caries Res* 2007; 41: 445-450

Wurzelkanalsystem: Spülung plus Ultraschall

Die zusätzliche ultraschallunterstützte Spülung scheint eine vielversprechende Methode zur Reinigung des Wurzelkanalsystems zu sein.

Mit den heute zur Verfügung stehenden endodontischen Verfahren ist eine komplette Aufbereitung des Wurzelkanalsystems nur selten möglich. Der Grund dafür sind die komplexen anatomischen Verhältnisse wie ovale oder ungleichförmige Kanäle,

Verengungen im Wurzelkanalsystem oder akzessorische Kanäle im apikalen Bereich. In einer Studie zur Aufbereitung ovaler Wurzelkanäle konnte gezeigt werden, dass mit rotierenden Instrumenten durchschnittlich nur etwa 40 Prozent der Kavitäten-



wände bearbeitet werden. Einer Spülung des Wurzelkanals wird daher eine große Bedeutung beigemessen, um verbliebenes pulpales Gewebe, Mikroorganismen, Schmierschicht und Dentinspäne zu entfernen. Die Wirkungsweise der Spülflüssigkeit und ein vollständiger Benetzungsgrad des Kanals sind dabei von großer Bedeutung.

Eine ultraschallunterstützte Reinigung des Kanals kann gleichzeitig oder separat im Anschluss an eine Wurzelkanalaufbereitung durchgeführt werden. Als effektivere Methode zur Entfernung von Geweberesten und der Schmierschicht hat sich die auch als „Passive Ultrasonic Irrigation“ (PUI) bezeichnete Behandlung nach Abschluss der Wurzelkanalaufbereitung erwiesen. Bei der PUI wird nach einer Wurzelkanalaufbereitung der Kanal mit Spülflüssigkeit gefüllt, eine schmale Feile eingebracht und mit Ultraschall zum Schwingen gebracht. Das Ziel der vorliegenden Übersichtsarbeit war es, eine evidenzbasierte Empfehlung zur Effektivität der ultraschallaktivierten Wurzelkanalirrigation (PUI) im Vergleich mit einer einfachen Spülung des Wurzelkanals zu geben. Hierfür wurden vorhandene klinische Studien der Datenbank MEDLINE einer Meta-Analyse unterzogen.

Die PUI kann demnach als wichtige Ergänzung zur Säuberung des Wurzelkanalsystems angesehen werden. Verglichen mit der

traditionellen Spültechnik entfernt die PUI effektiver organisches Material, Bakterien und Dentinspäne aus dem Wurzelkanal. Besonders in gekrümmten Kanälen konnte mit Ultraschall eine effektivere Reinigung des Wurzelkanalsystems erreicht werden.

Keine einheitlichen Ergebnisse zeigten die Studien hinsichtlich der Entfernung der Schmierschicht.

Als Spülflüssigkeit wird grundsätzlich Natriumhypochlorit (NaOCl) empfohlen, da es neben der desinfizierenden Wirkung auch organisches Material auflöst und Mikroorganismen abtötet. Zu beachten ist, dass in Verbindung mit Ethylendiamintetraacetat (EDTA) die Wirkung von NaOCl inaktiviert wird. Zu einer effektiveren Auflösung von organischem Material scheint es durch die Erwärmung von NaOCl bei der ultraschallunterstützten Reinigung des Kanals zu kommen. Keine einheitlichen Aussagen können über die zu empfehlende Zeit der Behandlung, die optimale Menge an Spülflüssigkeit und die Form beziehungsweise das Material der Instrumente getroffen werden.

Quelle:
Van der Sluis LW, Versuis M, Wu MK, Wesselink PR: Passive ultrasonic irrigation of the root canal: a review of the literature. *Int Endod J* 2007; 40: 415-26

Stephan Bogner
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Campus Benjamin Franklin
CharitéCentrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
stephan.bogner@charite.de

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

Pat. Init.		Geburtsdatum		Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		Schwangerschaftsmonat:	
------------	--	--------------	--	---	--	------------------------	--

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

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

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

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneimittelabusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittel-Komm. Ärzte sonstige

Beratungsbrief erbeten

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

Unterschrift

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
	ZÄK Nordrhein	S. 72	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 72
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		ZÄK Niedersachsen	S. 74
	KZV Baden-Württemberg	S. 70	Parodontologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	ZÄK Niedersachsen	S. 74		KZV Baden-Württemberg	S. 71
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75		ZÄK Hamburg	S. 72
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 72		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 71		LZK Sachsen	S. 76
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 72
Ergonomie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 70
	KZV Baden-Württemberg	S. 71		LZK Sachsen	S. 76
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 70		LZK Sachsen	S. 76
	ZÄK Nordrhein	S. 72	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74
Hypnose	KZV Baden-Württemberg	S. 71		LZK Berlin/Brandenburg	S. 75
Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 71	Röntgen	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 71		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73			
	ZÄK Niedersachsen	S. 74			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 71			
	ZÄK Hamburg	S. 72			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72			
	ZÄK Niedersachsen	S. 74			
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 75			
	LZK Sachsen	S. 76			
Kinderzahnheilkunde	ZÄK Nordrhein	S. 71			
	ZÄK Hamburg	S. 72			



Fortbildung der Zahnärztekammern	Seite 70
Kongresse	Seite 76
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 82
Freie Anbieter	Seite 82

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:

.....

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Thema: Ästhetische Rekonstruktion des wurzelbehandelten Zahnes im Front- und Seitenzahnbereich (theoretischer Kurs)
Referent: OA Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 03. 05. 2008, 8.00 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-022

Thema: Radiologie und Strahlenschutz für Zahnärzthelferinnen – Refresher-Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Halle
Termin: 07. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 40 EUR
Kurs-Nr.: H-17-2008

Thema: Ergonomisch arbeiten – vital bleiben – Korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich, effektive Pausen (mit praktischer Übung)
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 30. 05. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 150 EUR; ZH: 100 EUR; Team (1 ZA, 1 ZAH) 220 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-023

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. J. Schubert, Dr. Chr. Goldbecher, beide Halle/S.
Termin: 30. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
31.05. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S. im Universitätsklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-072

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung – Vier-Hand-Technik (Praktischer Arbeitskurs für das zahnärztliche Team)
Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten, Ruth Knülle, Düsseldorf
Termin: 31. 05. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 200 EUR; ZH: 160 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-024

Thema: Zeitgemäße Parodontalbehandlung und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Universität Düsseldorf
Termin: 31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: Z/2008-025

Thema: Qualitätsmanagement in unserer Praxis?
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 31. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA: 200 EUR; ZH: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-026

Thema: Sonderveranstaltung der ZÄK Sachsen-Anhalt
9. ZMP-Tage und 6. ZMV-Tage
Referent: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel; PD Dr. Rainer Seemann, Konstanz; OA Dr. Alexander Welk, Greifswald; Dr. Peter Kurz, Hamburg; Dr. Hendrik Schlegel, Münster; Dipl.-Päd. Herbert Prange, Lüneburg
Termin: 30./31. 05. 2008
Ort: Ramada Hotel Magdeburg, Hansapark 1

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg, Frau Einecke: 0391/739 39 14, Frau Birwirth: 0391/7 39 39 15, Fax: 0391/7 39 39 20
E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder birwirth@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Termin: 02. 04. 2008
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referenten: Frau Christmann
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Termin: 02. 04. 2008
Thema: GOZ? – HOZ? Betriebswirtschaftliche Aspekte in der privaten Honorargestaltung
Referenten: Frau Conrad, Frau Wiesemann
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Termin: 09. 04. 2008
Thema: Job fit! Gesunder Zahnarzt – gesunde Praxis!
Referenten: Dr. med. Dipl.-Sportlehrer Gerlach, Frau Schlaubitzi
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Termin: 16. 04. 2008
Thema: GOZ? – HOZ? Betriebswirtschaftliche Aspekte in der privaten Honorargestaltung
Referenten: Frau Conrad, Frau Wiesemann
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Termin: 18. 04. 2008
Thema: Die Markenpraxis – Jenseits des Best Price Fiebers
Referenten: Frau Dr. Kuhlmann, Frau Dipl.-Wirtsch.-Ing. Nemes
Sonstiges: Powertag für die Praxis
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:
LZK Rheinland-Pfalz, Frau Albrecht, Frau Faltin, Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/96 13 660
Fax: 06131/96 13 689

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: PD Dr. Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 23. 04. 2008
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 08/305

Thema: Das ABC der Rezeption – Basiswissen und Umsetzung
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 25. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/410

Thema: Fit für die Prophylaxe: Theoretisch und praktische Grundlagen
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 25. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/411

Thema: Wie gewinnen wir unsere Patienten? – Praxiserprobte Strategien für den Alltag
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 26. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/412

Thema: Refresher für ZMP/ZMF 2008
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 26. 04. 2008
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08/413

Thema: Hypnose in der Zahnarztpraxis – Schnupperkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Vesna Marcovici-Decker, Neuried-Ichenheim
Termin: 07. 05. 2008
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 08/116

Thema: Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz – Beschwerdefreiheit durch JUST-FIVE-Atem-Bewegungs-Therapie
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 09./10. 05. 2008
Gebühr: 295 EUR (Einzelperson) 495 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/307

Thema: Dental English für die Praxis – Basic I
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeld
Termin: 10. 05. 2008
Gebühr: 190 EUR (Einzelperson) 340 EUR (1 ZA + 1 ZFA)
Kurs-Nr.: 08/308

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle – Der Risikopatient
Referent: PD Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 28. 05. 2008
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 08/117

Thema: Endodontie spezial – Ein praxisbezogener Intensivworkshop
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich und Dr. Christoph Zirkel, Köln
Termin: 30./31. 05. 2008
Gebühr: 770 EUR
Kurs-Nr.: 08/118

Thema: Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Zahnarztpraxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 07. 06. 2008
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: 08/119

Thema: Grundlagen in der Parodontologie
Referent: Dr. Stefan Schnitzler, Konstanz
Termin: 13./14. 06. 2008
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 08/120

Thema: Manifestationen internistischer Erkrankungen in der Mundhöhle – Der Risikopatient
Referent: PD Dr. Dr. Ralf Schön, Freiburg
Termin: 28. 05. 2008
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 08/117

Thema: Comfortleistungen in der Zahnarztpraxis – Führung überzeugender Patientengespräche durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 27. 06. 2008
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 08/414

Thema: Vermeidung prothetischer und implantologischer Eingriffe durch moderne Methoden der Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
Termin: 28. 06. 2008
Gebühr: 320 EUR
Kurs-Nr.: 08/121

Thema: Von Anfang an – Ganz ohne Risiko und Nebenwirkungen: Patientenorientiertes Verhalten der Auszubildenden in der Zahnarztpraxis
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 28. Juni 2008
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 08/415

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg, Tel.: 0761/45 06-160 oder 161
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ, Merzhauser Str. 114-116, 79100 Freiburg
 e-mail: info@ffz-fortbildung.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08009 P 15 Fp
Thema: Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisschientherapie – Teil 2 einer dreiteiligen Kursreihe (beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08008 und 08010)
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin: 18. 04. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr; 19. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 450 EUR

Kurs-Nr.: 08026 TP 8 Fp
Thema: Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Hypnose
Referent: Dr. Gisela Zehner, Herne

Termin: 19. 04. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR; Praxismitarb. (ZFA) 100 EUR

Kurs-Nr.: 08030 P 6 Fp
Thema: Die übersehene Karies – Neue Möglichkeiten für Diagnostik und Monitoring
Referent: Prof. Dr. Matthias Frentzen, Troisdorf; Priv.-Doz. Dr. Andreas Braun, Remscheid
Termin: 23. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 08029 P 5 Fp
Thema: Mini-Implantate zur präprothetischen und kieferorthopädischen Behandlung
 Kurs für Zahnärzte sowie Oral- und MKG-Chirurgen
Referent: Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin: 23. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: xx08032 P 9 Fp
Thema: Bisshebung des Abrasionsgebisses mit Adhäsivtechnik – von der Schiene bis zur permanenten Restauration: ein praktischer Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich; Dr. Uwe Blunck, Berlin-Wedding
Termin: 26. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08042 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 30. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 08311 4 Fp
Thema: Abrechnung Bema – Gebührentarif E: Systematische Behandlung von Parodontopathien mit besonderer Berücksichtigung der vertragsgerechten Abrechnung – der aktuelle Stand Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid; Dr. Wolfgang Schnickmann, Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 16. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 30 EUR

Kurs-Nr.: 08312 4 Fp
Thema: Privat statt Kasse – Kurs beinhaltet u. a. die aktuelle Situation bei der Mehrkostenregelung für Füllungen aktualisiert aufgrund der neuen ab dem 1. Januar 2004 geltenden Vertragslage; Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen; ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 30. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühren: 30 EUR

Universitäten

Kurs-Nr.: 08352 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis 2. Quartal 2008
Referent: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 09. 04., 14. 05. und 11. 06. 2008, jeweils ab 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühren: 55 EUR

Kurs-Nr.: 08355 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und zahnärztliches Personal
Referent: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster; Dr. Dr. Rita Antonia Depprich, Düsseldorf; Dr. Dr. Jörg Handschel, Münster
Termin: 30. 04. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühren: 160 EUR; ZFA: 25 EUR

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08233
Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung – Seminar für ZMV's
Referent: ZA Lothar Marquardt, Krefeld
Termin: 23. 04. 2008, 13.30 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühren: 60 EUR

Kurs-Nr.: 08219
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RÖV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. april 2003
Referent: Dr. Regina Becker, Düsseldorf
Termin: 25. – 27. 04. 2008, jeweils 8.30 – 17.45 Uhr
Teilnehmergebühren: 240 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-0
 Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Wissenschaftlicher Abend – Der aktuelle Stand der Kariesdiagnostik
Referent: Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern
Termin: 05. 05. 2008, 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine
Kurs-Nr.: 27 kons

Thema: Zusammenhänge zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit
Referent: Prof. Dr. Thomas Kocher, Greifswald

Termin: 07. 05. 2008, 14.30 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90 EUR
Kurs-Nr.: 20025 paro

Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referent: Theresia Asselmeyer, M.A., Nörten-Hardenberg; Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 23. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
 24. 05. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 390 EUR
Kurs-Nr.: 40110 fu

Thema: Fortbildungsreihe Kinderzahnheilkunde – Die Entwicklung des Kindes und deren Störungen: Psychologie, Dentition, Anomalien und Misshandlungen
Referent: Prof. Dr. Walter Kamann, Münster
Termin: 24. 05. 2008, 9.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: 160 EUR
Kurs-Nr.: 102 kons

Thema: Intraoperative Teamarbeit in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Dr. Jan Pawelzik, Hamburg
Termin: 28. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50033 chir

Thema: Mitarbeiterführung ist Charaktersache – Führungsstile und Persönlichkeit
Referent: Dr. Frank Hagenow, Hamburg
Termin: 30. 05. 2008, 14.30 – 17.00 Uhr
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 20024 praxisf

Auskunft und schriftlich Anmeldung:
 ZÄK Hamburg – Fortbildung
 Postfach 74 09 25,
 22099 Hamburg
 (Frau Schwäger)
 Tel.: 040/73 34 05-38
 e-mail: ariane.schwaeger@zaek-hh.de
 (Frau Knüppel)
 Tel.: 040/73 34 05-37
 e-mail: susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/73 34 05-76
 www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 02. 04. 2008, 15.30 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 700
Gebühr: 15 EUR
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin – Problemfälle in der Alterszahnmedizin
 Der demenzkranke Patient in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Renate Mehring, Ahaus
Punkte: 3

Termin: 02. 04. 2008, 15.00 – 17.30 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 08 710 707
Gebühr: 86 EUR
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Peter Noch, Lünen
Punkte: 4

Termin: 04. 04. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr;
 05. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 019
Gebühr: 506 EUR
Thema: Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbiss-schienen-therapie Kurs 2 – Ein Demonstrationskurs mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Punkte: 19

Termin: 09. 04. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 006
Gebühr: 252 EUR
Thema: Methoden und Techniken der Kieferrelationsbestimmung – Seminar mit praktischen Übungen
Referent: Prof. Dr. Petra Scheutzel, Münster; Prof. Dr. Ludger Figgenger, Münster
Punkte: 8

Termin: 12. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 046

Gebühr: 298 EUR

Thema: Einstieg in die Implantologie – ein praktischer Übungskurs

Referent: Dr. Jochen Tunkel,
Bad Oeynhausen

Punkte: 10

Termin: 12. 04. 2008,
10.00 – 14.00 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 08 710 708

Gebühr: 122 EUR

Thema: Arbeitskreis Parodontologie: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Düsseldorf

Punkte: 6

Termin: 16. 04. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 008

Gebühr: 180 EUR

Thema: Mini-Implantate – eine kostengünstige Alternative

Referent: Dr. Joachim Hilgert,
Drensteinfurt

Punkte: 6

Termin: 19. 04. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 004

Gebühr: ZA: 282 EUR;
ZFA: 141 EUR

Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zu Reanimation

Referent: Prof. Dr. Dr. Alexander Hemprich, Leipzig

Punkte: 10

Termin: 23. 04. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 045

Gebühr: 198 EUR

Thema: Welche Rolle spielt das Rauchen in der zahnmedizinischen Praxis?

Referent: Dr. Frank G. Mathers,
Köln; Dr. Ralf Knüfermann, Köln;

PD Dr. Benjamin Ehmke,
Münster

Punkte: 5

Termin: 25. 04. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr;

26. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 041

Gebühr: 456 EUR

Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Kurs 2

Referent: Dr. Winfried Wojak,
Horn-Bad Meinberg

Punkte: 19

Termin: 25. 04. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 033

Gebühr: ZA: 98 EUR;

e-Learning: 89 EUR

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: Dozententeam der ZÄKWL

Punkte: 9

Termin: 07. 05. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 08 710 702

Gebühr: 132 EUR

Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie

Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen; Dr. Christian Mentler, Dortmund

Punkte: 6

Termin: 07. 05. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 012

Gebühr: 59 EUR

Thema: Hygiene und MPG – machen Sie Ihre Praxis fit für die Überprüfung

Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern; Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKWL

Punkte: 5

Termin: 14. 05. 2008,
14.00 – 19.30 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 044

Gebühr: ZA: 252 EUR;

ZFA: 126 EUR

Thema: Ergonomisches Arbeiten – Arbeitskraft erhalten

Referent: Manfred Just, Forchheim

Punkte: 8

Termin: 17. 05. 2008,
9.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 08 740 027

Gebühr: 372 EUR

Thema: Vollkeramik im Überblick: Inlays, Onlays, Kronen und Brücken

Referent: PD Dr. Jürgen Manhart,
Holzkirchen

Punkte: 8

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 09. 04. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 005
Gebühr: 65 EUR
Thema: Ein parodontologisches Recallkonzept für die Praxis
Referent: Dr. Tim Alexander Joda, Münster
Ort: Kongresszentrum Westfalenhallen/Goldsaal, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Punkte: 4

Termin: 16. 04. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 001
Gebühr: 65 EUR
Thema: Traumatologie der Zähne und des Zahnhalteapparates
Referent: Dr. Dr. Thomas Fillies, Münster
Ort: InterCity Holte, Ringstraße 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Punkte: 4

Termin: 16. 04. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 008
Gebühr: 65 EUR
Thema: Adhäsiv-befestigte Keramikrestaurationen – Notfallendodontologie, Spülungen und medikamentöse Einlagen
Referent: Dr. Till Dammaschke, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster
Ort: Kulturhaus Lüdenscheid, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 58511 Lüdenscheid
Punkte: 4

Termin: 23. 04. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 006
Gebühr: 65 EUR
Thema: Ein parodontologisches Recallkonzept für die Praxis
Referent: Dr. Tim Alexander Joda, Münster
Ort: Park Inn, Am Johannisberg 5, 33615 Bielefeld
Punkte: 4

Termin: 07. 05. 2008, 15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 009
Gebühr: 65 EUR
Thema: Adhäsiv-befestigte Keramikrestaurationen – Notfallendodontologie, Spülungen und medikamentöse Einlagen
Referent: Dr. Till Dammaschke, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster
Ort: Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Duberlohstraße 92, 33104 Paderborn
Punkte: 4

Anpassungsfortbildung für die Praxismitarbeiterin

Kurs-Nr.: 08 352 3413
Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Gertrud Kumpf, Lennestadt; ZMF Melanie Klee, Marburg; ZMF Wiltraud Höötman, Münster
Termin: 03./04./05. und 12. 04. 2008, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ramada-Treff-Hotel, Kampenstr. 83, 57072 Siegen
Teilnehmergebühr: 370 EUR

Kurs-Nr.: 08 352 314
Thema: Grundkurs Prophylaxe
Referent: Dr. Jörg Lennecke, Hattingen; ZÄ Sabine Simon, Hattingen
Termin: 09./11./12. und 19. 04. 2008, jeweils 8.00 – 17.00 Uhr
Ort: Alstadtklinik, Große Weil Str. 41, 45525 Hattingen
Teilnehmergebühr: 370 EUR

Kurs-Nr.: 08 342 030
Thema: Prothetische Assistenz
Referent: Dr. Jochen Terwelp, Oberhausen; Dr. Gisbert Thor, Gelsenkirchen
Termin: 18./19. 04. 2008, 8.00 – 17.30 Uhr
Ort: Auf der Horst 29, 48147 Münster
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 08 342 212
Thema: Röntgen- und Strahlenschutzkurs § 18a Abs. 3 RöV
Referent: Prof. Dr. Hermann Meiners, Dr. Irmela Reuter, Daniela Blanke, alle Münster

Termin: 25./26. 04. 2008, jeweils 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Auf der Horst 29, 48147 Münster
Teilnehmergebühr: 250 EUR

Kurs-Nr.: 08 342 605
Thema: Bedürfnisorientierte Kommunikation mit unseren Patienten: Gespräche sicher führen und wertorientiert beraten
Referent: Petra Erdmann, Langebrück
Termin: 28. 04. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Auf der Horst 29, 48147 Münster
Teilnehmergebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: 08 352 031
Thema: Prothetische Assistenz
Referent: Dr. Jörg Lennecke, ZA Wolfgang Müller und ZA Franz Wolf, alle Hattingen
Termin: 07. und 14. 06. 2008, jeweils 8.00 – 17.30 Uhr
Ort: Gemeinschaftspraxis W. Müller, F. Wolf, Dr. N. Nackat, Langenbergerstr. 3, 45525 Hattingen
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKWL, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Inge Rinker Tel.: 0251/507-604 Fax: 0251 / 507-619 E-Mail: Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de Annika.Bruemmer@zahnaerzte-wl.de Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de simone.meyer@zahnaerzte-wl.de

Termin: 09. 04. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 80,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0824 (5 Punkte)

Thema: Digitale Fotografie in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Klaus Fröhlich
Termin: 09. 04. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0825 (7 Punkte)

Thema: CranioMandibulärer Dysfunktion/MyoArthroPathie
Referent: Gert Groot Landeweer
Termin: 18. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr;
 19. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 460,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0827 (18 Punkte)

Thema: Ästhetische Zahnmedizin mit Komposit und Vollkeramik im Front- und Seitenzahnbereich – Von der kleinen Füllung zur Vollkeramikbrücke
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart
Termin: 18. 04. 2008, 9.00 – 20.00 Uhr;
 19. 04. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 330,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0828 (17 Punkte)

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Indikationen, Konzepte und Risiken
Referent: Dr. Benedict Wilmes
Termin: 25. 04. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0830 (9 Punkte)

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen | Hands-on-Kurs – Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restitutionsen [19 Fp.]
Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart (München)
Termin: 25. 04. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr
 26. 04. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 4032.0

Thema: Kompaktkurs Akupunktur und CMD – Akupunktur zur Therapie des CMD - Syndroms und zur Bestimmung der Zentrik [15 Fp.]
Referentin: Dr. Andrea Diehl (Berlin)
Termin: 25. 04. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 26. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 1003.0

Thema: Endodontie Update-live Workshop mit Live-Behandlung [15 Fp.]
Referent: Dr. Christoph Huhn (Dessau)
Termin: 25. 04. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 26. 04. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 375,00 EUR
Kurs-Nr.: 4001.2

Thema: Veneers und vollkeramische Klebebrücken: Adhäsiv befestigte Restaurationen zur Verbesserung der ästhetischen Zone [15 Fp.]
Referentin: OÄ Dr. Katrin Döring (Berlin)
Termin: 09. 05. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 10. 05. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 495,00 EUR
Kurs-Nr.: 0701.0

Thema: Das Erfolgskonzept der Teleskopprothetik auf Zähnen und Implataten: Für Zahnärzte und Zahntechniker [17 Fp.]
Referenten: Dr. Wolfgang Boisserée (Köln), Manfred Läkamp (Ostbevern)
Termin: 30. 05. 2008; 13:00 – 20:00 Uhr
 31. 05. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 495,00 EUR
Kurs-Nr.: 0703.0

Thema: Das ABC der Schienentherapie [15 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Georg Meyer (Greifswald); M.A. Theresia Asselmeyer (Nörten-Hardenberg)
Termin: 06. 06. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 07. 06. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 1002.5

Thema: Update Zahnheilkunde 2008: Die individuell adaptierte, differenzierte Lokalanästhesie | Endodontie Update | Parodontitis und chronische Erkrankungen [8 Fp.]
Referenten: Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn); Prof. Dr. Edgar Schäfer (Münster); Dr. Nicole Pischon (Berlin)
Termin: 14. 06. 2008; 09:00 – 15:45 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 65,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.12

Thema: Farbdifferenzierung ist erlernbar: mit praktischen Übungen [9 Fp.]
Referenten: OA Dr. Wolfgang Hannak (Berlin)
Termin: 14. 06. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 0711.2

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshuserstraße 4 – 6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4 14 72 5-0
 Fax: 030/4 14 89 67
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de

LZK Sachsen



Veranstaltungen

Thema: Entscheidungsfindung in der Parodontologie

Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten

Termin: 03. 05. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 240,- EUR

Kurs-Nr.: D 36/08 (8 Punkte)

Thema: Ein Patient verklagt mich und andere Kalamitäten – Wie gehe ich damit um?

Referenten: Doz. Dr. Dr. Helmut Faßauer, Leipzig

Rechtsanwalt Dr. Jürgen Trilsch, Dresden

Termin: 03. 05. 2008,

9:00 – 15:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 170,- EUR

Kurs-Nr.: D 37/08 (7 Punkte)

Thema: Update kieferorthopädischer Diagnostik – Was ist für die Praxis relevant?

Referent: Prof. Dr. Christopher Lux, Jena

Termin: 21. 05. 2008,

14:00 – 18:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte

Gebühr: 100,- EUR

Kurs-Nr.: D 38/08 (4 Punkte)

Thema: Eine Prophylaxe-Rallye – Von der Diagnose zur Liquidation

Referent: Georg Scherpf, Berlin

Termin: 24. 05. 2008,

9:00 – 15:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxis-

mitarbeiterinnen

Gebühr: 185,- EUR

Kurs-Nr.: D 41/08 (7 Punkte)

Thema: Passgenauer Zahnersatz auf Implantaten und natürlichen Pfeilern

Referent: Prof. Dr. Bernd

Wöstmann, Gießen

Termin: 30. 05. 2008,

15:00 – 19:00 Uhr und

31. 05. 2008, 9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 310,- EUR

Kurs-Nr.: D 42/08 (13 Punkte)

Thema: Meditation and more – die Jahrhundertmedizin im Stresszeitalter

Referent: Prof. Dr. Gerd Schnack, Allensbach

Termin: 31. 05. 2008,

9:00 – 16:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxis-

mitarbeiterinnen

Gebühr: 210,- EUR

Kurs-Nr.: D 43/08 (8 Punkte)

Thema: Der Drogenabhängige als Problem- und Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Lutz

Päßler, Dresden

Termin: 04. 06. 2008,

14:00 – 18:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte, Praxis-

mitarbeiterinnen

Gebühr: 90,- EUR

Kurs-Nr.: D 44/08 (4 Punkte)

Thema: Der Zusammenhang von Kieferorthopädie / Zahnmedizin und Logopädie / MFT

Referenten: Prof. Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, Emmerting

Dr. Renate Clausnitzer, Emmerting

Termin: 11. 06. 2008,

14:00 – 19:00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Kieferorthopäden, Zahnärzte

Gebühr: 145,- EUR

Kurs-Nr.: D 46/08 (6 Punkte)

Auskunft und schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11 01099 Dresden

Tel.: 0351/806 61 01

Fax: 0351/80 66-106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnarzte-in-sachsen.de

Kongresse

■ April

1. SnowDent

Veranstalter: Quintessenz Verlags-GmbH

Termin: 03. – 05. 04. 2008

Ort: St. Moritz Suvretta House, Schweiz

Auskunft: Sylvie Kunert,

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/761 80 630

Fax: 030/761 80 693

www.quintessenz.de/snowdent

19. Fortbildungsveranst. der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Implant. im Praxisalltag

Termin: 04. 04. 2008

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

33. Schwarzwaldtagung der süd-badischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Implantate – eine Erfolgsgeschichte über mehr als 50 Jahre

Termin: 04./05. 04. 2008

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ)

Thema: Orofaziale Ästhetik

Termin: 04./05. 04. 2008

Ort: Hotel Palace Berlin,

Budapester Straße 45,

10787 Berlin

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

IDEM Singapore 2008

Termin: 04. – 06. 04. 2008

Ort: Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre

Veranstalter: Koelnmesse GmbH

Auskunft: www.idem-singapore.com

Symposium Interdisziplinäre Behandlung von OSAS

Thema: Interdisziplinäre Behandlung von Schnarchen/Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom OSAS

Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel Schlafmedizin – Offizielle Fortbildung der Zahnärztkammer des Saarlandes

Termin: 05. 04. 2008,

9:00 – 17:00 Uhr

Ort: Hotel Mercure Süd an der

Goldenen Bremm,

Zinzingerstr. 9,

66117 Saarbrücken

Auskunft: Dr. Horst Kares,

Grumbachtalweg 9,

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@kares.eu

1. Bamberger Dental- und Fortbildungstage

Veranstalter: Altmann Dental

Bamberg, Stephan Winter

Termin: 11./12. 04. 2008

Ort: Bamberg

Auskunft: Altmann Dental

Bamberg,

Schützenstraße 3,

Tel.: 0951/98 01 30 oder

0951/98 01 350 oder

mobil: 0172/219 77 07

(Stephan Winter)

Fax: 0951/20 33 40

Zahnheilkunde-Kongress – Zahn der Zeit

Festvortrag: „Der Quantensprung: Die Wurzel des Zufalls“

Prof. Dr. Anton Zeilinger, Wien

Veranstalter: LZK Rheinland-Pfalz

Termin: 11./12. 04. 2008

Ort: Rheingoldhalle Mainz

Auskunft: Frau Wepprich-Lohse,

Frau Albrecht, Frau Faltin

Landeszahnärztekammer RLP,

Langenbeckstr. 2,

55131 Mainz

Tel.: 06131/96 13 661/-62

Fax: 06131/96 13 689

e-mail: wepprich-lohse@lzk.de

oder faltin@lzk.de

7. Deutscher ITI Kongress 2008**Thema:** Implantate: Interaktion von Biologie und Technik**Termin:** 11./12. 04. 2008**Ort:** Kölner Kongresszentrum Expo XXI**Auskunft:** Straumann Veranstaltungsorganisation, Freiburg, Tel.: 0761/45 01 480
www.iti.org/german-congress**15. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag****Veranstalter:** KZV Schleswig-Holstein und ZÄK Schleswig-Holstein**Thema:** Für alle Fälle – adäquate Parodontaltherapie**Termin:** 12. 04. 2008**Ort:** Neumünster, Holstenhallen 3-5**Auskunft:** KZV Schleswig-Holstein, Frau Ludwig,

Tel.: 0431/38 97-128

Fax: 0431/38 97-100

e-mail: martina.ludwig@kzv-sh.de

www.kzv-sh.de

2. KOMA Kongress**Thema:** Kommunikation und Marketing – Innovationen in der Implantol. und Esthetic Dentistry**Termin:** 12. – 19. 04. 2008**Veranstalter:** G.M.I. Deutsche Ges. der Masterimplantologen**Ort:** Ischgl, Österreich**Auskunft:** All Dente Institut

Lünenerstr. 73, 59174 Kamen

Tel.: 02307/96 74 64

Fax: 02307/23 50 02

www.all-dente.com

18. Jahrest. des Deutschen Zentrums f. Orale Implantologie DZOI**Termin:** 18./19. 04. 2008**Ort:** Hilton München, Rosenheimer Str. 15, 81667 München**Auskunft:** Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

2. Frühjahrssymposium der ÖGK**Veranstalter:** Österreichische Ges. für Kinderzahnheilkunde**Termin:** 18./19. 04. 2008**Ort:** Salzburg**Referenten:** Dr. Hubertus van Waes (Schweiz); Prof. Dr. Svante Twetman (Dänemark); Dr. Curt Goho (Deutschland/USA); PD Dr. Roland Frankenberger (Deutschland)**Auskunft:** Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Tel.: 043(0)662/90 10 23 03
Fax: 043(0)662/90 10 23 09
e-mail: office**13. Dentsply Friadent World Symposium 2008****Thema:** Ihr Praxiserfolg im Fokus**Termin:** 18./19. 04. 2008**Ort:** Berlin**Auskunft:** www.friadent.de**18. Jahrestagung der DGAZ****Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)**Thema:** Tipps und Tricks zur Verbesserung der Compliance dementer Patienten**Termin:** 18./19. 04. 2008**Ort:** Münster**Auskunft:** PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster,

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 079

Fax: 0251/83 47 083

e-mail: resingu@uni-

muenster.de

www.dgaz.org

8. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Bayern**Thema:** Kontroversen in der implantologisch basierten Zahnheilkunde**Termin:** 18./19. 04. 2008**Ort:** Kultur- und Kongresszentrum Rosenheim,

Kufsteiner Str. 4,

83022 Rosenheim

Auskunft: Praxis Dr. Schmidinger

Monika Pangerl,

Hauptstr. 26, 82229 Seefeld

Tel.: 08152/99 09 18

7. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Nordrhein-Westf.**Thema:** Möglichkeiten und Grenzen der Implantologie**Termin:** 18./19. 04. 2008**Ort:** Hotel Intercontinental Düsseldorf, Königsallee 59,

40215 Düsseldorf

Auskunft: MCI,
Tel.: 030/204 59-0
e-mail:
elisabeth.freyer@mci.com

2. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Hessen und Rheinland-Pfalz

Thema: Interdisziplinäre Probleme in der Implantologie
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Marriott Hotel, Hamburger Allee 2, 60486 Frankfurt
Auskunft: Landesverband Hessen im DGI e.V.,
1. Vorsitzender Dr. Dr. Roland Streckbein,
Diezer Str. 14, 65549 Limburg
Tel.: 06431/21 99 13
Fax: 06431/21 99 20
e-mail: streckbein@dgi-ev.de

1. Kongress

„Junge Praxen im Focus“
Veranstalter: BDK Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden
Termin: 25./26. 04. 2008
Ort: Siegburg
Auskunft: Geschäftsstelle des Bundesverbandes
Tel.: 030/27 59 48 43
www.young-orthodontists.de

■ Mai

58. Jahrestagung der AG für Kieferchirurgie und 29. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin
Tagungsthemen: Chirurgie im Alter; Plastische und rekonstr. Chirurgie der oralen Weichgewebe
Termin: 01. – 03. 05. 2008
Ort: Wiesbaden
Auskunft: Schriftführer der AGKi: Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Waldeyerstraße 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 004
e-mail: johannes.kleinheinz@uk-muenster.de
www.ag-kiefer.de

16. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Veranstalter: Verein Tiroler Zahnärzte
Thema: Zukunftsweisende Arbeitstechniken für die tägliche Praxis

Termin: 01. – 03. 05. 2008
Ort: Kurhaus Meran, Freiheitsstraße 37, 39012 Meran
Wiss. Leitung: Univ. Prof. DDR. Siegfried Kulmer, Innsbruck
Anmeldung: Verein Tiroler Zahnärzte, Sekretariat: Nicola Welsch, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck
Tel.: (+43/512) 504-27 190
Fax: (+43/512) 504-27 616
e-mail: office@vtz.at
Auskunft: Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-38
Fax: (+43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

50. Fortbildungstage der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA und Dentalausstellung

Hauptthema: Zahnmedizin – Die Zukunft hat schon begonnen!
Termin: 05. – 09. 05. 2008
Ort: Westerland/Sylt
Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15
e-mail: hhi@zaek-sh.de
www.zahnarztekkammer-sh.de

5th International Dental Meeting for Esthetics 2008

Termin: 08. – 10. 05. 2008
Ort: Bukarest, Int. Conference Center – Palace of Parliament
Auskunft: Romanian Society of Esthetic Dentistry, Mrs. Andreea Munteanu
Tel./Fax: +40 21 317 58 64
e-mail: office@sser.ro

Bulmedica/Buldental 42nd Int. Specialised Exhibition

Termin: 13. – 16. 05. 2008
Ort: Inter Expo and Congress Center Sofia
Auskunft: Bulgarreklama Agency Ltd, 147, Tzarigradsko Chaussee BG-1784 Sofia, Bulgaria
Tel.: (+359 2)96 55 279, 275
Fax: (+359 2)96 55 231
e-mail: glubenova@bulgarreklama.com
www.bulgarreklama.com

58. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 14. – 17. 05. 2008
Ort: Münster/Westfalen
Kongresshalle Halle Münsterland
Auskunft: Jahrespräsident Priv.-Doz. Dr. Dr. Volker Schwipper, Fachklinik Hornheide, Dorbaumstr. 300, 48157 Münster
Tel.: 0251/32 87 421
e-mail: mkg@fachklinik-hornheide.de
postmaster@mkg-chirurgie.de

8. Bundeskongress Pathologie 92. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie

Veranstalter: Berufsverband Deutscher Pathologen und Deutsche Gesellschaft für Pathologie
Termin: 15. – 18. 05. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: BDP, Bundesgeschäftsstelle Rotthausener Str. 23, 45879 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/155 63-0
Fax: 0209/155 63-15
e-mail: bv@pathologie.de

42. Jahrestagung der AG für Röntgenologie (ARö) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 16./17. 05. 2008
Ort: Runtingersaal, Regensburg
Auskunft: Prof. Dr. Uwe J. Rother 1. Vorsitzender der ARö, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040/42 803-22 52
Fax: 040/42 803-51 22
e-mail: rother@uke.uni-hamburg.de
www.arooe.org

15. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 19. – 24. 05. 2008
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
Tel.: 0228/85 57-55
Fax: 0228/34 54 65
e-mail: rs@fvdz.de

Symposium am Tegernsee

Thema: America meets Europe
Veranstalter: Quintessenz Verlag u. Zahngesundheit a. Tegernsee
Termin: 22. – 24. 05. 2008
Ort: Tegernsee
Auskunft: Z.a.T., Adelhofstraße 1, 83684 Tegernsee
Tel.: 08022/70 65 56
Fax: 08022/70 65 58
e-mail: info@z-a-t.de
www.z-a-t.de

37. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Schwerpunktt Themen: Vollkeramik – was leistet sie wirklich? Implantologie – eine restaurative Herausforderung
Termin: 22. – 24. 05. 2008
Ort: Stuttgart, Liederhalle
Auskunft: Tel.: 07071/614 73 oder 07071/96 76 96 (AB)
Fax: 07071/96 76 97
e-mail: info@ag-dentale-technologie.de
www.ag-dentale-technologie.de

15. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

9. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“ Frühjahrstagung der DGZI 2008

Thema: Diagnostik und Therapieplanung – Von der chirurgischen Planung zum prothetischen Erfolg
Termin: 23./24. 05. 2008
Ort: Ulm, Maritim Hotel, Basteistraße 40, 89073 Ulm
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Jahrestagung der ESDE

Veranstalter: European Society of Dental Ergonomics

Thema: Why do dentists accept risks and complaints? Is prevention possible?

Termin: 30./31. 05. 2008

Ort: Desenzano del Garda, Garda Lake, Italy

Auskunft: Dr. Mieke De Bruyne
Secretary-General ESDE
e-mail: secretary.esde@live.be

Interdisziplinärer Kongress der Bayerischen LZK

Termin: 31. 05. 2008

Ort: Marriott Hotel München

Thema: Zähne im Alter – Praxis der Alterszahnmedizin

Auskunft: www.blzk.de

1. Bonner Zahnärztekongress

Veranstalter: apoBank in Kooperation mit der Akademie für den Mittelstand und dem Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentrum (DZR)

Termin: 31. 05. 2008

Ort: Bonn

Auskunft:
www.apobank.de/BonnerZahn-
erztekongress

■ Juni**Astra Tech World Congress**

Thema: Making new Discoveries

Termin: 04. – 07. 06. 2008

Ort: Washington, DC

Auskunft: Astra Tech GmbH,
An der kleinen Seite 8,
65604 Elz
Tel.: 06431/98 69 212
Fax: 06431/68 69 700
www.astratechdental.de

3. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe

Termin: 05. – 07. 06. 2008

Ort: Grazer Congress

Auskunft: pro medico,
Kärntner Straße 294,
A-8054 Graz

Tel.: +43/316/26 26 33

Fax: DW-6

e-mail: info@graz-zahn.at

www.graz-zahn.at

Sino-Dental 2008**13th China Int. Dental Equipment & Affiliated Facilities Exhibition**

Termin: 05. – 08. 06. 2008

Ort: Beijing Exhibition Centre,
P.R. China

Auskunft: Ms. Yin Haiyan,

Ms. Zhang Zhenzhen

Tel.: 8610 / 88 39 39 22/39 23

Fax: 8610 / 88 39 39 24

e-mail: info@sinodent.com.cn

www.sinodent.com.cn

Ostseesymposium**1. Norddeutsche Implantologietage**

Thema: Konchen ist Ästhetik – Moderne Konzepte der Knochen- und Geweberegeneration in der Parodontologie und Implantologie

Termin: 06./07. 06. 2008

Ort: Rostock, Hotel Neptun,
Seestraße 19, 18119 Rostock-
Warnemünde

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-

media.de

www.oemus-media.de

Stuttgarter Zahnärztetag 2008

Thema: Zahnärztliche Prothetik – mehr als nur (Zahn)Ersatz!

Veranstalter: BZK Stuttgart

Termin: 06./07. 06. 2008

Ort: Kultur- und Kongresszen-
trum Liederhalle Stuttgart

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Stuttgart, Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: 0711/78 77-233
Fax: 0711/78 77-238

6. Jahrestagung der DGI e.V. Landesverband Niedersachsen

Thema: Struktur-Erhalt und -Aufbau
Termin: 13. – 14. 06. 2008
Ort: Arabella Sheraton Pelikan Hotel, Podbielskistr. 145, 30177 Hannover
Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70
Fax: 09131/92 00 72

22nd International Symposium on Ceramics

Thema: Esthetic Masters at the Forefront
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Hyatt Century Plaza Hotel, Los Angeles
Auskunft: Quintessence Publishing Co, Inc, 4350 Chandler Drive, Hanover Park II, IL 60133
Tel.: (063) 736-36 00
Fax: (063) 736-36 33
e-mail: service@quintpub.com
www.quintpub.com

Gender Medicine Congress 2008

Veranstalter: Deutscher Pharmazeutinnen Verband und Deutscher Ärztinnenbund e.V., Regionalgruppe Baden-Württemberg
Termin: 06. – 08. 06. 2008
Ort: Heidelberg
Auskunft: Antonie Marquardt, Klotzenmoor 38 e, 22453 Hamburg
Tel.: 040/511 92 47
e-mail: info@pharmazeutinnen.de
www.pharmazeutinnen.de
www.aerztinnenbund.de

Der Funktionskongress

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Thema: „So funktioniert es!“ Aktuelle Ideen und bewährte Konzepte
Termin: 13./14. 06. 2008
Ort: Köln, Hotel Maritim

Auskunft: IFG, Wohlstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Termin: 19./21. 06. 2008
Ort: Inselhalle Lindau, Zwanziger Straße 12, 88131 Lindau/Bodensee
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

1. Interdisziplinäre Tagung Dentoalveoläres Trauma

Thema: Das Frontzahntrauma interdisziplinär – Wissenschaftliche und Fortbildungstagung mit Hands-on-Kursen
Termin: 20./21. 06. 2008
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bonn
Auskunft: PD Dr. Yango Pohl, Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Welschnonnenstraße 17, 53111 Bonn
Tel.: 0228/28 72 23 30
Fax: 0228/28 72 26 53
e-mail: yango.pohl@ukb.uni-bonn.de
www.zahntraumatagung.de

KFO-Symposium

Veranstalter: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Direktor Univ.-Prof. Dr. Dr. R. Fuhrmann
Thema: Aktuelle Fragen zur KFO-Existenzsicherung
Termin: 20. – 22. 06. 2008
Ort: Halle/Saale, Universitätsplatz
Auskunft: Frau Dr. Scholz, Große Steinstr. 19, 06108 Halle
Tel.: 0345/557 37 42
Fax: 0345/557 37 62
www.kiss-orthodontics.de

CARS 2008 – Computer Assisted Radiology and Surgery

22nd Int. Congress a. Exhibition
Termin: 25. – 28. 06. 2008
Ort: Barcelona, Spain
Auskunft: CARS Conf. Office, Im Gut 15, 79790 Kuessaberg
Tel.: 07742/922 434
Fax: 07742/922 438
e-mail: office@cars-int.org
www.cars-int.org

13. Fortbildungssymposium / 5. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg/Vorpommern der DGI

Thema: Der implantologische Grenzfall
Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock und Landesverband Mecklenburg/Vorpommern der DGI
Termin: 28. 06. 2008
Ort: Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17487 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. W. Sümnick, Poliklinik für MKG-Chirurgie, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald
Tel.: 03834/86 71 80
Fax: 03834/86 73 02
e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

MEDCongress

35. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 29. 06. – 05. 07. 2008
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
Tel.: 0711/72 07 12-0
Fax: 0711/72 07 12-29
e-mail: bn@medicacongress.de
www.medicacongress.de

■ Juli

International Dental workshop in combination with the Montreux Jazz Festival

Veranstalter: Carl Zeiss Academy
Termin: 04. – 06. 07. 2008
Ort: Hotel Le Mirador, Kempinski, 1801 Le Mont Pèlerin, Switzerland

Auskunft: Carl Zeiss Academy, Miriam Ladner
Tel.: 0041 (0) 55 254 7561
e-mail: m.ladner@zeiss.ch
www.zeiss.ch/academy

■ September

15. Sommersymposium der Mitteldeutschen Vereinigung für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantologie in aller Munde – Was ist übrig von der Zahnheilkunde?
Termin: 04. – 06. 09. 2008
Ort: Jena
Auskunft: boeld communication Patrick Wagner
Bereiteranger 15, 81541 München
Tel.: 089/18 90 46-0
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: pwager@bb-mc.com
www.bb-mc.com

5. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Thema: Osseo- und Periointegration – Konzepte zur Optimierung des Langzeiterfolgs von Implantaten
Termin: 05./06. 09. 2008
Ort: The Westin Hotel Leipzig, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation
Wiss. Leitung: Dr. Albrecht Schmierer, Dr. Horst Freigang
Termin: 12. – 14. 09. 2008
Ort: Berlin, Hotel Steigenberger
Auskunft: Congress Organisation Claudia Winkhardt, Holtzendorffstr. 3, 14057 Berlin
Tel.: 030/36 28 40 40
Fax: 030/36 28 40 42
e-mail: mail@cwcongress.org
www.dgzh.de

11. ESH Congress

Thema: Hypnosis and Hypnotherapy

Termin: 17. – 21. 09. 2008

Ort: Lecture Hall Centre, General Hospital Vienna

Auskunft: Vienna Medical Academy, Mirjam Uebelhör, Alserstr. 4, 1090 Wien
Tel.: +43 1 405 13 83 16
Fax: +43 1 407 82 74
e-mail: ESH2008@medacad.org
www.vienna.hypnos.de

9th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicin EAOM

Termin: 18. – 20. 09. 2008

Ort: Salzburg

Organisation: Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Salzburg

Auskunft: www.eaom2008.at

dgp Jahrestagung 2008

Thema: „Orale Medizin“ – die Mundhöhle als Spiegel der Allgemeingesundheit

Termin: 25. – 27. 09. 2008

Ort: CongressCenter Nürnberg (CCN)

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0
Fax: 0941/94 27 99 22
e-mail: kontakt@dgparo.de
www.dgparo.de

Eurosymposium – 3. Süddeutsche Implantologietage

Thema: Moderne Implantologie – Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven

Termin: 26./27. 09. 2008

Ort: Konstanz, Konzil Konstanz, Hafenstraße 2, 78462 Konstanz

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

14. Kongress-Schiffsreise

Veranstalter: Verband der Niedergelassenen Zahnärzte Land Brandenburg e.V.

Termin: 26. 09. – 03. 10. 2008

Ort: Kreuzfahrtschiff AIDAdiva, westliches Mittelmeer rund um Mallorca

Auskunft: DER Deutsches Reisebüro GmbH & Co. OHG, Atlasreisen im Kaufhof, August-Bebel-Straße 2, 03046 Cottbus, Ansprechpartnerin Frau Noack, Tel.: 0355/79 17 18 oder 79 16 12

Fax: 0355/79 81 17

e-mail: cottbus.75182@atlasreisen.de

■ Oktober

6. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“

Veranstalter: Medical Consult GmbH

Termin: 02. – 04. 10. 2008

Ort: Melia de Mar***** Illetas - Mallorca

Thema: Periimplantäres Gewebemanagement und Perioprothetik – Ästhetik in der Implantologie

Auskunft: office&more Essen
Schöne Aussicht 27,
45289 Essen

Tel.: 0177/76 41 006

Fax: 0201/47 81 829

e-mail: info@office-more-essen.de

www.implantologie-international.com

38. Int. Jahreskongress der DGZI

Thema: Interdisziplinäre Konzepte der implantologischen Rehabilitation

Termin: 10./11. 10. 2008

Ort: Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

12. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress

Termin: 10./11. 10. 2008

Ort: Bermen, Maritim Hotel, Hollerallee 99, 28215 Bremen

Auskunft: Oemus Media AG,

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

32. Jahreshauptversammlung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Thema: Funktionsanalytik und Funktionsdiagnostik – State of the Art

Termin: 17./18. 10. 2008

Ort: Berlin, Hotel Maritim

Moderation: PD Dr. Oliver Ahlers

Auskunft: www.restaurative.de

4. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK

Thema: „State of the Art“ Theorie und Praxis

Termin: 17./18. 10. 2008

Ort: Salzburg-Hotel Castellani

Organisation: Dr. Karl Schwaninger, Dr. Peter Brandstätter, Wien

Auskunft: Ärztezentrale med.info Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien

Tel.: (+43/1) 531 16-48

Fax: (+43/1) 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

November**MEDICA****40. Weltforum der Medizin**

Termin: 19. – 22. 11. 2008

Ort: Düsseldorf Messe – CDD

Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

41. Jahrestagung der DGFDT

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK

Termin: 28./29. 11. 2008

Ort: Bad Homburg

Thema: Funktionstherapie – Schiene und was dann?

Auskunft: www.dgfdt.de

Dezember**ViennaPerio 2008**

Thema: Rot-weiße Ästhetik

Veranstalter: gem. Tagung der AAPR (Austrian Association of Periodontal Research), DGP (Deutsche Ges. f. Parodontologie) und ÖGP (Österreichische Ges. f. Parodontologie)

Termin: 05./06. 12. 2008

Ort: AKH Wien

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34,

93049 Regensburg

Tel.: 0941/94 27 99-0

Fax: 0941/94 27 99 22

e-mail: kontakt@dgparo.de

www.dgparo.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**LV Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.****13. Fortbildungsabend des LV Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.**

Thema: Langfristige Planungen auf Implantationen (Funktion und Ästhetik, Bisphosphonattherapie bei Implantatversorgungen, Zirkonium-Implantate, Trend oder zuverlässige Therapie)

Termin: 28. 05. 2008, 19.00 – 21.00 Uhr

Ort: Klinikum Benjamin Franklin der Charite Berlin, Hörsaal West

Leitung und Moderation:

Prof. Dr. Dr. V. Strunz

Referentin: Dr. med. dent. Eleonore Behrens, Univ. Kiel

Auskunft und Anmeldung:

Fax: 030/86 09 87-19

e-mail: strunz@dgi-ev.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. Die Redaktion

Thema: Advanced-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 05. 04. 2008

Ort: Heidelberg

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Helmut Steveling; 11 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Chirurgische Möglichkeiten

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 05. 04. 2008

Ort: Wiesbaden

Sonstiges: Ref.: Dres. Grötz, Buch und Küttner; 11 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Endokompakt-Kurs

Veranstalter: VDW GmbH

Termin: 11. 04. 2008

Ort: Köln

Auskunft: VWD GmbH,

Bayerwaldstraße 15,

81737 München

Tel.: 089/62 734-0

Fax: 089/62 734-190

e-mail: info@vdw-dental.com

www.vdw-dental.com

Thema: Obturations-Kurs

Veranstalter: VDW GmbH

Termin: 12. 04. 2008

Ort: Köln

Auskunft: VWD GmbH,

Bayerwaldstraße 15,

81737 München

Tel.: 089/62 734-0

Fax: 089/62 734-190

e-mail: info@vdw-dental.com

www.vdw-dental.com

Thema: Team-Kurs

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 12. 04. 2008

Ort: Günzburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Rainer

Schlaegel; 8 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Funktionsanalyse und Physiotherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs

Veranstalter: Dr. Ralf-Günther

Meiritz, Physiotherapeut W.

Stelzenmüller

Termin: 18. 04. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schlüchtern

Sonstiges: interdisziplinärer

Übersichtskurs richtet sich an

Zahnärzte, Kieferorthopäden,

Physiotherapeuten, HNO und

Allgemeinärzte; 7 Punkte

Kursgebühr: 100 EUR; Assisten-

ten mit Nachweis und Physio-

therapeuten 75 EUR

Auskunft: Kieferorthopädische

Praxis Dr. Ralf-Günther Meiritz,

Bahnhofstr. 6a,

36381 Schlüchtern

Tel.: 06661/34 55

Fax: 06661/24 60

Thema: Team-Kurs
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 18./19. 04. 2008
Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Kai-Hendrik Bormann und Der. Höltje; 5 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Funktionsanalyse und Physiotherapie bei craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs

Veranstalter: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Physiotherapeut W. Stelzenmüller

Termin: 18. – 20. 04. 2008
Ort: Schlüchtern

Sonstiges: Kurs richtet sich an Zahnärzte, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten, HNO und Allgemeinärzte; 26 Punkte
Kursgebühr: 450 EUR; Assistenten mit Nachweis und Physiotherapeuten 375 EUR

Auskunft: Kieferorthopädische Praxis Dr. Ralf-Günther Meiritz, Bahnhofstr. 6a, 36381 Schlüchtern
 Tel.: 06661/34 55
 Fax: 06661/24 60

Thema: Chirurgische Grundlagen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 19. 04. 2008

Ort: Marburg

Sonstiges: Ref.: ZA Ulf Hallfeldt; 7 Punkte

Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Chirurgische Vorgehensweisen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 19. 04. 2008

Ort: Dortmund

Sonstiges: Ref.: Prof. Stefan Haßfeld; 9 Punkte

Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Chirurgische Vorgehensweisen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 19. 04. 2008

Ort: Rheinfelden

Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Held; 9 Punkte

Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Mit Mundgeruch Geld verdienen? – Die Mundgeruchsprechstunde als lohnende Erweiterung Ihres Arbeitsspektrums

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 23. 04. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Hans Sellmann

Kursgebühr: 250 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale; 200 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspausch. für Assist. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 23. 04. 2008

Ort: Essen

Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: DVT-Kurs für Neuanwender (n. Fachkunderichtlinien)

Veranstalter: Anderson Cone Beam Attendance

Termin: Kursanfang: 25./26. 04. 2008; Abschlusskurs: 01. 08. 08

Ort: Kursanfang: Freiburg; Abschlusskurs: Mainz

Sonstiges: Der Hands-on-Kurs ist seitens des Ministerium für Umwelt, Forsten und Verbraucherschutz Rheinland Pfalz und des Regierungspräsidium Tübingen nach § 18a Abs. 1 RöV für die Anwendung von digitalen Volumetomographen (DVT) in der ZMK-Heilkunde anerkannt; Ref.: PD Dr. D. Schulze, Univ. Freiburg; PD Dr. R. Schulze, Univ. Mainz

Kursgebühr: 2 500 EUR

Auskunft: Wolfgang Anderson,
Buchenrotsweg 19,
35043 Marburg
Tel.: 06424/96 40 56
Fax: 06424/92 44 06

Thema: Zweiteiliges ISTPLUS®-
Gerät nach Prof. Hinz
Arbeitskurs zur Herstellung eines
ISTPLUS®-Gerätes

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 25. 04. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
ZT Jens Höpner und Mitarbeiter

Kursgebühr: 400 EUR inkl. MwSt.
u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,
Schulstr. 30, 44623 Herne,
Ansprechpart.: Renate Dömpke,
Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: Doppelkronen-Work-
shop, wahlweise mit WiroFix oder
fritktiv

Veranstalter: BEGO Training
Center

Termin: 06./07. 05. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,
28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

Thema: Hygienebeauftragte
zertifiziert

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 07. 05. 2008

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Genoveva
Schmid

Auskunft: DentFit.de,
Trendelenburgstr. 14,
14057 Berlin
Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: BEGO Medical Workshop

Veranstalter: BEGO Medical

Termin: 07. 05. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 49 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,
28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

Thema: Prothetische Möglichkei-
ten und Workshop

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 09./10. 05. 2008

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas

Kullmann; 14 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Chirurgische Vorgehens-
weisen

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 10. 05. 2008

Ort: Rheinfelden

Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Held;
9 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Ästhetische Überpresske-
ramik: Intensivkursus zum Über-
pressen von Metallgerüsten

Veranstalter: BEGO Training

Center

Termin: 15./16. 05. 2008

Ort: Bremen

Auskunft: BEGO Bremer Gold-
schlägerei,

Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,
Wilhelm-Herbst-Str. 1,
28359 Bremen

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28-395

Thema: Basis-Kurs Imlantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 16. 05. 2008

Ort: Braunschweig

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Eduard
Keese; 5 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Haltungs- und Bewe-
gungsdiagnostik, Funktionelle
Orthopädie und Propriozeptive
Therapie für Zahnärzte –

3. Kurs des Curriculums CMD

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 16. 05. 2008,

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. med. Gregor
Pfaff, Orthopäde, Manuelle Me-
dizin

Kursgebühr: 345 EUR inkl. MwSt.

u. Tagungspauschale; 285 EUR

inkl. MwSt. u. Tagungspausch.

für Assist. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: QM – Keine Angst vor
Qualitätsmanagement

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 16. 05. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental De-
pot/DIC, Großer Brockhaus 5,
04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Thomas Malik,
Verkaufs- und Kommunikati-
onstrainer

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@hen-

ryschein.de

Thema: Neue Kofferdamtechnik
schnell und einfach – Innovati-
onen aus der Praxis für die Praxis

(Dr. D. Horvath, Deutschland)

Veranstalter: Ivoclar Vivadent AG

Termin: 16. 05. 2008

Ort: ICDE Trainings Center in

Schaan/FL

Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: Manuela Beck,

Bendererstraße 2,

9494 Schaan/FL

Tel.: 00423/235 33 06

Fax: 00423/239 43 06

Thema: Die kieferorthopädische
Befunderhebung – Modell-,
Foto-Analyse, Röntgenaufnahme
der Hand und FRS-Analyse – 2.
Kurs des Curriculums KFO

Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilbe-
rufe, Herne

Termin: 16. – 18. 05. 2008,

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
Dr. Thomas Hinz

Kursgebühr: 1 080 EUR inkl.

MwSt. u. Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Schulstr. 30, 44623 Herne,

Ansprechpart.: Renate Dömpke,

Tel.: 02323/94 68 300

Fax: 02323/94 68 333

Thema: GOZ neu – Die Reform

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis
Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 17. 05. 2008,

21. 06. 2008,

jeweils 10.00 – 13.30 Uhr

Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn

Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.

pro Person; 85 EUR + MwSt. pro

Person aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink,

Dr. Dr. B. Biermann,

Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Der PAR-Patient

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 17. 05. 2008

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Simone Klein

Auskunft: DentFit.de,

Trendelenburgstr. 14,

14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Nichtchirurgische, chir-
urgische und medikamentöse

Parodontaltherapie

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Termin: 17. 05. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr.

Anton Sculean, M.S.

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 22. 05., Berlin;

29. 05., Frankfurt/Main

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie ZÄ, DHs, ZMPs u. ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Der direkte metallfreie Stift- und Stumpfaufbau / Die adhäsive Stiftbefestigung – Workshop

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 23. 05. 2008,

15.00 – 20.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot, Dresdner Str. 38, 09130 Chemnitz

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Ulrich Mehmke, Zahnarzt mit Schwerpunkt Laserzahnheilkunde und Implantologie

Kursgebühr: 175 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Kieferorthopädie in der zahnärztlichen Praxis – eine Einführung

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 23./24. 05. 2008

Ort: Potsdam

Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 16 Fortbildungspunkte

Gebühr: 395 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina Märtz, Vibeler Landstraße 3-5, 60386 Frankfurt, Tel.: 069/9 42 21-125

Fax: 069/9 42 21-201

Mobil: 0176/1 9 42 21 -25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 23. 05., Berlin;

30. 05., Frankfurt/Main

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie ZÄ, DHs, ZMPs u. ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei KFO-Patienten

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 23. 05., Berlin;

30. 05., Frankfurt/Main

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen von kieferorthopädischen Praxen und Zahnarztpraxen, die KFO-Patienten betreuen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Dental Pearls Meeting

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 23. 05., Berlin;

30. 05., Frankfurt/Main

Sonstiges: Das Meeting ist für alle geeignet, die sich beruflich engagieren wollen und auf den Rat von erfahrenen, gleichgesinnten Profis bauen!

Kursgebühr: 45 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Advanced-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 23./24. 05. 2008

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref.: Prof. Nils-Cladius Gellrich; 15 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Meisinger Bone Management® Fortbildungskurs

Veranstalter: Henry Schein

Dental Depot GmbH

Termin: 24. 05. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot/DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Dr. Mario Kirste, MKG, Implantologie; begrenzte Teilnehmerzahl max. 12 Pers.

Kursgebühr: 300 EUR + MwSt.

pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke,

Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99-80

Fax: 0341/215 99-81

e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische

Fortbildung GmbH

Termin: 24. 05. 2008

Ort: Kiel

Sonstiges: Ref.: Dr. Andres Baltzer; Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und Tricks, Erkennung der Farbe (mit prakt. Übungen u.s.w.)

Kursgebühr: ZÄ: 219 EUR netto; ZFA: 149 EUR netto; ZT: 149 EUR netto; Praxisteams (1 ZA, 1 ZFA o. 1 ZT): 289 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin/Ort: 24. 05., Ludwigs-lust; 31. 05., Halle

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Faust, Dr. Falk-Friedrich von Hausen; Workshop mit theoretischem Teil und praktischen Übungen

Kursgebühr: ZÄ: 250 EUR netto; ZFA: 200 EUR netto; Praxisteams (1 ZA, 1 ZFA): 410 EUR netto

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur qualifizierten Dentalberaterin

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 24. 05. 2008 Ausbildungsbeginn (Unterrichtstage: 31. 05., 07. 06., 14. 06., 21. 06., Prüfung: 28. 06. 08)

Sonstiges: Ref.: Vera Tenhaus; Teilnahmevoraussetzung: Eine 1-jährige Berufstätigkeit nach bestandener Abschlussprüfung

Kursgebühr: ZFA / ZMV / ZMF 1 400 EUR netto

Prüfungsgebühr: 364 EUR netto
 Online-Nachbereitung: 40 EUR netto je nachbetreuung

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Modul 6: Unterrichtsana-lyse, Lehrbeurteilung und Supervision

Veranstalter: Hessische Arbeits-gemeinschaft für Gesundheitser-ziehung e.V.

Termin: 26. – 30. 05. 2008

Sonstiges: Dozenten: Dr. Petra Scheiper, Prof. Dr. Julia Rózsa

Auskunft: HAGE e.V., Lehrgangswerk, Heinrich-Heine-Str. 44, 35039 Marburg

Tel.: 06421/60 07 48
 Fax: 06421/60 07 11
 e-mail: sibylle.graef@hage.de
 www.hage.de

Thema: Tageskurs für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxis Dienste + Verlags GmbH

Termin: 27. 05. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Frankfurt/Main

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interes-sierten (ZÄ und ZFA), die über keine oder wenig Prophylaxe-Er-fahrung verfügen und sich Basis-kenntnisse in Theorie und Praxis aneignen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71-12
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: schoenfelder@praxisdien-ste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Sofortbelastung in der Implantologie

Veranstalter: Bösing Dental GmbH & Co. KG

Termin: 28. 05. 2008, 17.00 – 19.00 Uhr

Ort: Bösing Dental, Forum für Weiterbildung

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Gernot Weibrich und Dr. Stefan Wentaschek

Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft: Hr. Bösing oder Hr. Krämer, Franz-Kirsten-Str. 1, 55411 Bingen
 Tel.: 06721/400 99 60
 Fax: 06721/400 99 63

Thema: Tradition und Innovation – Dentalmarkt im Spiegel der Zeit

Veranstalter: Heraeus Kulzer GmbH

Termin: 28. 05. 2008

Ort: Barockschloss Schweins-burg/Neukirchen im Zwickauer Land in Sachsen

Auskunft: Bianca Laubach, Heraeus Kulzer

Tel.: 06181/35-30 84
 Fax: 06181/35-59 80
 e-mail: bianca.laubach@hera-eus.com

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in dwer Zahnarzt-praxis

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 28. 05. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot, Hufelandstr. 8a, 03050 Cottbus

Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Torsten Glas, ZA für Oralchirurgie; Dr. med. Gunter Glas, Facharzt; Frank Hirschhorn, Fachan-walt für Medizinrecht

Kursgebühr: 119 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99-80
 Fax: 0341/215 99-81
 e-mail: mirko.maerzke@hen-ryschein.de

Thema: Abform-Bestform-Höchstform

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 28. 05. 2008, 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: kombiniertes Theorie- und Arbeitsseminar für alle Ab-formhelferinnen; Zielgruppe: Zahnarzhelferinnen; Ref.: Herr Kastenmeier, Medizinproduktbe-rater Fa. 3M Espe

Gebühr: 35 EUR + MwSt.

Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71 479
 Fax: 09231/97 21 28
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Nach dem Liechtenstein-Skandal

Eine Bleibe für die Scheine

Eine kleine CD-ROM mit Daten aus einer kleinen Bank in einem kleinen Staat stürzte die große Zahl internationaler Anleger in eine große Krise. Von der sie sich bislang noch nicht wirklich erholt hat. Die Kapitalisten, ständig auf der Flucht vor dem Zugriff des Fiskus, wissen nicht mehr wohin.



Foto: CC

Er könnte ruhig schlafen, wenn er sein Geld zu Hause angelegt hätte. Viel zu viele fallen immer noch auf Zauberworte wie „Steuerersparnis“ herein. Doch Rendite gibt's auch legal.

Wie einfach wäre das Leben für alle mit großen Ersparnissen, wenn sie ihre Steuern in ihrem Land zahlen würden und sich vor allem vor unseriösen Anbietern vermeintlich steueroptimaler Anlagen schützen würden. Es würde viel weniger Vermögen vernichtet und die Rendite könnte sich wahrscheinlich auch sehen lassen.

Derzeit jedenfalls verbuchen die Steuerfahnder aus Bochum so manche Euro-Million auf dem Staatskonto. Der Einsatz von 4,2 Millionen Euro für die kleine Scheibe mit dem riesigen Datenspeicher hat sich jedenfalls gelohnt. Und wer sein Konto in Liechtenstein oder anderswo bislang noch nicht deklariert, Steuern gezahlt oder sich selber angezeigt hat, dürfte sobald keinen ruhigen Schlaf mehr finden. Eines ist sicher: Regierungen wie die deutsche, die französi-

sche oder die amerikanische werden ihren Druck auf die Steueroasen verschärfen.

Entbehrlicher Nervenkitzel

Dabei ist es für den Anleger doch die Frage, ob sich der Nervenkitzel überhaupt lohnt. Zwar bleibt das Schwarzgeld (bis zur Entdeckung) auf dem schweizerischen oder liechtensteinischen Konto steuerlich unangetastet, doch die Erträge daraus sind wegen der dort eher niedrigen Zinsen und hohen Verwaltungskosten nicht besonders üppig. Ein weiterer Nachteil ist sicherlich, dass der Kontoinhaber nicht frei über dieses Geld verfügen kann. Angenehmer lebt es sich, wenn die Geldanlage mit reinem Gewissen geschieht und die Nachtruhe nicht von Störungen zwischen sechs und sieben

Uhr in der Frühe (die beliebteste Zeit für Steuerprüfer) vor dem Weckerklingeln unterbrochen wird.

Wer wirklich mit seinem Geld auf legale Weise Geld verdienen will, kommt nicht umhin, sich schlau zu machen. Damit weder Gebühren die Renditen auffressen noch Betrüger leichte Beute machen.

Scheinbar sorglos, tatsächlich Geld los

Viele Anleger, darunter etliche Ärzte, die im Beruf sehr erfolgreich sind, aber eigentlich von der Kunst des Geldanlegens nur wenig Ahnung haben, reagieren wie von Zauberhand gesteuert, wenn irgendwo der Slogan „Steuern sparen“ aufleuchtet. Die sonst so risikosensiblen Menschen vergessen alle Warnhinweise und glauben in der Tat, die ultimative Anlage für ihr schwer verdientes Kapital gefunden zu haben. Auf diese Weise versickern rund 40 Milliarden Euro jährlich in den Untiefen geschlossener Fonds, Immobilienfehlkäufen oder sonstiger dubioser Anlagemöglichkeiten.

Rechtsanwälte wie Dr. Johannes Fiala, München, wissen ein Lied darüber zu singen, auf welche Lockangebote ihre Klienten hereinfallen. Er schimpft über „hohe Provisionszahlungen für Vertriebslügen auch liechtensteinischer Kapitalanlagen“. Und warnt vor „sogenannter professioneller Vermögensverwaltung, bei der jedes Jahr Hunderttausende Bürger auf scheinbare Rundum-sorglos-Pakete hereinfallen.“

Mäntel in Mode

Derzeit in Mode sind maßgeschneiderte Versicherungsmäntel. Sie umhüllen das Vermögen eines Anlegers und schützen es so vor dem Zugriff des Finanzamtes. In seinem Schutz kann das Vermögen wachsen. So oder so ähnlich lauten jedenfalls die Werbebroschüren liechtensteinischer Banken. Sie locken mit der hohen Flexibilität ihres Modells, das die Einstellung bestehender Wertpapierdepots, Aktien, Anleihen,



Foto: Wikipedia

„Wanderer kommst du nach Liechtenstein, tritt nicht daneben ...“ – Fehlritte fiskalischer Art werden zunehmend erfolgreich geahndet.

Bargeld, Fonds und so weiter erlaubt. Gefeit sollen die Anlagen nicht nur vor dem Fiskus sein, sondern auch vor Ansprüchen der Gläubiger im Fall der privaten Insolvenz des Besitzers. Das so geschützte Vermögen geht nicht in die Konkursmasse ein. Steuern fallen erst bei der Entnahme des Vermögens an. Bis dahin wird die Steuer gestundet und der Zinseszinsseffekt kann sich voll entfalten. Nach zwölf Jahren und wenn der Besitzer mindestens 60 Jahr alt ist, kann er das Geld entnehmen und zahlt nur auf die Hälfte der Erträge Steuern. Und die fallen nicht sehr hoch aus, weil sie sich nach dem Ertragsanteil richten. Für 65-Jährige liegt er bei 18 Prozent.

Ganz so einfach funktioniert diese Konstruktion aber nicht. Rechtsanwalt Fiala, spezialisiert auf Kapitalanlagen, nennt seine Bedenken: „Das Konkursprivileg erhalte ich nur, wenn ich bei der Einrichtung des Mantels keinen Bezugspunkt zu Deutschland habe.“ Um dennoch das Geld in Sicherheit zu bringen, sollte der Anleger die Hilfe eines schweizerischen Anwalts in Anspruch nehmen.

Deutsche Mäntel sind sehr viel starrer. Hier bestimmt die Versicherung die Anlageform, ähnlich wie bei den Fondspolices. In Liech-

tenstein hingegen darf der Kunde beziehungsweise der von ihm beauftragte Vermögensverwalter die Entscheidungen treffen. Das entspricht nicht den deutschen Vorschriften für eine Versicherung. Voraussetzung für den Schutz des eingestellten Vermögens ist eben auch ein Risikoschutz beispielsweise für den Todesfall oder die Berufsunfähigkeit wie er in einer Fondspolice enthalten ist. Die Verwaltung des Vermögens innerhalb des Versicherungsmantels kann ruhig eine deutsche Bank übernehmen. Das Konto lautet auf den Namen der liechtensteinischen Versicherung. Fiala warnt vor zu großer Euphorie. Und vor der Aufmerksamkeit der Finanzbehörden: „Die Konstruktion steht unter dem Verdacht des Gestaltungsmissbrauchs.“ Außerdem eignen sich Versicherungsmäntel schon wegen der hohen Kosten nur für Vermögen ab etwa einer Million Euro. Die Strukturkosten sind mit zwei bis drei Prozent einfach sehr hoch. Liechtenstein-Fans sollten außerdem bedenken, dass die Erträge dort deutlich unter denen in Deutschland liegen.

Zu den beliebtesten Steuerspar-Modellen gehören die geschlossenen Fonds. Menschen, die sich in den oberen Sphären der Steuerprogression bewegen, können sich



Foto: MEV/zsm

Eine kleine CD-ROM mit Daten aus einer kleinen Bank in einem kleinen Staat stürzte die große Zahl internationaler Anleger in eine große Krise.

vor Angeboten kaum retten. Zu den beliebtesten Opfern zählen Ärzte. Sie verfügen im Durchschnitt über ein relativ hohes Einkommen, arbeiten sehr viel – und haben eigentlich keine Zeit, sich um ihre Geldangelegenheiten zu kümmern. Vielen sind die hohen Abgaben an den Fiskus ein Dorn im Auge: Sie sehen nicht ein, dass sie einen so großen Teil ihres schwer verdienten Einkommens abgeben sollen. Doch gehören die Abschreibungsmodelle inzwischen der Vergangenheit an, seitdem der Gesetzgeber vorschreibt, dass Verluste nur noch mit Gewinnen aus ein und derselben Anlage verrechnet werden dürfen. Doch dafür weisen die meisten Angebote zu niedrige Renditen aus. Steuerberater Ulrich Rieck von der Kanzlei VRT in Bonn, warnt: „Eine Rendite von sechs oder sieben Prozent ist eindeutig zu wenig, Ich warne vor dieser Form der Geldanlage. In den Portfolios, die ich für unsere Kunden betreue, befindet sich kein einziger geschlossener Fonds.“ Die Gründe:

- Das Kapital ist über lange Jahre gebunden.

- Der Kunde beteiligt sich direkt an einem Unternehmen. Es ist sehr schwierig bis fast unmöglich, Anteile zu verkaufen.

- Die Transparenz der Angebote lässt oft zu wünschen übrig.

Mehr Vorzüge als den Steuereffekt

Aus steuerlicher Sicht interessant waren in der Vergangenheit Auslandsimmobilienfonds. Vor allem in Ländern, mit denen Deutschland ein Doppelbesteuerungsabkommen hatte, unterliegen die Gewinne nur im Anlageland der Steuer, die meist unter der hiesigen lag. In Deutschland erhöhte sie nur die Progression und nicht das Gesamteinkommen. Gab es in den USA, Österreich und Italien Freibeträge für Ausländer, die in Immobilien investierten, haben sich die Vorgaben zum Teil geändert. Italien streicht wie die Niederlande den Freibetrag, Österreich hat ihn gesenkt. Für Dubai, das gar keine Einkommenssteuer

kassierte, läuft das Doppelbesteuerungsabkommen in zwei Jahren aus. Probleme aber gibt es (spätestens), wenn die Anteile vererbt werden. Deshalb warnen Experten vor einer solchen Anlage. Denn die steuerlichen Bedingungen können sich während der langen Anlagezeit mehrfach ändern, so dass am Ende vielleicht ein Verlust stehen wird. Deshalb sollte die Regel gelten: Geschlossene Fonds sollten sich auch ohne Steuereffekt rechnen.

Flexible Variante

Flexibler hingegen lassen sich offene Immobilienfonds, die im Ausland investieren, handhaben. Das Risiko ist überschaubarer, weil sie jeden Tag wieder verkauft werden können. Außerdem bleibt das eingesetzte Kapital geschützt. Bis 2009 gilt auch für diese Erträge der Progressionsvorbehalt, dann werden Auslandseinnahmen aus offenen Immobilienfonds steuerfrei. Mieteinnahmen aus deutschen Immobilienfonds unterliegen dann der 25-prozentigen Abgeltungssteuer, die Gewinne aus dem Verkauf der Fonds bleiben wie bisher nach Ablauf einer zehnjährigen Spekulationsfrist steuerfrei.

Ein weiteres beliebtes Steuersparmodell ist der Kauf oder die Beteiligung an denkmalgeschützten Immobilien. Der Grund sind die hohen Abschreibungsmöglichkeiten, die der Paragraph 10f des Einkommensteuergesetzes erlaubt. Danach dürfen Investoren, die die Immobilie vermieten wollen, während der ersten acht Jahre neun Prozent der Sanierungskosten pro Jahr absetzen und anschließend vier Jahre lang sieben Prozent. Anleger und Vermieter können die Kosten in ihrer Einkommenssteuererklärung unter der Rubrik Vermietung und Verpachtung absetzen.

Von wunderhübschen Musterrechnungen, die sich auf diese Vorteile stützen, leben die Anbieter solcher Steuersparmodelle. Wer eine solche Immobilie in Eigenregie kauft und finanziert, weiß meistens was er tut. Wer sich aber an einem Projekt beteiligt, tut dies häufig in Unkenntnis wichtiger Informationen. Um ein Angebot beurteilen zu können, sollten Anleger sich den Initiator



Der Vorteil hiesiger Geldanlagen wird mehr und mehr deutlich: Sie sind besser verzinst und kosten weit weniger Nerven und (Reise-)Zeit als jene in den Steuer-oasen – die aktuell zu Paradiesen für Fahnder werden.

des Projekts genau anschauen. Wie sieht seine Erfolgsbilanz aus? Wer ist der Bauträger? Wie gut ist die Bausubstanz? Oft sind die Sanierungskosten höher als die Immobilie selbst. Unbedingt erforderlich ist die eingehende Besichtigung der Immobilie und ihres Standorts. Wie sieht der Mietspiegel aus? Neben allem anderen ist vor allem die Lage entscheidend. Das Haus sollte in einem Ballungszentrum in sehr guter Lage stehen. Um überhaupt langfristig kalkulieren zu können und vor bösen Überraschungen sicher zu sein, sollten sich Interessenten nur auf einen Festpreis einlassen. Erst wenn der Investor über alle Informationen verfügt, Provisionen, die zu zahlen sind, in der Rechnung berücksichtigt sind, die persönliche Situation genügend gewürdigt wird und der Anwalt oder Steuerberater grünes Licht gegeben hat, sollte die Unterschrift erfolgen.

Sind alle Bedingungen erfüllt, darf sich der Anleger über die freundliche Behandlung durch den Fiskus ganz legitim freuen.

Geschenkt bleibt geschenkt

Steuerliche Vorteile lassen sich auch nutzen, wenn das Vermögen und der Familienzusammenhalt groß genug sind. Dann können Eltern Teile ihres Vermögens auf ihre Kinder übertragen. Sie nutzen die Freibeträge in der Schenkungssteuer sowie die in der Einkommenssteuer vorgesehenen Beträge für Kinder einschließlich des Grundfreibetrags. Danach dürfen Söhne und Töchter pro Jahr jeweils 8 501 Euro steuerfreie Kapitalerträge beziehen. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus 7 664 Euro Grundfreibetrag, 750 Euro Sparerfreibetrag sowie aus den Pauschalbeträgen für Werbungskosten und Sonderausgaben in Höhe von 51 und 36 Euro. Allerdings verlangt das Finanzamt die Bestellung eines Ergänzungspflegers durch das Vormundschaftsgericht. Auch dieses Steuersparmodell hat seine Tücken. Wer es nutzt, sollte genau darauf achten, dass die Grenze nicht überschritten wird. Sonst ist das Kindergeld weg. Und

nicht nur das: Das einmal übertragene Vermögen bleibt beim Kind, auch wenn es sich dafür vielleicht ein schickes Auto kaufen will: geschenkt bleibt geschenkt.

Zerobonds für Steuerfuchse

Für Steuerfuchse erweisen sich Zerobonds interessanter. Die Null-Kupon-Anleihen zeichnen sich dadurch aus, dass man sie zu einem sehr niedrigen Kurs kauft, Zinsen gibt es keine. Vielmehr sammeln sich Zins und Zinseszins im Kurs an bis zum Jahr der Endfälligkeit. Die Erträge daraus werden derzeit steuerlich noch als Zinsen behandelt, ab 2009 gelten sie als Kursgewinne, die dann der 25-prozentigen Abgeltungssteuer unterliegen – und nicht länger steuerfrei sind. Dafür gehen die Erträge nicht

Der Reiz der kleinen Fürstentümer sollte in ihrer Natur liegen, nicht in ihren Strukturen.



Foto: Wikipedia

mehr in die Steuerveranlagung ein. „Allerdings müssen Anleger beachten, dass sich Schwankungen der Kapitalmarktzinsen stärker im Anleihekurs widerspiegeln als bei Anleihen mit laufendem Kupon“, weist Steuerberater Rieck auf eine Empfindlichkeit der Zeros hin.

„Wer bis zum Laufzeitende durchhält, für den ist das allerdings kein Problem.“ Unglücksraben, die in der Vergangenheit keine glückliche Hand im Umgang mit ihrem Vermögen hatten und noch Altlasten mit sich herumschleppen, dürfen in den Jahren zwischen 2009 und 2013 Verluste mit den Erträgen aus den Zerobonds verrechnen.

zm-Index

Stichwort: Treuhandstiftung

Seit dem Liechtenstein-Skandal haftet dem Wort Stiftung ein Haut Goût an. Dabei handelt es sich bei Stiftern um Menschen, die mit dem von ihnen geschaffenen Vermögen der Allgemeinheit Gutes tun. Jedenfalls ist das in Deutschland so. Und seit der Gesetzgeber „das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements“ verabschiedet hat, bieten sich bessere Möglichkeiten, eine Stiftung zu unterhalten und dabei Steuern zu sparen. Das Gesetz erlaubt seit dem vergangenen Jahr den Betrag von einer Million Euro (Ehepaare zwei Millionen Euro) für die Gründung einer Stiftung. Darüber hinaus dürfen die Wohltäter bis zu 20 Prozent ihrer gesamten Einkünfte steuermindernd spenden.

Frank M. Strobelt, Geschäftsführer der Gesellschaft für Stiftungsförderung e.V., hat errechnet, dass sich bei der Ausstattung einer gemeinnützigen Stiftung mit einem Vermögen in Höhe von 500 000 Euro Steuerrückflüsse von 237 000 Euro ergeben. Die Summe ergibt sich daraus, dass Einkommen ab 250 000 Euro mit einem Einkommenssteuersatz von 45 Prozent zuzüglich 5,5 Prozent Solidaritätszuschlag belastet werden. Die Summe von 500 000 Euro darf aber abgabenfrei auf das Konto der Stiftung eingezahlt werden. Bei der Übertragung fallen weder Schenkungs- noch Erbschaftsteuer an. Die Form der Treu-

handstiftung eignet sich beispielsweise für Zahnärzte, die ihre Praxis abgabenfrei halten wollen, wenn vielleicht der Neffe die Nachfolge antritt. Oder aber der Zahnarzt verkauft die Praxis und möchte nicht, dass sein Vermögen in viele Einzelteile zerfällt. Stellt er es in eine Treuhandstiftung, bleibt es erhalten. Sie unterliegt nicht der Aufsicht durch die staatliche Stiftungsbehörde. So bestimmt der Stifter den gemeinnützigen Zweck und die internen Kontrollgremien. Der Stifter selbst darf sich von seiner Stiftung fest anstellen lassen und ein Gehalt beziehen. Auch die nächsten Angehörigen gehen nicht leer aus. „Von den Erträgen der gemeinnützigen Stiftung können bis zu

einem Drittel an den Stifter und seine nächsten Angehörigen für deren angemessenen Unterhalt verwendet werden, ohne den Gemeinnützigkeitsstatus der Stiftung zu gefährden“, preist Strobelt die Vorteile einer Stiftung. Damit nicht genug, ein weiteres Drittel der Erträge darf die Stiftung ansparen und wieder anlegen. So steigt mit dem Stiftungskapital auch die Ausschüttung an die Familie. Das Finanzamt stellt keinerlei Forderungen. Zwar bleibt das eingestellte Vermögen für immer Eigentum der Stiftung, der Vorteil aber – neben dem Steuereffekt – ist der Schutz des Kapitals bei einer Insolvenz. Eine nicht zu unterschätzende Sicherheit für die Altersvorsorge. ■

Für Anleger, die ein paar Euro für den Sparstrumpf übrig haben, hält Rieck noch einen Tipp bereit: Er empfiehlt, vor dem Jahreswechsel fällige Anleihen mit hohen Zinsen zu kaufen und sie in 2009 wieder zu verkaufen. Dann fallen auf die Zinsen nur 25 Pro-

zent Abgeltungssteuer an und sie unterliegen nicht dem hohen Einkommenssteuersatz.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

Trickdiebstahl in der Zahnarztpraxis

Der falsche Patient

Trickbetrüger schlüpfen in die unterschiedlichsten Rollen, um Menschen um ihr Eigentum zu bringen. Als Schmerzpatient stellte sich im Herbst vergangenen Jahres ein Täter in zwei Zahnarztpraxen vor.

Freitag vormittag in einer Zahnarztpraxis im Siegerland: Kurz vor der Mittagspause betritt ein gut gekleideter Mann mittleren Alters die Anmeldung. Er habe Zahnschmerzen, sagt er. Die Zahnärztin ist bereits weg. Die Mitarbeiterinnen bitten ihn, später wiederzukommen. Pünktlich zur Nachmittagsprechstunde erscheint der gebräunte Mann im Sakko wieder, wenig später sind mit ihm Hand- und Winkelstücke sowie eine Lichtturbine aus dem Behandlungszimmer verschwunden.

Bereits drei Tage früher erwischte es einen Kollegen in Bottrop im Ruhrgebiet. Nachmittags gegen halb fünf kam der Betrüger in die gut gefüllte Praxis. Auch hier schleuste er Lichtturbine, Hand- und Winkelstücke unbemerkt an den Angestellten vorbei. Mit einer Größe von gut zehn Zentimetern hätte das Diebesgut in Hosen- oder Sakkotasche gepasst, meint die Ehefrau des betroffenen Zahnarztes.

Der Trickdieb wirkte sehr sympathisch auf sie: „Er war sehr gepflegt, machte einen gebildeten Eindruck.“ Der Mann stellte sich bei ihr als Privatpatient vor, füllte das Anmeldeformular aus. Dabei habe er noch gefragt: Ein schöner Stift, kann ich den behalten? „Wegen der Fingerabdrücke, das wurde mir erst später klar“, schätzt sie.

Komplett neue Masche

Das Vorgehen des Trickbetrügers überraschte selbst den zuständigen Kriminalpolizisten: „Wir haben es mit einer komplett neuen Masche zu tun“, sagt der Beamte von der Polizeidienststelle in Gladbeck.

Die Ermittlungen gestalten sich schwierig. In beiden Fällen gab der falsche Patient erfundene Personalien an. Eine

Versichertenkarte oder einen Ausweis zeigte der Betrüger nicht vor. Der Polizeibeamte rät: „Bei einem nicht bekannten Schmerzpatienten sollte man sich zwingend ein Ausweisdokument zeigen lassen.“ In den betroffenen Praxen hatten die Zahnärzte und ihre Mitarbeiterinnen auf die Angaben des Mannes vertraut.

Foto: blickwinkel/Baummann



Drei Minuten mit Folgen

„Er wollte sich eine Schmerztablette aus dem Auto holen“, berichtet eine Augenzeugin aus dem Ruhrgebiet. Und weg war er. Die Praxis im Siegerland verließ er mit der Begründung, er wolle nur einmal schnell seine Versichertenkarte aus dem Auto holen, schildert die betroffene Zahnärztin: „Als er nach zehn Minuten nicht wiederkam, haben wir festgestellt, dass Turbine, Hand- und Winkelstücke verschwunden waren.“

Zuvor hatte sie ihm bereits in den Mund geschaut. „Er klagte über Schmerzen oben rechts, doch ich konnte nichts sehen.“ Die Zahnärztin beauftragte eine Mitarbeiterin ein Röntgenbild zu machen, behandelte währenddessen einen anderen Patienten. Der vorgebliche Schmerzpatient wartete im Behandlungszimmer nebenan. Die unbeobachteten Minuten nutzte er dazu, die einzelnen Bohrer abzuschrauben.

Im Ruhrgebiet war er noch schneller zu Gange: „In etwa drei Minuten hat er die Stücke rausgezogen“, schätzt die Ehefrau des Zahnarztes. Kaum angekommen, habe er ins Behandlungszimmer gewollt. Sie erinnert sich an seine plausible Begründung: Er habe es mit dem Rücken und könne schlecht im Wartezimmer sitzen.

„In beiden Fällen haben wir etwa die gleiche Täterbeschreibung“, sagt der Polizist aus Gladbeck. Ein 40- bis 45-jähriger Deutscher, etwa 1,80 bis 1,85 m groß, schlank und gebräunt, mit kurzem

zm-Info

■ Damit sich Praxen besser gegen Eigentumsdelikte wie Diebstähle, Raubüberfälle und Einbrüche schützen können, hat das Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK) das Merkblatt „Sicherheit in Arzt- und Zahnarztpraxen“ herausgegeben. Unter www.polizei-beratung.de kann dieses als pdf-Datei heruntergeladen werden.



Foto: stockdisc

Ein „falscher Patient“ hatte es in zwei Zahnarztpraxen in Nordrhein-Westfalen auf teures Inventar abgesehen.

braunem Haar und einem gepflegten Äußeren. „Auffallend ist, dass bei einem sehr gepflegten Gebiss alle Zähne mit Metallkeramikronen versorgt sind“, ergänzt der Bottroper Zahnarzt. „Zahn 16 trägt eine Dreiviertelkrone in Gold.“

Schaden für die betroffenen Zahnärzte

„Trickdiebstähle gelten als ‚einfache Diebstähle‘. Als solche sind sie in der Regel nicht durch die Praxisversicherung abgedeckt“, sagt Ewald Elfrich, Geschäftsführer der Versicherungsstelle für Zahnärzte GmbH (VFZ) in Köln. „Die Inventarversicherung umfasst meist keine einfachen Diebstähle“, betont er, „Einbruchdiebstähle hingegen schon.“ Sofern Zahnärzte zusätzlich eine Elektronikversicherung abgeschlossen haben, sind sie für den Fall abgesichert, dass sich ein Dieb die teure Interorkamera oder das neue Notebook schnappt. Einen breiten Schutz

bieten auch sogenannte Multi-Risk-Policen, erläutert Elfrich. „Im Rahmen ihres Deckungskonzeptes sind in der Regel auch einfache Diebstähle mitversichert.“ Zahnärzte sollte gründlich abwägen, ob sich dies für ihre Praxis lohnt.

„Insgesamt haben wir einen Gesamtschaden von über 2000 Euro“, schätzt der Zahnarzt aus Bottrop. Die Kollegin im Siegerland kostete es sogar über 3500 Euro, die fehlenden Stücke zu ersetzen, wie sie berichtet. Geld, das beide Praxen selbst tragen müssten. jr



■ Sachdienliche Hinweise leitet die zm-Redaktion (info@zm-online.de) an die Polizeidienststelle weiter.

■ Mehr zum Thema Einbruch und Diebstahl gibt es in zm 24/2004, Seite 24, zu finden im Archiv unter <http://www.zm-online.de>.

Praxis-Homepage

Die Visitenkarte im Netz

Immer mehr Zahnärzte stellen ihre Praxis mit einer eigenen Homepage im Internet vor. Mit wenigen Mausklicken am heimischen Rechner können sich die Kunden so über das Praxisteam, den beruflichen Werdegang des Zahnarztes und die angebotenen Leistungen informieren. Wichtig dabei: Der Internetauftritt muss sachlich gehalten sein. Anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung ist ausdrücklich verboten. Aber nicht nur inhaltlich, auch gestalterisch sollte der Zahnarzt einige Regeln beachten. Um zu einer klaren und überzeugenden Lösung zu gelangen, nutzt er am besten die Dienste einer Werbeagentur oder eines professionellen Grafikbüros.



Die Homepage ist die Visitenkarte der Praxis im Netz – deshalb sollte sie den Usern ins Auge fallen. Der rechtliche Rahmen gibt zwar bestimmte Auflagen vor, aber perfekt wird der Auftritt erst durch professionelles Design mit Blick auf die Zielgruppe.

Das Internet bietet dem Zahnarzt zahlreiche Optionen. Es unterstützt ihn nicht nur bei der Informationssuche oder beim Einkauf, es ermöglicht ihm auch, eine eigene Homepage ins Netz zu stellen. Damit kann er seine Patienten jederzeit aktuell über die Leistungen und Angebote seiner Praxis informieren. Nicht alle, aber die meisten. Denn inzwischen sind mehr als 50 Prozent aller Bundesbürger online. Trotz steigender Tendenz in den vergangenen Jahren ist jedoch nach wie vor erst eine Minderheit der Praxen mit einem eigenen Auftritt im Internet vertreten. Aus den unterschiedlichsten Gründen: Manche Kollegen unterschätzen das Potenzial einer gut gemachten Home-

page. Anderen fehlt die Zeit, sich darum zu kümmern oder sie halten ganz einfach an gewohnten Vorstellungen fest.

Rechtlicher Rahmen

Zudem herrscht bei vielen Zahnärzten nach wie vor Unsicherheit über die rechtliche Situation. Denn bis vor wenigen Jahren war die Unterscheidung zwischen Werbung und Information nicht in allen Bereichen eindeutig geregelt. Doch spätestens nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom August 2003 und der anschließenden Novellierung der Berufsordnungen der Zahnärztekammern sind die Grenzen klar

umrissen: Das Bundesverfassungsgericht hatte entschieden, dass ein Patient „ein legitimes Interesse an Informationen über den beruflichen Werdegang und die Praxiserfahrungen von Zahnärzten“ hat.

Dazu gehört nach diesem Urteil auch ein Internetauftritt mit Daten über den beruflichen Werdegang des Zahnarztes oder dessen Schwerpunkten.

Deutlich wandte sich das Gericht andererseits gegen „berufswidrige Werbung und Anpreisung“. Die aktuelle Berufsordnung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zum Beispiel fasst darunter „insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung.“ Trotz der weiter gefassten Grenzen schützen also nach wie vor Regeln davor, dass einzelne Zahnärzte durch betont werbliches Auftreten das Vertrauen der Patienten und das Ansehen des Berufsstandes schädigen.

Neben den Berufsordnungen der Zahnärztekammern existieren weitere Bestimmungen für den Internetauftritt einer Praxis: Wie alle anderen auf dem Gebiet des Heilwesens tätigen Personen muss auch der Zahnarzt insbesondere das Heilmittelwerbegesetz (HWG) beachten. Darüber hinaus gelten das für sämtliche Marktteilnehmer vorgeschriebene Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und das Telemediengesetz.

Ein überzeugender Auftritt

Hält sich der Zahnarzt an diese Regeln, dann bietet eine gut gemachte Homepage ein ideales Medium, um seinen Patienten ein umfassendes Profil seiner Praxis darzustellen. Die Vorteile liegen dabei auf der Hand – denn im Vergleich zu anderen Maßnahmen ist ein Internetauftritt nicht nur relativ kostengünstig, sondern er kann anders als andere Medien auch jederzeit leicht aktualisiert werden. Eine gute Lösung erreicht der Zahnarzt nur, wenn er im ersten Schritt überlegt, welche grundlegenden Ideen er von seiner Homepage hat und welche Informationen er seinen potenziellen Patienten dort vermitteln möchte. Je konkreter die eigenen Vorstellungen sind, desto besser wird das Ergebnis am Ende ausfallen. Wich-

tige Fragen, die sich im Vorfeld stellen, sind zum Beispiel:

- Welche Ziele verfolgt er mit seiner Homepage?
- Was macht eine gute Homepage aus?
- Will er eine besondere Zielgruppe ansprechen?
- Wenn ja, worüber will er sie informieren?
- Wie oft ist die Homepage zu aktualisieren?
- Sind spätere Erweiterungen geplant?

Hilfreich ist häufig auch ein Blick auf gelungene Seiten von Kollegen. Das kann der eigenen Vorstellungskraft in manchen Fällen auf die Sprünge helfen.

Im nächsten Schritt gilt es zu entscheiden, wer den Internetauftritt umsetzen wird. Von allzu viel Eigeninitiative ist dabei eher abzuraten. Denn wer glaubt, er könne seinen Internetauftritt selbst realisieren oder durch einen tüftelnden Freund programmieren lassen, der handelt sich häufig eine Menge Ärger ein. Und das Resultat ist meist nur wenig überzeugend. Zwar spart der Zahnarzt mit der Eigenbau-Seite auf den ersten Blick Geld, doch in der Regel wirken selbst erstellte Homepages nur wenig professionell. Und verfehlen damit ihr Ziel, neben der reinen Informationen den modernen Standard der Praxis zu unterstreichen. Selbst wenn der Zahnarzt oder sein Freund technisch und gestalterisch versiert sind – eine gut gemachte Seite erfordert viel Zeit und Geduld! Wer unnötigen Stress vermeiden möchte und eine wirklich gute Internetseite haben will, sucht die Zusammenarbeit mit einem Grafikbüro, einer Werbeagentur oder einer Agentur für Praxismarketing. Fachleute kennen außerdem die Tricks, eine Seite so zu platzieren, dass sie hinterher über eine der zahlreichen Suchmaschinen im Netz auch gefunden wird und nicht in der Versenkung verschwindet.

Die Qual der Wahl

Ein professionelles Grafikbüro oder eine gute Werbeagentur findet der Zahnarzt über Empfehlungen von Kollegen, über die gelben Seiten oder über das Internet. Hier kann er sich in aller Ruhe Referenzen unterschiedlicher Anbieter ansehen und dann

eine Vorauswahl treffen. Am Ende der Recherche stehen idealerweise zwei Favoriten zum Vergleich zur Auswahl. Anschließend folgt der erste Kontakt. Noch am Telefon oder in einem ersten Treffen kann der Praxisinhaber dabei seine Vorstellungen formulieren und sich über die Arbeitsweise und die Konditionen des jeweiligen Anbieters informieren. Realistische Ergebnisse kann erzielen, wer bereits den ungefähren

zm-Info

Auf sicherem Boden

Nach einem Urteil vom Bundesverfassungsgericht zur Werbung von Zahnärzten im Internet vom August 2003 wurden inzwischen die Berufsverordnungen der Zahnärztekammern novelliert. Die verschiedenen Verordnungen unterscheiden sich leicht im Wortlaut. Beispielhaft erwähnt sei hier der Text des § 21 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer:

1 Die nachstehenden Vorschriften dienen dem Patientenschutz durch sachgerechte und angemessene Information und zur Vermeidung einer dem Selbstverständnis des Zahnarztberufes zuwiderlaufenden Kommerzialisierung.

2 Dem Zahnarzt sind sachliche Informationen über seine Berufstätigkeit gestattet. Berufswidrige Werbung ist dem Zahnarzt untersagt. Berufswidrig ist insbesondere eine anpreisende, irreführende, herabsetzende oder vergleichende Werbung. Der Zahnarzt darf eine berufswidrige Werbung durch Dritte weder veranlassen noch dulden und hat dem entgegenzuwirken.

3 Als anpreisende oder irreführende Werbung nach Absatz 2 gelten alle im Heilmittelwerbegesetz und im Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb aufgezählten Sachverhalte, insbesondere ausschließlich die positiven Seiten einer Behandlung herauszustellen, die Verwendung von Superlativen oder die Behauptung einer Alleinstellung im Zusammenhang mit der eigenen Person, eigenen Praxis oder eigenen Behandlungen.

4 Es ist dem Zahnarzt insbesondere untersagt, seine zahnärztliche Berufsbezeichnung für gewerbliche Zwecke zu verwenden oder ihre Verwendung für gewerbliche Zwecke zu gestatten, Vergünstigungen oder Vorteile für

Umfang des Auftrages benennen kann. Entscheidend dafür ist nicht zuletzt die Frage, ob der Zahnarzt auch ein so genanntes „Content-Management-System“ integrieren möchte. Das kostet zwar zusätzlich Geld, bietet jedoch nach einer kurzen Schulung die Möglichkeit, die Inhalte der Website jederzeit ohne großen Aufwand eigenständig zu verändern. Zum Beispiel, um aktuelle Informationen, wie Urlaubszeiten,

die Werbung von Patienten zu gewähren, sowie darauf abzielende Absprachen oder Verträge mit Dritten zu vereinbaren, unentgeltliche Behandlung anzubieten.

5 Der Zahnarzt darf auf besondere, personenbezogene Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hinweisen.

6 Der Zahnarzt, der eine nicht nur vorübergehende belegzahnärztliche oder konsiliari-sche Tätigkeit ausübt, darf auf diese Tätigkeit hinweisen.

Der komplette Text der Musterberufsordnung ist abrufbar unter:

- <http://www.bzaek.de/list/recht/mbo050216.pdf>

Weitere Links:

Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26. August 2003 zur Werbung von Zahnärzten im Internet – 1 BvR 1003/02. Nachzulesen unter:

- www.bundesverfassungsgericht.de/pressemitteilungen/bvg70-03.html
- Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbegesetz HWG):

- www.gesetze-im-internet.de/heilmwergb/index.html

Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG):

- www.gesetze-im-internet.de/uwg_2004/index.html

Telemediengesetz:

- www.gesetze-im-internet.de/tmg/

einzubauen oder um Veränderungen in der Besetzung des Teams aufzunehmen.

Hat sich der Praxisinhaber anhand des Vorgesprächs für einen Anbieter entschieden, dann sollte er unbedingt ein verbindliches Angebot einholen und sich dabei auch einen Fertigstellungstermin bestätigen lassen. Und festlegen, in welchem Umfang er die Möglichkeit hat, die ersten Entwürfe des Grafikbüros ohne zusätzliche Kosten verändern zu lassen.

Grundsätzlich gilt: Je genauer die Absprachen sind, desto sicherer ist der Zahnarzt hinterher vor unliebsamen Überraschungen. Das schließlich durch die Agentur kalkulierte Gesamthonorar kann deutlich variieren: Je nach gewünschtem Standard der Seite und der Agenturgröße muss mit Kosten von 800 bis 3 000 Euro, in Einzelfällen auch mehr, gerechnet werden. Ein wichtiges Kriterium ist nicht zuletzt der Standort der Praxis beziehungsweise der Agentur. Denn in ländlichen oder wirtschaftlich schwächeren Regionen sind die Honorare meist deutlich niedriger als in der Stadt oder in wirtschaftlich stärkeren Regionen.

Schlüssiges Gesamtkonzept

Sind sämtliche Konditionen geklärt, kann die Agentur mit der Konzeption und Umsetzung der Homepage beginnen. Für ein optimales Ergebnis ist es wichtig, dass der Zahnarzt vorab seine eigenen Vorstellungen und Ideen erläutert. Am besten ist es, wenn er sich bereits eine grobe Vorstellung über das optische Erscheinungsbild, den Aufbau und den Inhalt seiner Internetseite gemacht hat und diese dann mit der Agentur bespricht. Das betrifft zum Beispiel Ideen zur Farbgebung der Homepage, zum Einbau von Bildern oder zur Anzahl beziehungsweise zum Aufbau der verschiedenen Unterseiten.

Grundsätzlich sinnvoll ist es, sich bei der Gestaltung der Seite auf das eventuell bereits vorhandene Erscheinungsbild anderer Medien, wie Briefpapier oder Visitenkarten, zu stützen. Denn das sorgt für eine direkte Wiedererkennbarkeit der Praxis bei den Patienten und betont gleichzeitig die Qualität

der angebotenen Leistungen. Ist ein solches Corporate Design noch nicht vorhanden, soll es aktualisiert oder neu gestaltet werden, dann bietet der Aufbau einer Homepage eine gute Gelegenheit dazu. Ebenso, die sonstigen Medien durch die Agentur neu gestalten zu lassen.



Foto: CC

Zielgerichtete Umsetzung

Nur die Homepage, die schon auf den ersten Blick eine angenehme Stimmung verbreitet und eventuelle Ängste der Nutzer vor einem Zahnarztbesuch vertreibt, wird einen guten und überzeugenden Eindruck hinterlassen. Dazu sollte eine übersichtliche Gestaltung gewählt werden, die jeden allzu aufdringlichen oder werblichen Eindruck vermeidet. Als gute Grundlage gilt, dass das Design der Seite die Botschaft transportiert statt von ihr abzulenken. Denn die Patienten sind in erster Linie an sachlicher Information über die Praxis interessiert. Eine gute gestalterische Lösung erkennt der Zahnarzt an einem klaren und durchdachten visuellen Konzept mit einem interessanten und einheitlichen Aufbau der Seite.

Neben der reinen Optik ist bei der Programmierung und Gestaltung einer guten Website vor allem die Benutzerfreundlichkeit entscheidend. Navigation und Aufbau der einzelnen Seiten müssen nicht nur technisch einwandfrei funktionieren und möglichst kurze Ladezeiten haben, sondern auch einfach und logisch gegliedert sein. Für eine optimale Orientierung auf der Seite ist es sinnvoll, dass die Homepage zwischen

fünf und neun Menüpunkten bietet und dass jede Seite einen direkten Link auf die Startseite besitzt. So hat der Leser genügend Auswahl, ohne auf der anderen Seite die Übersicht zu verlieren. Darüber hinaus ist es wichtig, dass der Auftritt barrierefrei gestaltet ist, damit auch Menschen mit

Wer gerne bastelt, kann seinen Net-Auftritt selber gestalten. Wer Werbung zu schätzen weiß, nimmt Hilfe von Profis in Anspruch.

Sinnes- oder Körperbehinderungen die Seiten lesen und nutzen können.

Zur Benutzerfreundlichkeit kommt die Zugänglichkeit: Lösungen, die nur mit bestimmten Webbrowsern erreichbar sind, sind fehl am Platze. Zurückhaltung ist zum Beispiel angebracht bei Programmierungen mit Flash oder anderen Browsererweiterungen. Bewegte Animationen müssen zwar nicht grundsätzlich vermieden werden, aber Kenner setzen sie so sparsam wie möglich ein, um längeren Ladezeiten zu vermeiden und nicht von den Inhalten der Seite abzulenken. Sämtliche Inhalte sollten auch ohne diese Techniken voll abrufbar bleiben.

Inhaltliche Vorgaben

Neben grundlegenden gestalterischen Ideen braucht der Zahnarzt eine klare Vorstellung darüber, welche grundlegenden sachlichen Informationen auf der Homepage mitgeteilt werden sollen beziehungsweise müssen. Gefordert ist nach dem Anfang 2007 in Kraft getretenen Telemediengesetz für die Betreiber von Praxis-Homepages in jedem Fall ein direkt von der Startseite zu findendes Impressum mit Namen, vollständiger Anschrift sowie

Möglichkeit zur Kontaktaufnahme (insbesondere Telefon und E-Mail-Adresse). Aufgelistet sein müssen außerdem die zuständige Ärztekammer, die zuständige Aufsichtsbehörde, die gesetzliche Berufsbezeichnung, der Staat, in dem die Berufsbezeichnung verliehen wurde, berufsrechtliche Regelungen mit Verlinkung sowie die Umsatzsteuer-Identifikationsnummer (falls vorhanden). Ebenfalls geboten ist ein allgemeiner Haftungshinweis.

Neben diesen ausdrücklich geforderten Angaben darf der Praxisinhaber Angaben zu den Sprechstundenzeiten, zu seinen Tätigkeitsfeldern, zur Lage und Erreichbarkeit der Praxis sowie zu Urlaub/Vertretung machen. Hinzu kommen sollten ein Lageplan mit Hinweisen auf Parkplätze und den öffentlichen Personennahverkehr sowie eventuell Informationen zu zahnmedizinischen Fragen und zur allgemeinen Zahnhygiene. Ebenfalls sinnvoll ist ein aktuelles Foto vom Praxisteam. Damit unterstützt der Zahnarzt den Vertrauensaufbau seiner Patienten.

Damit die User der Seite länger auf der Seite verweilen, ist es wichtig, kurze, einfache und gut formulierte Texte zu schreiben beziehungsweise von der beauftragten Werbeagentur schreiben zu lassen. Längere Texte werden im Internet kaum gelesen, weil das Auge am Bildschirm deutlich schneller ermüdet als bei gedruckten Texten.

Wichtig außerdem: Für eine optimale Lesbarkeit sämtlicher Inhalte begnügen sich die Texte auf eine kurze Zeilenlänge mit 35 bis maximal 60 Zeichen. Geeignete Bildschirmschriften sind Verdana oder Georgia. Für Fließtexte empfiehlt sich dabei eine Schriftgröße von 10 bis 12 Punkt. Will der Zahnarzt seinen Patienten entgegen dieser allgemeinen Empfehlung auch längere Texte zur Verfügung stellen, dann als entsprechendes PDF-Dokument zum Herunterladen. So kann sich der Benutzer die gewünschten Informationen bei Bedarf unkompliziert speichern und ausdrucken.

Der Check

Nachdem das Konzept in sämtlichen Einzelheiten abgestimmt ist, entwickelt der Grafiker eine erste Basisversion der Homepage.

Diesen Entwurf kann der Zahnarzt dann in aller Ruhe auf einer öffentlich nicht erreichbaren Seite im Internet einsehen und testen. Zum Check gehören unter anderem die Grundfragen:

- Sind sämtliche Funktionen und Inhalte gut umgesetzt?
- Ist die Navigation einfach und übersichtlich?
- Bauen sich die Seiten schnell auf?
- Sind sämtliche wichtigen Informationen aufgeführt?
- Sind alle Texte fehlerfrei?

Um eine möglichst objektive Bewertung seiner Internetseite zu erhalten, kann der Praxisinhaber sie vorab unvoreingenommen Bekannten zeigen, die sie zum ersten Mal sehen. Finden die sich mühelos zu recht, hat die Seite ihren ersten Praxistest bestanden. Etwaige Mängel oder Verbesserungsvorschläge kann die Agentur anschließend in einem oder in mehreren Schritten beheben. Erst wenn alle Inhalte optimal umgesetzt sind und sämtliche Funktionen einwandfrei laufen, kann der Zahnarzt die Seite schließlich freigeben. Hat er sich für eine Homepage mit einem Content-Management-System entschieden, dann steht jetzt außerdem noch eine kurze Schulung durch den Programmierer aus. Danach kann er ausgewählte Inhalte jederzeit selbst verändern und aktualisieren. Damit die Homepage immer auf dem neuesten Stand ist.

Nach der Fertigstellung der Homepage muss sie bei einem geeigneten Webhoster angemeldet werden. Die Kosten dafür betragen je nach Speicherkapazität zwischen 40 und 100 Euro im Jahr. Wichtig bei der Anmeldung ist eine kurze und eingängige Webadresse. Ist der gewünschte Domain-Name bereits vergeben, dann wird der Grafiker dem Zahnarzt Alternativvorschläge nennen können. Ist die Homepage online, muss sie außerdem bei verschiedenen Suchmaschinen und Linklisten/Verzeichnissen angemeldet werden. Nur so kann sie über eine der einschlägigen Suchmaschinen im World Wide Web gefunden werden.

*Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg*

Praxis-Homepage

Rechtlich auf der sicheren Seite

Beinahe jede zweite Arzt-Homepage in Deutschland hat rechtliche Mängel, resümiert die Stiftung Gesundheit und verweist auf ihre bundesweite Stichprobe. Der NAV-Virchow-Bund hat deshalb eine Checkliste erarbeitet, die die juristischen Fallstricke auflistet – und Wege aufzeigt, wie man sie umgeht.

Gut 160 Websites von Medizinern aus ganz Deutschland und aller Fachdisziplinen untersuchte die Stiftung Gesundheit für ihre Stichprobe.

Ergebnis: Auf mehr als 45 Prozent dieser Internetauftritte entsprach das Impressum nicht dem Telemediengesetz – oder fehlte völlig. Nur knappe 19 Prozent der Seiten waren laut Stichprobe rechtlich einwandfrei. Das ist besonders heikel, wenn die Homepage ein Kontaktformular oder anderes Antwortfeld besitzt. Dann werden, so die Stiftung, nämlich automatisch Userdaten verarbeitet. Dasselbe gilt bei Rezeptvorbestellungen und Online-Terminvergaben. Dabei genügt eine Erklärung, zu welchem Zweck die Daten gespeichert werden und an welcher Stelle der User mitteilen kann, dass er keinerlei Verarbeitung und Speicherung seiner Daten wünscht – schon ist man aus dem Schneider.

Andere Verbote nach Heilmittelwerbe-gesetz wurden dagegen selten verletzt, berichtet die Stiftung Gesundheit: Vorher-Nachher-Bilder fanden sich in weniger als vier Prozent, Publikationslisten nur in 1,5 Prozent der Fälle. Die Prüfer vergaben außerdem Noten für die Webgestaltung: 18,5 Prozent erhielten die Wertung gut oder sehr gut. In dieser Gruppe war der Anteil der Sites, auf denen das Impressum nicht stimmte, übrigens nur halb so groß wie bei der Gesamtheit.

Unnötige Abmahnrisiken

Solche Fehler können für den Praxisinhaber gravierende Folgen nach sich ziehen: vom Bußgeld bis zur kostenpflichtigen Abmahnung. „Diese Mängel bringen unnötige Abmahnrisiken“, bestätigt Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit. „Dabei sind sie eigentlich leicht vermeidbar.“

Der Meinung ist auch der NAV-Virchow-Bund. Damit sich der Mediziner bei der Entwicklung seiner Homepage nicht im Amtsdeutsch der Juristerei verheddert, hat der Verband praktische Tipps veröffentlicht.

Ein Arzt, der eine Praxishomepage betreibt, unterliegt nämlich den geltenden gesetzlichen Regelungen, insbesondere Paragraf

Eine Homepage ist für Arzt und Patienten ein Gewinn – vorausgesetzt sie ist aktuell und rechtlich einwandfrei

(HWG) steht beispielsweise, dass man keine Vorher-Nachher-Bilder von ärztlichen Behandlungen ins Netz stellen darf. Besondere Vorsicht sollte der Arzt auch walten lassen, wenn er Kartenmaterial verwenden will, etwa Stadtpläne, da diese unter Copyright stehen und nur mit der jeweiligen – in der Regel kostenpflichtigen – Genehmigung verwendet werden dürfen. Das Copyright betrifft natürlich alle fremden Bilder, Grafiken und Texte.

Wichtig ist auch, dass direkt auf der Homepage eine Datenschutzerklärung steht, die den Umgang mit personenbezogenen Daten erklärt. Ebenso zentral: eine Erklärung über die ungeschützte Versendung von E-Mails. ck



Foto: CC

6, Teledienstgesetz. Verstößt er dagegen, droht ihm eine Geldbuße. Darüber hinaus muss der Mediziner die Bestimmungen seiner Berufsordnung beachten. Genauso relevant: die Werbeverbote. Im Gesetz gegen den Unlauteren Wettbewerb (UWG) und im Heilmittelwerbe-gesetz

Die vollständige „Checkliste für eine rechtssichere Praxis-Homepage“ versendet der NAV-Virchow-Bund gegen eine Porto- und Versandpauschale von 2 Euro: NAV-Virchow-Bund, Abt. Service, Postfach 10 26 61, 50466 Köln, E-Mail: info@nav-virchowbund.de



Das steht im Impressum

Jede Homepage benötigt ein Impressum, das folgende Angaben enthalten muss:

- Name des Arztes/Zahnarztes und seine vollständige Niederlassungsadresse, bei juristischen Personen zusätzlich die Rechtsform und den Vertretungsberechtigten
- Angaben, die eine schnelle elektronische Kontaktaufnahme mit dem Arzt ermöglichen einschließlich E-Mail-Adresse, Telefon- und Faxnummer
- die zuständige Kammer
- die Berufsbezeichnung „Arzt“/„Zahnarzt“ mit Angabe des Staates, in dem die Berufsbezeichnung verliehen wurde
- die jeweilige Berufsordnung sowie Angaben dazu, wie diese zugänglich ist (hier ist eine Verlinkung zur jeweiligen Kammer ratsam)
- bei Vertragsärzten und Vertragszahnärzten die zuständige KV beziehungsweise KZV mit Bestimmungen und wie diese zugänglich sind (Verlinkung)
- gegebenenfalls das Partnerschaftsregister, in das der Mediziner eingetragen ist und die entsprechende Registernummer
- die Umsatzsteueridentifikationsnummer, sofern sie vorliegt.

Darüber hinaus empfiehlt der Virchow-Bund, bei der Konzeption der Praxis-Homepage unter anderem auf folgende Punkte zu achten:

Design und Navigation

- den Auftritt übersichtlich strukturieren
- nicht zu kleine Schriften wählen
- am besten die Links regelmäßig überprüfen, ob sie noch funktionieren und der gewünschte Inhalt noch vorhanden ist
- Links als solche klar erkennbar machen und überprüfen, dass sie auch ohne Grafiken, Java oder Flash funktionieren

Transparenz

- Ziel und Funktion der Homepage sollten über die Inhalte klar erkennbar sein
- der Betreiber ist namentlich genannt
- eine berufliche Vita des Arztes und kurze Beschreibung des Praxisteams sind von Vorteil

Vertraulichkeit

- die Datenschutzerklärung sollte direkt einzusehen sein; sie erklärt den Umgang mit den personenbezogenen Daten
- eine Erklärung, dass eine Übersendung von E-Mails ungeschützt erfolgt und die Richtlinien des Berufsrechts eingehalten werden, ist ratsam (zum Beispiel keine Diagnostik per Mail)

Aktualität

- nennen Sie das Datum der letzten Aktualisierung jeder Seite

Zugriff

- Aufbau und Abruf von Seiten sollte bei einem 28,8 K Modem innerhalb von 20 Sekunden erfolgen

Medizinische Informationen

- medizinische Informationen zu Krankheitsbildern und Therapien sollten patientenverständlich sein

Praxisorganisation

- Informationen zur Anmeldung und Terminvergabe sind wichtig für die Patienten
- Daten, wie Sprechstundenzeiten, Telefon- und Faxnummer auch
- geben Sie einen Hinweis, wie die medizinische Versorgung auch außerhalb der Praxisöffnungszeiten gewährleistet wird
- die Lage der Praxis und die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln sollten beschrieben oder per Lageplan angezeigt werden
- Parkmöglichkeiten beschreiben
- ist die Praxis behindertengerecht, ist der Hinweis auf Fahrstuhl, Liegentransporte und Toiletten sinnvoll.

Zahnmobil im hohen Norden

Der Zahnarzt macht in Hamburg Hausbesuche auf der Straße

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Colgate-Palmolive GmbH in Hamburg sammeln einmal im Jahr für einen guten Zweck. Die Geschäftsleitung legt die gleiche Summe noch mal oben darauf. Das Ziel der Spende rollte Anfang März erstmals über die Hamburger Straßen.



Links: Dr. Peter Laschinski, Caritasdirektor und Diakon, weiht das Caritas-Mobil ein.

Unten: Dr. Karin Heimer (li.) mit einem „Patienten“

Das Zahnmobil der Caritas, gesponsert von Colgate. Diese Kooperation gab es noch nicht. So ein Mobil mit (fast) kompletter Zahnarztpraxis an Bord gab es auch noch nicht in Deutschland, wie es die Caritas betonte. So musste das ausführende Dentaldepot Henry Schein einiges Neuland betreten. Hamburg ein Dritte-Welt-Gebiet? Der Gedanke kommt fast auf, denn schon verschiedene rollende Zahnarztpraxen wurden in Notgebiete verschifft. Das Zahnmobil wurde jedenfalls durch Peter Laschinski, Caritasdirektor und Diakon, in Dienst gestellt. Der Hamburger Weihbischof war leider kurzfristig nach Berlin gerufen worden. So fiel dieser Akt weniger farbenfroh aus, wie es Laschinski selbst sagte.

Die Caritas hat in Hamburg reichlich Erfahrungen mit einer rollenden Praxis. Denn schon über 13 Jahre rollt eine Arztpraxis zu den Treffpunkten der Obdachlosen. Alle vier Wochen etwa fuhr auch schon ein Zahnarzt beziehungsweise eine Zahnärztin mit. Katholisch zu sein, war keine Voraussetzung, was ja auch im evangelischen Norden selten anzutreffen wäre.

Allein der Wunsch, zu helfen, trieb die Ärzte und Zahnärzte auf die Straße. Nun also mit



einem nagelneuen Wagen. Die Caritas stellte Fahrer und Assistentinnen an. Die ehrenamtlich tätigen Zahnärzte wurden mithilfe der Kammer gesucht und auch gefunden. Bisher teilen sich sieben Zahnärztinnen und Zahnärzte diese Aufgabe. Weitere dürfen sich gern melden.

Für drei Jahre unter Firmenobhut

Per Vertrag stellt sich Colgate diesem Projekt für erst einmal drei Jahre zur Verfügung. Einen nicht unbeträchtlichen Teil der 150 000 Euro der laufenden Kosten trägt das Unternehmen. Dafür steht der Namenszug der Firma groß auf dem Fahrzeug. Den Bau des Wagens und die Einrichtung der Praxis übernahmen das Hamburger Spendenparlament und die ARD-Fernsehlotterie. Das

kostete rund 160 000 Euro. Für die Behandlung kommen im Übrigen weder Sozialbehörde noch die gesetzlichen Krankenkassen auf. Es sei noch nicht angefragt worden, hieß es auf der gemeinsamen Caritas-Colgate-Presskonferenz.

Jetzt kann der Zahnarzt die Obdachlosen zu Hause besuchen, auch wenn das die Straße ist. Erste Probefahrten in Hamburger Bezirken hat das Mobil bereits absolviert. Die Technik funktioniert. Die Obdachlosen werden informiert. Nun darf gebohrt werden. Dies allerdings auch nur in Maßen, denn viel mehr als eine Notbehandlung dürfte nicht möglich sein – und möglicherweise von den Patienten auch nicht nachgefragt werden. Schon das fehlende Röntgengerät setzt Grenzen. Niedergelassene Zahnärzte rund um die Haltestellen des Zahnmobils sollen diese Lücken schließen und weitergehende Leistungen erbringen.

Auch sozial Schwache sind willkommen

Als bereits lange mitfahrende Zahnärztin äußerte sich Dr. Karin Heimer in der Pressekonferenz. Sie wünschte sich, den grundsätzlichen Bedarf an zahnärztlicher Behandlung auf der Straße mithilfe des Zahnmobils besser decken zu können. Zu den „Kunden“ des Fahrzeuges

zählt sie nicht nur Obdachlose. Sie schätzt, dass auch andere Bürgerinnen und Bürger mit wenig Einkommen, aber Furcht vor der Praxisgebühr, diesen kostenlosen Service nutzen werden.

Mit der Behandlung der Obdachlosen ist das Zahnmobil offenbar nicht ausgelastet. Denn die Caritas will darüber hinaus auf Nachfrage noch Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen ansteuern. Dort soll nicht gebohrt werden. Hier will die Caritas Präventionsarbeit leisten. Eng will sie auch mit dem Schulzahnärztlichen Dienst kooperieren. Parallel zu den Reihenuntersuchungen soll das Zahnmobil auf dem Schulhof zur spielerischen Eroberung einer Zahnarztpraxis einladen und so Ängste abbauen. Mit den Hamburger Schulzahnärzten war dieses Projekt bis Anfang März allerdings nur in Ansätzen abgestimmt. sp/pm

EU-weite Mundgesundheitsindikatoren

Bewertungshilfen für die Praxis

European Global Oral Health Indicators Development (EGOHID) – so lautet die etwas sperrige Bezeichnung für ein präventionsorientiertes EU-Projekt. Es geht darum, wissenschaftliche Indikatoren zu entwickeln, um den Sektor Mundgesundheit sinnvoll in nationale und europäische Gesundheitsinformationssysteme einzubinden. Die BZÄK ist daran beteiligt.

Kommunale Programme und Aktionen zu evaluieren, Trends zur Verbreitung und zum Schweregrad von Erkrankungen zu beobachten und international vergleichbare Informationen für eine bessere Gesundheitspolitik auf nationaler Ebene zu verbreiten – das sind die wesentlichen Ziele des gesundheitsbezogenen Monitorings in der Europäischen Kommission.

Die Mundgesundheit der Bevölkerung in Europa hat sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. Auf diese Veränderungen müssen sich auch die jeweiligen nationalen zahnärztlichen Versorgungssysteme, einschließlich des Öffentlichen Gesundheitssektors einstellen. Die Entwicklungen sind zwar überwiegend positiv – man denke etwa an den allgemeinen Kariesrückgang und den damit verbundenen substanzialen Anstieg der Zahl kariesfreier Kinder und Jugendlicher. Daneben zeichnet sich aber auch in allen Ländern eine Polarisierung der Karieslast ab.

Ein erhöhter Kariesbefall wird insbesondere in Bevölkerungsgruppen mit niedrigem sozialen Status beobachtet. Dort vereinen bis zu einem Drittel der Kinder einer Alterskohorte rund 80 Prozent des gesamten Kariesaufkommens auf sich [Bourgeois, 2004]. Soziale Benachteiligung geht gleichzeitig einher mit erhöhten gesundheitlichen Risikofaktoren: Ungesunde Ernährung, Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum sowie weitere ungesunde Verhaltensweisen im persönlichen Lebensstil begünstigen das Entstehen

chronischer allgemeiner und oraler Erkrankungen.

Sozial bedingte Ungleichheiten bei Gesundheitschancen und (Mund)Gesundheit abzubauen, indem man Risikofaktoren frühzeitig erkennt, ausschaltet und darauf eine präventionsorientierte Betreuungsstrategie ausrichtet – das ist die Herausforderung für alle im Gesundheitsbereich



tätigen Akteure und Entscheidungsträger, und zwar weltweit. Um diese Ziele stemmen zu können, sind Instrumente und Strategien zu entwickeln, mit denen die Mundgesundheits- und Versorgungsdaten national und international vergleichbar erfasst werden und in eine regelmäßige Bewertung einfließen können. Indem man auf Grundlage dieser Daten lokale Präventions- und Interventionsmaßnahmen und -programme festlegt, schafft man es im Idealfall, die nationalen Versorgungssysteme insgesamt zu optimieren.



Die *zm* berichtet regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Eu-weite Einbindung

Für den zahnmedizinischen Bereich steht in diesem Kontext das Projekt „European Global Oral Health Indicators Development“, kurz EGOHID. EGOHID wurde 2003 gestartet und soll den Mundgesundheitssektor sinnvoll in das nationale und europäische Gesundheitsinformationssystem einbinden, ein Aspekt, der bislang von den meisten Ländern noch sehr unterschiedlich und damit nicht vergleichbar realisiert wurde [FDI,

Risikofaktoren, wie Alkohol, Rauchen oder ungesunde Ernährung begünstigen die Entstehung allgemeiner und oraler Erkrankungen. Die Wissenschaft entwickelt Indikatoren, um die Mundgesundheit in Gesundheitsinformationssysteme einzubinden.



1982; Hobdell et al., 2003]. EGOHID ist eingebettet in das von der EU 1997 etablierte „Community programme of health surveillance“ mit Bezug zum Öffentlichen Gesundheitsdienst. Hauptziel des Projektes: die EU-Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um eine Verbesserung der Mundgesundheit und dem daraus resultierenden positiven Einfluss auf die allgemeine Gesundheit zu unterstützen.



Kalibrierung der deutschen Untersucherzahnärzte am 16. Januar 2008 in Berlin im Hause der BZÄK

Spezielle Ziele des EGOHID-Projektes sind:

- die Effektivität der zahnärztlichen Versorgungssysteme nach einheitlichen und vergleichbaren Kriterien auf EU-Ebene zu erfassen
- Indikatoren für die Mundgesundheit, für die Qualität der zahnärztlichen Versorgung und für notwendige Gesundheitsressourcen zu erarbeiten
- ein EU-weites System zur Mundgesundheitsberichterstattung nach einheitlicher Datengewinnung und einheitlichem Datenmanagement zu entwickeln.

Im Projekt arbeiten fünfzehn offizielle nationale und sieben assoziierte Partner unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Denis Bourgeois, Universität Lyon, Frankreich. Von deutscher Seite sind das WHO Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und der Zahnärztliche Öffentliche Gesundheitsdienst ZÖGD Ennepe-Ruhr-Kreis, unterstützt von der Bundeszahnärztekammer, beteiligt.

Die erste Projektphase

Die Projektaufgaben sind in zwei Arbeitsphasen unterteilt. Jeder Abschnitt umfasst bestimmte Aufgaben und Arbeitsgruppen zur Umsetzung der einzelnen Aufträge.

Die erste Projektphase lief von 2003 bis 2006. Hier wurde auf Grundlage der „Health and consumer protection guide-

lines“ (<http://ecvam.jrc.it>) eine umfassende Liste von Indikatoren zur Mundgesundheit, differenziert nach Bereichen, erstellt:

1. Indikatoren zur Mundgesundheit, zu oralen Erkrankungen und zum oralen Funktionsstatus
2. Determinanten für Gesundheitsverhalten und Lebensstil
3. Indikatoren zur Bewertung des zahnärztlichen Versorgungssystems, des Gesundheitsschutzes, der Prävention, zum Zugang zur Versorgung, zur Qualitätssicherung und zur mundgesundheitsbezogenen Lebens- und Ergebnisqualität.

Zu diesem Zweck führten die Wissenschaftler eine umfangreiche Datenbankrecherche im Sinne eines systematischen Reviews durch. Zunächst wurde eine Liste mit 600 möglichen Indikatoren zur vergleichenden Beurteilung der Mundgesundheit erstellt. Dann wurde jeder einzelne Indikator hinsichtlich seiner Bedeutung für das Projektziel bewertet. Aus diesem Ranking und der statistischen Bearbeitung entstand aus der „long list“ von 600 eine „short list“ mit 40 Indikatoren. Mehr als 70 Prozent aller europäischen Experten und Projektteilnehmer stimmten dafür, diese Indikatoren bei der Mundgesundheitsberichterstattung zu verwenden.

Die Indikatoren entsprechen den wissenschaftlichen Anforderungen nach Validität, Objektivität, Sensitivität und Spezifität. Sie eignen sich auch dann, wenn man berück-

sichtigt, dass es in den einzelnen Ländern unterschiedliche ethische Begriffsvorstellungen, zahnärztliche Versorgungssysteme und öffentliche Gesundheitsdienste gibt.

Nach der wissenschaftlichen Grundsatzarbeit wurden die Indikatoren, wie von der WHO empfohlen, in einer einheitlichen Gliederung beschrieben und zusammengestellt [WHO, 1996; EGOHID Catalogue, 2005]. Dieser Katalog enthält Indikatoren zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen (Teil A), zur Mundgesundheit von Erwachsenen (Teil B), zum zahnärztlichen Versorgungssystem (Teil C) und zur mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (Teil D) [Ottolenghi et al., 2007]. Nachdem die EU-Kommission diese Teilaufgabe positiv evaluiert hatte, startete das Projekt 2006 in seinen nächsten Abschnitt, der im September 2008 abgeschlossen wird.

Praktische Umsetzung

In der zweiten Phase sollen aus allen Indikatoren Fragebögen erarbeitet werden, die die einzelnen EU-Länder praktisch anwenden können. Neben der Entwicklung von Interview-Fragebögen für Patienten, Zahnärzte und Akteure der Gesundheitspolitik wurde auch ein klinischer zahnärztlicher Untersuchungsbogen erstellt, der aktuelle Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Kariesdetektion und -diagnostik berücksichtigt und die Anwendung aktueller epidemiologischer Indizes zur Bestimmung von Prävalenz und Schweregrad oraler Erkrankungen ermöglicht.

Darüber hinaus verfassten die Forscher Anwenderhandbücher über die Organisation und Durchführung der Interviews und der klinischen oralen Untersuchung, einschließlich der exakten Beschreibung über das methodische Vorgehen. Damit wurden wichtige Voraussetzungen zur Anwendung dieser Instrumente und Methoden für eine standardisierte Datenerfas-



sung und ihren internationalen Vergleich zwischen den 25 europäischen Ländern erfüllt.

Pretest in Deutschland

Zwischen Januar und März 2008 wurde, unter anderem auch in Deutschland, der klinische Untersuchungsbogen evaluiert, das heißt, hinsichtlich seiner Eignung für die Datenerfassung überprüft.



Foto: EGOHID-Office

Teilnehmer des EGOHID II Meetings am 3. Februar 2006 in Lyon

In enger Zusammenarbeit mit der BZÄK konnten 18 Untersucherzahnärzte – überwiegend die Referenten für Präventive Zahnheilkunde/Prophylaxe der Landes-zahnärztekammern – zur Mitarbeit gewonnen werden. Jeder Zahnarzt erhielt zur Vorbereitung vorab das Handbuch über die Vorgehensweise der klinischen Untersuchung. Auf einem von der BZÄK organisierten Arbeitstreffen wurden sie dann mit dem EGOHID-Projekt vertraut gemacht, über die Methodik der Datenerfassung theoretisch und praktisch informiert und für den nachfolgenden Pretest kalibriert. Im Laufe der folgenden zwei Wochen untersuchten die Zahnärzte je 20 Patienten und erfassten die klinischen Daten. Die Datenerfassung erfolgte anonym. Zu jedem der Patienten wurden Evaluationsformulare ausgefüllt, die nach einem Ranking Auskunft über die Machbarkeit der Befragung/Untersuchung, zum Zeitaufwand und Verständnis einzelner Untersuchungsabschnitte geben und

den Zahnärzten schriftliche Kommentare zur Methodik und Machbarkeit einräumten. Zwischenzeitlich wurden alle Unterlagen zur weiteren statistischen Auswertung an den Projektverantwortlichen gesandt. Eine ähnliche Vorgehensweise erfolgt auch mit den Interviewdaten.

Geplant ist, dass mit Projektabschluss – die Ergebnisse werden im Herbst auf dem FDI-Weltkongress in Stockholm präsentiert – sämtliche Instrumente evaluiert sind und ihre Anwendung zur einheitlichen Datenerfassung für die Gesundheitsberichterstattung und das Monitoring von Mund-erkrankungen und ihrer Risikofaktoren auf EU-Ebene empfohlen werden kann.

Prof. Dr. med. habil. Dr. h. c.
Annerose Borutta
Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena
WHO Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“
Bachstraße 18
07740 Jena

Dr. Helga Senkel
Fachbereich Gesundheit des Ennepe-Ruhr-Kreises
Kinder- und Jugendzahngesundheit
Hauptstr. 92
58332 Schwelm

Dr. Sebastian Ziller MPH
Bundeszahnärztekammer
Abt. Prävention und Gesundheitsförderung
Chausseestraße 13
10115 Berlin



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.



Mehr Informationen über das EGOHID-Projekt gibt es unter <http://www.egohid.eu>

Hilfswerk deutscher Zahnärzte

Hautklinik und Dentaleinheiten für Kambodscha

Im Februar dieses Jahres reisten der Vorsitzende des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte (HDZ), Dr. Klaus Winter, und der HDZ-Öffentlichkeitsreferent Dr. Klaus de Cassan in die kambodschanische Hauptstadt Phnom Penh. Sie weihten eine dermatologische Klinik ein und übergaben der Dental School der dortigen Universität 30 zahnärztliche Einheiten. Der Gesundheitsminister Kambodschas, Dr. Nuth Sokhom, würdigte das Engagement der deutschen Zahnärzte in seinem Land.



Tretminenopfer bitten am Wegesrand um Almosen.

Seit über 15 Jahren ist die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) durch Hilfsmaßnahmen mit Kambodscha verbunden; einem Land, das aus den Schlagzeilen längst verschwunden ist. Die rücksichtslose Eliminierung der geistigen Eliten durch das Pol-Pot-Regime hat das Land jahrzehntelang blockiert. Vom Vietnamkrieg nicht verschont, war Kambodscha in einen grausamen Bürgerkrieg geschlittert und rutschte in eine Zeit des Genozids am eigenen Volk ab. Langsam taucht es über seine Kultur wieder aus der Versenkung auf und gibt den Blick frei auf eine fast vergessene, über tausend Jahre alte glorreiche Geschichte. Die Gesundheitsindikatoren in Kambodscha zählen allerdings heute noch zu den schlechtesten in Asien. Beispielhaft sind die hohe Mütter-, Säuglings- und Kindersterb-

lichkeit, verbreitete Mangel- und Unterernährung, hohe Morbidität und Mortalität an Infektionskrankheiten wie HIV, Malaria, Tuberkulose und Dengue-Fieber. Ein Gesundheitssystem befindet sich seit Jahren im Aufbau, kann sich aber mangels finanzieller Ressourcen nicht etablieren.

Projekte seit Anfang der 90er-Jahre

Der Zufall wollte es, dass das HDZ den damals amtierenden deutschen Botschafter in Phnom Penh und heutigen Kurator des Hilfswerks, Dr. Wiprecht von Treskow, kennen lernte.



Die zm berichten regelmäßig über Hilfsaktionen und humanitäres Engagement von zahnärztlichen Kollegen in aller Welt.

Anfang der 90er-Jahre folgte das HDZ seiner Bitte und realisierte mit ihm zusammen mehrere kleine Projekte. Das Hilfswerk errichtete vor allem in der Provinz Mondulkiri Grundschulen und Ambulatorien sowie ein Altenheim und ein Kulturzentrum.

Größere Vorhaben, wie die Sanierung und Erweiterung von Distriktkrankenhäusern in Neak Loeung und Kampong Thom, folgten. Die Lieferung von 15 Dentaleinheiten an die bereits sanierte Dental School in der Hauptstadt Phnom Penh rundete die erste Phase von Hilfsaktionen bis zum Jahr 1997 ab. Das Projekt „Asia Smile“ festigte die Verbindung des HDZ mit Kambodscha. Die Hilfsmaßnahme soll die zahnmedizinische Versorgung auf dem Land verbessern.

Dermatologische Versorgung verbessern

Dr. Christoph Bendick, deutscher Dermatologe und seit 2005 Senior Advisor Dermatology of University of Health Sciences in Phnom Penh, überzeugte das HDZ, dass ungenügende bauliche Zustände im Kossamak-Krankenhaus in Phnom Penh eine dermatologische Versorgung unmöglich



Steinerne Zeugen einer großen Kultur



Ehrung des HDZ durch den kambodschanischen Gesundheitsminister vor der neuen Derma-Klinik

machten. Noch vor zwei Jahren befand sich die einzige „Hautklinik“ des Königreichs in einem acht Quadratmeter großen Zimmer. Zum Zeitpunkt der Antragstellung standen dort ein qualifizierter Hautarzt und sechs Absolventen vor der Aufgabe, 13 Millionen Einwohner dermatologisch und venerologisch zu betreuen. Mit einer Gesamtsumme von über 80 000 US-Dollar konnte das HDZ mit dem Bau einer dermatologischen Klinik Abhilfe schaffen.

Im Februar 2008 reisten der HDZ-Vorsitzende, Dr. Klaus Winter, und der HDZ-Referent für Öffentlichkeitsfragen, Dr. Klaus de Cassan, zur Schlüsselübergabe nach Phnom Penh. Anwesend waren bei der Feierstunde sowohl der kambodschanische Gesundheitsminister, S. E. Dr. Nuth Sokhom, als auch der deutsche Botschafter, S. E. Frank M. Mann.

Die qualifizierte dermato-venerologische Versorgung und Ausbildung in Kambodscha ruht künftig weitgehend auf den Schultern von Dr. Mey Sithach. Sithach ist der einzige voll qualifizierte Dermatologe im Land. Er absolvierte seine Ausbildung von 1998 bis 2003 in Münster. Nach der Rückkehr in sein Heimatland ordneten ihn die Gesundheitsbehörden dem Kossamak-Hospital zu. Es war für das HDZ sinnvoll und lohnenswert, ihm ein Umfeld zu verschaffen, das die Erfüllung seiner Aufgaben erleichtern wird.

Während der Einweihungsfeier zeichnete der Gesundheitsminister die HDZ-Vertreter Winter und de Cassan mit dem kambodschanische Aufbauorden in Gold aus. Diesen symbolischen Dank an das HDZ geben die beiden Geehrten gern an alle deutschen Spender, Zahnärzte sowie deren Patienten weiter.

30 Dentaleinheiten für die Zahnklinik in Phnom Penh

Während ihres Aufenthaltes übergaben Winter und de Cassan zudem 30 zahnärztliche Einheiten an die Dental School der Universität in Phnom Penh. Angestoßen hatte diese Aktion Dr. Wolfgang Schmidtberg. Der langjährige Ansprechpartner für dentale Hilfsmaßnahmen in Kambodscha ist Dozent an der zahnmedizinischen Fakultät in Phnom Penh und Berater im dortigen öffentlichen Zahngesundheitswesen.

Schmidtberg bat das HDZ im März vergangenen Jahres, Mittel für die Modernisierung der Zahnklinik bereitzustellen. Ziel des Vorhabens ist es, nachhaltig die Quantität und Qualität in der zahnärztlichen Versorgung Phnom Penhs und Umgebung zu verbessern. Dabei will das Klinikum künftig auch eine teilprivatwirtschaftlich organisierte Struktur einführen, das „Use Fee System“.

Im April 2007 stellte das HDZ für die Erneuerungen insgesamt 112 000 US-Dollar zur Verfügung. Von diesem Betrag konnten die Verantwortlichen 30 moderne zahnärztliche Behandlungseinheiten, 30 mobile Absauganlagen, 15 mobile Einheiten für externe Behandlungen, 20 Lichthärtelampen, 20 Amalgammischer und 15 Scaler kaufen – zu Preisen, die in Europa und speziell in Deutschland unvorstellbar sind. Eine Behandlungseinheit kostete lediglich 2 750 US-Dollar. Zudem bezahlten sie von der Summe die nötigen Umbaumaßnahmen der Klinik und die Installation der Geräte.

Während eines Rundgangs konnten sich die beiden HDZ-Vertreter davon überzeugen, wie notwendig die Hilfsmaßnahmen tatsächlich waren. Der deutsche Botschafter Mann, sowie der Dekan der Odonto-

Stomatologischen Fakultät, Prof. Suon Phany, und der Vize-Rektor der Universität Phnom Penh, Prof. Youk Sophanna, begleiten sie durch die Klinik. Winter und de Cassan waren beeindruckt vom großen Engagement der Angestellten, Studenten, Assistenten und Dozenten.



Dr. Klaus Winter inspiziert in Phnom Penh die neuen Dentaleinheiten.

teten sie durch die Klinik. Winter und de Cassan waren beeindruckt vom großen Engagement der Angestellten, Studenten, Assistenten und Dozenten.

Über 1,3 Millionen US-Dollar für Kambodscha

Erst seit ein paar Jahren trauen sich Touristen wieder nach Kambodscha. Noch vor nicht allzu langer Zeit hatten Reisende damit zu rechnen, in Bussen, Taxen und Zügen von Pol-Pot-Extremisten gekidnappt oder durch eine der zahlreichen versteckten Tretminen geschädigt zu werden. Die Vielzahl von verstümmelten Menschen und elternlosen Straßenkindern ist heute noch erschreckend. Hoffnung auf eine menschenwürdige Zukunft hat das HDZ mit seinen

Hilfsmaßnahmen in den letzten 20 Jahren an viele Stellen der Welt bringen können. Vielleicht tragen die vielfältigen und gezielten HDZ-Unterstützungen im Königreich Kambodscha im Wert von bisher über 1,3 Millionen US-Dollar auch dazu bei, dass das asiatische Lächeln bald wieder ganz zurückkehrt.

Dr. Klaus Winter
Vorsteher Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Dr. Klaus de Cassan
HDZ-Öffentlichkeitsreferent

Korrespondenzadresse:
Am Paradies 87
37431 Bad Lauterberg

■ **Fotos aus Kambodscha gibt es im Netz unter http://www.hilfswerk-z.de/Derma_2008/index.html und http://www.hilfswerk-z.de/Fakultaet_PP/index.html.**



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte



Bankverbindung:
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de



Foto: Riechers

Ehrenamtlich in Ecuador

Zahnstation in den Anden

„Im Umfeld wohnen die Shuar- und Saraguroi-Indianerstämme, die oft in ihrer schönen Tracht zu Behandlung kamen“, berichtet

diesen Arbeitsplatz zu besetzen“, sagt Riechers. Auch zahnärztlichen Kollegen, die Lust auf Auslandserfahrungen haben, empfiehlt sie, die Klinik zu unterstützen. „Die von Pater Georg aufgebaute Missionsstation mit Kirche, Schule, Schwesternhaus, Ärztehaus und Klinikgebäude ist perfekt organisiert“, lobt Riechers, die sich bereits in Nepal und

Kenia ehrenamtlich engagierte. Betreut und organisiert wird die Zahnstation der „Clinica Nuestra Senora de Guadalupe“ vom Förderkreis Clinica Santa Maria e.V. (FCSM). jr/pm

■ **Kontaktadresse:**
Dr. Margrit Riechers
Fischerweg 45a
31515 Wunstorf
05033/2661
05033/391771
margritriechers@web.de

Zwei Jung-Regisseure aus Osnabrück planen, in diesem Jahr einen Dokumentarfilm über die Arbeit des FCSM zu drehen. Interessenten, die dieses Projekt unterstützen möchten, erhalten unter www.fcsm.org weitere Informationen.

Dr. Margrit Riechers. Die Zahnärztin aus Wunstorf, Niedersachsen, arbeitete im März vergangenen Jahres ehrenamtlich in der „Clinica Nuestra Senora de Guadalupe“ (siehe zm 19/07, S. 140 f.) in den Anden.

Vor allem mit Füllungen, Extraktionen und Zahnreinigungen half sie den Menschen im Süden von Ecuador, die oftmals weite Wege für ihre Behandlung in der Zahnstation der Klinik in Kauf nehmen. Viele Patienten hätten Lücken in der Front, erzählt Riechers. Deshalb seien einfache Provisorien sehr gefragt. „Wir hatten aber leider keinen Zahntechniker, der solche Arbeiten machen konnte. Es wäre schön,

Zahnärztin organisiert Hilfstransporte

87 Aktionen für Rumänien

Mit 87 Hilfstransporten hat sich die Zahnärztin Dr. Maria Grove seit 1989 in Rumänien engagiert. Gemeinsam mit ihrem Mann sammelte sie nach eigenen Angaben Materialspenden im Wert von sieben Millionen Euro für Krankenhäuser, Kindergärten, Schulen und Altenheime sowie für bedürftige Kinder und Familien im Siebenbürgischen Klausenburg (Cluj-Napoca) und an anderen Orten. Vor allem Spender aus der Region Braunschweig-Peine-Wolfsburg unterstützen die private Hilfsaktion.

Gemeinsam mit ihrem Mann, dem Braunschweiger Galeristen

Hans-Joachim Grove, gründete die gebürtige Rumänin die Stiftung „Grove-Moldovan Art-Foundation Braunschweig“. Mit dieser Stiftung unterstützt das Ehepaar kulturelle, soziale und wissenschaftliche Projekte in der Region Braunschweig und in Rumänien. jr/pm

■ **Kontaktadresse**
Grove-Moldovan Art-Foundation
Braunschweig
Celler Str. 106b
38114 Braunschweig
<http://www.rom-art-galerie.de>

„Hilfe für Rumänien“
Spendenkonto: Volksbank Vechelde-Wendeburg
Konto: 10 8331 700
BLZ: 250 693 70

Zahnarzt unterstützt DRK-Aktion in Polen

Hilfskonvoi für Waisenkinder

Seit zehn Jahren begleitet Dr. Peter Reber aus Ahaus als Team-Zahnarzt und Helfer einen Rot-Kreuz-Konvoi aus dem DRK-Kreisverband Borken in die ehemalige Grafschaft Glaz, Polen.

Dem Kinderheim Bardo räumt er seit her einen besonderen Stellenwert ein. „Betreut von zehn Nonnen haben hier über 50 Kinder ein neues Zuhause gefunden. Die meisten sind Vollwaisen oder sind aufgrund zerrütteter Familien hier“, sagt Reber. Das Heim sei von privaten Spenden abhängig, die Armut sehr groß. Der Zahnarzt aus Ahaus bittet um Unterstützung für diese Aktion durch eine Geldspende. „Die zur Verfügung gestellten Spenden werden von

uns direkt an das Kinderheim überbracht“, betont Reber. „So wird für die Spender gewährleistet, dass das Gespendete tatsächlich ankommt.“ jr/pm



Foto: Reber

■ **Kontaktadresse**
Dr. Peter Reber
p.reber@t-online.de

Deutsches Rotes Kreuz,
Kreisverband Borken
Stichwort: Kinderheim Bardo,
„Sr. Dorota“
Spendenkonto:
Volksbank Borken
Kontonummer: 37 38 001
BLZ: 428 613 87

Generalarzt a. D. Dr. Stelter ist tot

Am 6. Februar 2008 verstarb im 93. Lebensjahr und wenige Tage nach seinem 55. Hochzeitstag, den er noch glücklich mit seiner Frau und im Kreise seiner Familie verleben durfte, der ehemalige Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr, Herr Generalarzt a. D. Dr. Wilhelm Stelter.

Dr. Stelter wurde am 28. Juli 1915 in Kiel geboren. Nach seinem Abitur 1936 in Hamburg-Wandsbek nahm er am Zweiten Weltkrieg in verschiedenen Funktionen als Offizier der Wehrmacht (zuletzt als Major) teil und studierte ab 1945 in Hamburg Zahnmedizin, 1949 folgten Staatsexamen und Promotion. Erfahrungen im zivilen Bereich folgten: Er arbeitete zunächst als Assistent in ziviler Praxis, es folgten Tätigkeiten an der Nordwestdeutschen Kieferklinik in Hamburg sowie als Assistent und später als Oberarzt an der Zahnklinik der Friedrich-Krupp-Krankenanstalten in Essen.

In die Bundeswehr trat Dr. Stelter 1958 im Range eines Oberstabsarztes ein. Er versah den Dienstposten des Zahnärztlichen Dezernenten beim Wehrbereichsarzt I in Kiel, durchlief verschiedene kurative Tätigkeiten und wurde 1962 zum Oberfeldarzt befördert. 1968 wurde er mit gleichzeitiger Beförderung zum Oberstarzt Referatsleiter des zahnärztlichen Referates in der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung. Am 1. April 1970 wurde Dr. Stelter Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr und zum Generalarzt befördert – ein Amt, das er bis zu seiner Pensionie-



rung am 30. September 1972 inne hatte.

Generalarzt Dr. Stelter war als einer „der Männer der ersten Stunde“ wesentlicher Wegbereiter der Zahnmedizin im Sanitätsdienst der Bundeswehr. Sein Wirken und Streben war, auch in seinen Stabs- und Führungsverwendungen, von der Liebe zur praktisch-kurativen Tätigkeit geprägt. Sein Ziel war es, den Soldaten eine zahnärztliche Versorgung zu geben, die einen Vergleich mit der Versorgung im zivilen Bereich nicht scheuen muss. Es ist daher nicht verwunderlich, dass Dr. Stelter nach seiner Pensionierung den Ruhestand aufschob und noch zehn Jahre in eigener Praxis in Plön praktizierte. Die Sanitätsoffiziere Zahnarzt der Bundeswehr trauern um einen hochverdienten Kameraden und geschätzten Kollegen, der die Geschicke der Zahnmedizin im Sanitätsdienst der Bundeswehr von den Anfängen an aktiv mitgestaltet und wesentlich geprägt hat. Wir werden ihn stets in guter Erinnerung behalten.

*Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth
Inspizient Zahnmedizin der
Bundeswehr München*

Prof. Pruin ist 95 Jahre

Am 25. März 2008 hat Prof. Pruin das 95. Lebensjahr vollendet. Nach Kindheit und Schulabschluss in Bremen studierte Ernst-Helmut Pruin Zahnmedizin in Bonn unter den bedeutenden Lehrern Sobotta, Kantorowicz, Balters, Schmidhuber und Korkhaus und schloss das Studium Anfang 1935 gerade 22-jährig mit Approbation und Promotion ab. Die Assistentenzeit verbrachte er an der Klinik und ging danach 1937 zurück nach Bremen. Hier gründete er seine eigene Praxis und baute eine Abteilung für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten an den Städtischen Krankenanstalten auf. Es folgte ein mehrjähriger fachaktiver Fronteinsatz zuerst in einer Sanitätskompanie vor Leningrad, danach in einem von Prof. Lentrott senior geleiteten Feldlazarett für Kopfverletzte auf dem umkämpften Rückzug der deutschen Armee aus Russland über Riga, Danzig, Elbing nach Gera. Daraufhin kam eine Zeit in amerikanischer Kriegsgefangenschaft. Wieder zurück in Bremen begann ein Neuanfang vom Punkt Null. Im folgenden Jahrzehnt wurden Haus und Großpraxis wieder aufgebaut und das schon 1940 in Hamburg begonnene Medizinstudium erfolgreich abgeschlossen. Der Jubilar dachte immer über Verbesserungen im Berufsalltag nach und erwarb Patente für zentrale Absauganlagen, für Druck- und Spritzensysteme, für Stuhlgleiter und für das automatische Amalgam-Mischgerät Dentomat, das weltweit Verbreitung fand. Damit wurde die Qualität der Amalgamfüllungen für Jahrzehnte gesteigert. Nach dem rivalisierenden Verhalten der Zahnärzte und

Dentisten kam es 1952 per Gesetz zur Fusion der beiden Berufsstände, um die sich E.-H. Pruin als Vermittler sehr verdient gemacht hat. Nach Gründung der Zahnärztekammer Bremen 1959 war er fünf Legislaturperioden in Folge dort Kammerpräsident, baute das erste Bremer „Haus der Zahnärzte“ und war an der Gründung des zahnärztlichen Altersversorgungswerkes beteiligt. Auch im Vorstand des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte spielte E.-H. Pruin eine wichtige Rolle, so ist er Mitbe-



Fotos: privat

gründer der Weiterbildung zur „Oralchirurgie“ und gilt als Pionier der zahnärztlichen Implantologie. In Hunderten von Vorträgen und über 200 meistens mit Benedikt Heinrich veranstalteten Kursen gab E.-H. Pruin sein Wissen weiter und machte die Implantologie durch sein seriöses Auftreten zu einer anerkannten Behandlungsmethode. Er war Mitbegründer der Akademie Praxis und Wissenschaft und wurde 1991 zu ihrem Ehrenmitglied ernannt. Er ist Träger der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzte in Gold. Wir danken dem Jubilar und wünschen ihm viel Glück und Gesundheit für die nächsten Jahre bis zum 100. Geburtstag!
Peter Boehme, Bremen

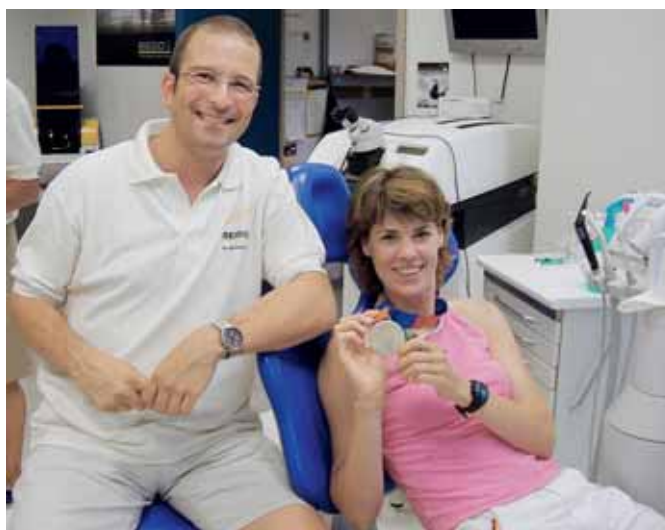
Olympiade 2008 in China

Olympische Athleten können zum deutschen Zahnarzt gehen

Sollten Athleten während der olympischen Spiele Zahnschmerzen bekommen, kann ihnen, so wie schon damals in Athen, unbürokratisch und unverzüglich von einem deutschen Zahnarzt und seinem Team geholfen werden.

Bereits zum zweiten Mal hat der Zahnarzt Dr. Gunter Glaser aus Wermelskirchen den Zuschlag bekommen, in einer Zahnarztpraxis die olympischen Athleten zu behandeln. Glaser freut sich, denn er ist schon ein „alter Olympiahase“. Nach den Olympischen Spielen in Sydney hatte er die Idee, dass ja auch „Athleten Zähne haben“ und konnte die Firma Bego dafür gewinnen, ihn in seinem Projekt zu unterstützen. Die Firma ist schon seit längerem Sponsor der Olympischen Spiele, indem sie den Sportlern für anfallende Zahnbehandlungen Implantate und Metalle kostenlos zur Verfügung stellt.

Der Einsatz der deutschen Zahnärzte ist ehrenamtlich und erfolgt in deren Freizeit. Als Dankeschön werden Flug und Unterkunft seitens der Bego übernommen. So war Glaser vor vier Jahren schon in Athen dabei und wird auch diesmal die Koordination der jeweiligen Behandlungszeiten übernehmen. „China ist natürlich auch für mich eine ganz neue Erfahrung und eine große Herausforderung“, so der Zahnarzt im Gespräch mit den zm. Seine Koffer sind schon fast gepackt, damit er dann im August rechtzeitig vor dem Beginn der Wettkämpfe seine Arbeit vor Ort aufnehmen kann. Wie die Praxis aussehen wird, wird derzeit mit den dortigen Veranstaltern noch verhandelt. Sicher ist



In der BEGO-Olympia-Klinik in Athen behandelte Dr. Glaser (oben) prominente deutsche Olympioniken. Oben: Claudia Bokel (Fechten), unten: Kati Wilhelm (Biathlon) und Sven Ottke (Boxen)



Fotos: Bego



jedenfalls, dass Dr. Glaser und dem Team von deutschen Zahnärzten, das ihn bei diesem Projekt unterstützt, die Praxisräume

des deutschen Zahnarztes Dr. Arnulf Reimar-Metzmacher in Peking zur Verfügung stehen werden. Dessen Praxis liegt direkt gegenüber des Deutschen Hauses und ist für Athleten leicht erreichbar. Das spart Wartezeiten für die Patienten und entlastet die zahnärztlichen Kollegen im Olympischen Dorf. Außerdem

der NADA (Nationale Anti-Doping-Agentur) geprüft. Denn schon die Verwendung kortisonhaltiger Präparate würde diesbezüglich Probleme machen.

Füllmaterialien im Gepäck

Im Gepäck: das strahlende Lächeln für Olympiateilnehmer. Nicht selten gibt es Notfälle, wie Stürze, die mit einem Zahntrauma einhergehen, und die dann nicht nur notfallmäßig versorgt werden, sondern wenn möglich den eventuellen Medaillengewinner auch ästhetisch zufriedenstellen und sein Lächeln rehabilitieren sollen. Für ganz besondere Fälle ist Bego eine Kooperation mit einer Zahnklinik vor Ort eingegangen. Damit besteht für Dr. Glaser die Möglichkeit, entsprechende Notfälle in einen Operationsaal zu verlegen. Die chinesischen Kollegen stehen zur Zusammenarbeit und Assistenz bereit. Glaser freut sich auf die sportlichen Patienten, denen er zu einem zahnschmerzfreien Wettkampf und einem entsprechenden Siegeslächeln verhelfen kann. Aus den Erfahrungen bei den Athener Sommerspielen hat der Wermelskirchener Zahnarzt gelernt: Er wird auf jeden Fall wieder mit seinen eigenen Füllmaterialien und nötigen Utensilien anreisen. Allein schon, um den deutschen Standard zu halten, verrät er den zm. Wenn dann nach den Olympischen Spielen seine Arbeit getan ist, wird Glaser unverzüglich in seine Praxis zurückkehren, auch wenn er gerne noch etwas vom Land gesehen hätte. sp

Informationen zum Olympia-Engagement der Firma Bego und vieles mehr gibt es im Internet unter www.bego-olympia.com

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 124

3M ESPE

Innovationskraft und Erfahrung



Als Weltmarktführer für Abformmaterialien ist 3M Espe seit über 40 Jahren der Schrittmacher der Branche. Vom ersten Polyether Abformmaterial für die Handmischung in den 60ern bis zum neuesten VPS Abformmaterial Express 2 reicht die Kette der Innovationen, mit denen das Unternehmen in der Prothetik neue Standards setzt. Impregum, das erste Polyether Abformmaterial, gilt seit vier Jahrzehnten als Maßstab für Abformpräzision. 1983 kam das A-Silikon Express als erstes hydrophiles VPS Abformmaterial auf den Markt, zusammen mit dem ersten automatisch mischbaren Light

Body Material in Kartuschen. Das Pentamix Mischsystem brachte 1993 Abformkomfort per Knopfdruck in die Praxis. Einen neuen Weg ging das Unternehmen mit dem ersten VPS Abformmaterial für die Alginat-Indikationen: Position Penta wurde 1997 eingeführt. 2001 verlieh der Zusammenschluss von 3M und Espe dem Innovationsprozess noch mehr Dynamik. Die Abformmaterialien der neuen Generation lassen sich leicht aus dem Mund entnehmen, haben einen angenehmen Geschmack und bieten die Präzision der Marke Impregum.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

DeguDent

Neuer Rohling aus Polyurethan



Mit dem CAD-Modul des Cercon-Systems lassen sich Gerüste statt in Wachs alternativ am Bildschirm konstruieren. Dasselbe Verfahren macht nun virtuelle Modellationen auch für die Gusstechnik interessant. Gemäß der digitalen Vorlage fräst die Funktionseinheit Cercon brain die Gießgerüste für Kronen und Brücken aus dem neuen Rohling Cercon base cast. Er besteht aus

rückstandsfrei ausbrennbarem und nicht kontrahierendem Kunststoff, so dass das Risiko von Verzügen und Passungenauigkeiten ebenso entfällt wie die übliche Stumpfkonditionierung. Das führt bei reduzierter Arbeitszeit zu einer höheren Präzision.

DeguDent GmbH
Postfach 1364
63403 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 59 – 57 59
Fax: 0 61 81 / 59 – 59 62
<http://www.degudent.de>
E-Mail: juergen.pohling@degudent.de

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

BEGO

Absicherung für Techniker, Arzt und Patient



Mit dem Security System sind Dentalarbeiten aus Bego-Gerüstmateriale fünf Jahre lang bis zu 7 500 Euro pro Fall versichert. Der Versicherungsumfang erstreckt sich sowohl auf festsitzenden Zahnersatz als auch auf implantatgetragene Suprakonstruktionen. Diese können bei Bedarf mit einem zur Legierung passenden Material verblendet sein. Eingeschlossen ist auch herausnehmbarer Zahnersatz, der unter ausschließlicher Verwendung bestimmter Bego-Legierungen hergestellt wurde. In Verbindung mit dem Kauf der Bego-Legierungen können Dentallabore Bego-Security-Coupons

gegen einen geringen Aufpreis erwerben. Neben den Kosten für Material und zahntechnische Aufwendungen sind auch Zahnarzt-honorare eingeschlossen, die nicht von Dritten erstattet werden. Einen wesentlichen Vorteil des Security Systems sieht Nina Di Febo (Foto), Inhaberin des Dentalabors „Kowals Tochter“ in Goslar, in der Kundenausrichtung. Mit den von der Bego bereitgestellten Materialien, wie Informationsprospekten und einem Garantiepass, lasse sich der Vorteil dieser Fünf-Jahres-Garantie leicht erklären und gut visualisieren.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 – 0
Fax: 04 21 / 20 28 – 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com

DENTAID

Neustart auf dem deutschen Markt



Das spanische Familienunternehmen Dentaïd ist auf Produkte für die normale tägliche Mundpflege sowie spezielle Bedürfnisse spezialisiert und seit Januar 2008 auch auf dem deutschen Markt tätig. Hierfür wurden zunächst einige Produkte ausgewählt. Dazu gehört die Perio-Aid-Gruppe, die Chlorhexidin-Produkte in verschiedenen Konzentrationen und Formen umfasst, sowie das Halita Sortiment, das Pflegeprodukte gegen Mundgeruch enthält. Gegen überempfindliche Zähne gibt es

das Pflegesystem Desensin und bei Neigung zu Zahnfleischproblemen die antibakterielle Pflegeserie Vitis gingival. Abgerundet wird das Sortiment durch die Interdentalbürstchen interprox plus. Ein kleines Außendienstteam besucht Zahnarztpraxen und stellt die Produkte vor Ort vor. Alle Produkte sind ausschließlich in Zahnarztpraxen, integrierten Dentalshops und in Apotheken für Patienten/Verbraucher erhältlich.

DENTAID GmbH
Innstraße 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21 / 84 25 97 28
Fax: 06 21 / 84 25 97 29
<http://www.dentaid.de>
E-Mail: service@dentaid.de

KaVo

Frühjahrsaktion bis Ende April



Wer sich bis zum 30. April 2008 zum Kauf einer KaVo Primus 1058 Behandlungseinheit entscheidet, profitiert von einem Preisvorteil in Höhe von 465 Euro. Die Einheit überzeugt in puncto Praxiswirtschaftlichkeit, Ergonomie, Flexibilität und Hygiene. Der Patientenstuhl ist mit einem differenzierten System an Arm- und Rückenlehnen sowie einer 2-Gelenkkopfstütze ausgestattet und kann an die Patientengröße und Indikation angepasst werden. Das Arztelement besitzt eine individuell konfigurierbare Aufnahme für fünf Ins-

trumente. Für den Anwender befindet sich alles ergonomisch angenehm im direkten Griffbereich. Patientenkomfort bietet das optional und ohne Aufpreis für den Standardstuhl erhältliche Softpolster mit ergonomisch geformter Sitzmulde und Rückenlehnenpolster mit integrierter Lordosestütze. Im Rahmen der Frühjahrsaktion erhalten Käufer eine kostenlose Ausstattung des Gerätes mit Intensiventkeimungsfunktion. Gleichzeitig bekommen sie gratis einen Nachfüllkanister Dekaseptol Gel zur Reinigung und Desinfektion von Absaugsystemen.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 – 0
Fax: 0 73 51 / 56 – 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de*

Ivoclar Vivadent

Lizenz zum Lichthärten



Mit der neuen bluephase hat Ivoclar Vivadent ein Polymerisationsgerät entwickelt, das in der Lage ist, sämtliche Dentalmaterialien auszuhärten. Herkömmliche LED-Geräte waren dafür bisher aufgrund des engen Emissionsspektrums nicht geeignet. Die bluephase erzielt wie ein Halogengerät ein breites Lichtspektrum von 380 bis 515 nm. Mit der polywave LED

ist die bluephase für alle Lichtinitiatoren geeignet und somit uneingeschränkt verwendbar. Fast geräuschlos erlaubt ein integrierter Ventilator den zeitlich unbegrenzten Gebrauch für alle Indikationen. Statt unangenehmer Unterbrechungen und minutenlanger Wartezeiten macht die bluephase auch die umfangreiche Eingliederung multipler Restaurationen möglich – inklusive der konsekutiven Zementierung von bis zu zehn Veneers.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 – 0
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

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

Dentales Fortbildungszentrum Hagen

Digitale dentale Technologien



Am 23. Februar 2008 fand in Hagen das Symposium „Digitale dentale Technologien: Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken“ statt. Die Veranstaltung war ein Gemeinschaftsprojekt der Fachzeitschrift Digital Dental News und des Dentalen Fortbildungszentrums Hagen. Rund 200 Zahnärzte und Zahntechniker nutzten die Chance, sich über die Einsatzmöglichkeiten digitaler Technologien sowie CAM-verarbeitbarer

Materialien in der Zahnheilkunde zu informieren. Die Vorträge beschäftigten sich unter anderem mit den Themen „Kommunikation und Kooperation in der Trias Zahnarzt, Zahntechniker und Patient“, „Planungs- und Navigationssysteme für die computergestützte Implantologie“ und „Abdruckfreie Prothetik: Chancen und Herausforderungen für Labor und Praxis“. Zudem wurden unter anderem ein virtueller Artikulator vorgestellt sowie ein Programm, das auf einer technischen Konstruktionssoftware basiert.

*Dentales Fortbildungszentrum Hagen
Handwerker Straße 11
58135 Hagen
<http://d-f-h.com/>
E-Mail: Sieger@d-f-h.com*

Euronda

Stimmige Farbpakete für die Praxis



Neben der Produktion von Geräten in der Sterilisationskette entwickelt und produziert das italienische Unternehmen Euronda auch Einmalartikel. So enthalten die Color-Line Farbpakete farblich aufeinander abgestimmte Produkte, deren kräftige Farben den Patienten positiv beeinflussen. „Es wirkt insgesamt stimmig und stilvoll, wenn von der Absaugkanüle bis zum Zahnbecher alles zueinander passt“, so Klaus Zurstraßen, Geschäftsführer von Euronda

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

Deutschland. Da das Unternehmen die Monoart Produkte selbst herstellt, kann es auf aktuelle Trends reagieren. Ein weiterer Vorteil der Color-Line Farbpakete ist der günstigere Preis gegenüber dem Einzelkauf. Als kostenlose Zugabe zu jedem Gesamtpaket erhält der Käufer ein Espressotassen-Set. Die Color-Line Farbpakete gibt es in leuchtendem Orange (Orange-Line), maritimem Dunkelblau (Blue-Line), kräftigem Grün (Green-Line) und warmem Gelb (Yellow-Line).

*Euronda Deutschland GmbH
Siemensstraße 46
48341 Altenberge
Tel.: 0 25 05 / 93 89 – 0
Fax: 0 25 05 / 93 89 – 29
<http://www.euronda.de>
E-Mail: info@euronda.de*

DENTSPLY DeTrey

Gute Stopfbarkeit, schnelle Abbindung



Mit dem schnell abbindenden, hochviskosen und radioopaken ChemFil Molar hat Dentsply DeTrey die Glasionomer Füllungsmaterialien weiter entwickelt. Der Anwendungsvorteil liegt in der guten Stopfbarkeit, die der von Amalgam nahekommt und ChemFil Molar ideale Applikationseigenschaften für Versorgungen der Klassen I und II verleiht. Zudem bleibt das Material nicht am Instrument haften. Dank seiner schnellen Abbindung wird die Arbeitszeit am Be-

handlungsstuhl deutlich reduziert. Aufgrund der hohen mechanischen Festigkeit und niedrigen Abrasion sorgt ChemFil Molar für eine große Indikationsbreite: Langzeitprovisorien für Kavitäten der Klassen I und II bei bleibenden Zähnen sowie Milchzahnfüllungen dieser beiden Kavitätenklassen lassen sich schnell realisieren. Das neue Glasionomer eignet sich auch für permanente Füllungen der Klassen III und V sowie für Stumpfaufbauten.

*DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Straße 1
78467 Konstanz
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)
Fax: 0 75 31 / 583 – 265
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de*

Geistlich Biomaterials

Übung macht den Meister



Der erste Geistlich Workshop Day findet am 31. Mai 2008 auf Schloss Velen (Foto) im Münsterland statt. Er bietet Hands-On-Übungen am Tierpräparat in Kleingruppen von 16 Teilnehmern pro Workshop. Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit, zwei Workshops zu besuchen. Die vier angebotenen Kurs-themen werden von erfahrenen Referenten geleitet: Naht- & Weichgewebstechniken ist das Thema von Dr. Dr. Andres Stricker aus Konstanz, mit Augmentationsverfahren und Membran-

techniken beschäftigt sich das Referententeam Dr. Bernhard Drüke, Dr. Josef Janzen und Dr. Stefan Reinhardt aus Münster. Um die Perfektion in der Oberkieferfrontzahn-implantologie geht es bei Dr. Jan Tetsch und Dr. Martin Volmer, beide Münster, und das Thema Sofortimplantation versus Socket Preservation steht bei Dr. Arndt Happe aus Münster im Fokus. Weitere Infos sind unter www.geistlich.de/gwd oder telefonisch unter 07223/962418 (Valentin Legner) erhältlich.

*Geistlich Biomaterials
Vertriebsgesellschaft mbH
Schneidweg 5
76534 Baden-Baden
<http://www.geistlich.de>
E-Mail: info@geistlich.de*

Neoss

Neues Express Abutment



Das Express-Abutment von Neoss wurde für Fälle entwickelt, bei denen die Implantate gut ausgerichtet sind beziehungsweise bei denen keine Anpassungen des Abutments erforderlich sind. Die Indikationen sind Zementierung im Seitenzahnbereich, Versorgungen im teilweise zahnlosen Kiefer und Versorgung mit Einzelzahn-Implantaten. Das Express-Abutment ist in drei Abutment-Höhen verfügbar: 0,7, 1,5 und 2,5 mm. Durch die konusförmige Gestaltung des Abutments ist eine Abweichung von 8° der Implantate

möglich. Der ordnungsgemäße Sitz der Abformpfosten und der provisorischen Kappe auf dem Abutment wird durch die Befestigung mittels Schnappverbindung gewährleistet. In das Modellimplantat ist ein O-Ring zur Befestigung der Modellierhilfe-Kappen integriert. Die zwei unterschiedlichen, im Lieferumfang enthaltenen Modellierhilfe-Kappen ermöglichen die Versorgung einzelner und mehrerer Zähne. Für Abformungen auf Abutment-Niveau sind dem Express Abutment Kit die speziellen Komponenten beigelegt.

Neoss GmbH
Im MediaPark 8
50670 Köln
Tel.: 02 21 / 554 05 – 322
Fax: 02 21 / 554 05 – 522
<http://www.neoss.com>
E-Mail: info@neossimplant.de

Astra Tech

Bestes Wissen auf neuen Wegen



Wie schaffe ich den erfolgreichen Einstieg in die Implantologie? Welche Möglichkeiten eröffnen sich dabei für meine Praxis? Was muss ich bei der Abrechnung implantologischer Leistungen beachten? Diese und andere Fragen werden auf dem Implantag 2008 am 26.

April in der Universität Frankfurt/Main, Campus Westend, beantwortet. Das von Astra Tech veranstaltete Fortbildungsprogramm ist für das gesamte Team der Zahnarztpraxis gedacht. Unter dem Motto „Bestes Wissen. Neue Wege.“ bietet es sowohl Plenarvorträge für alle Praxismitarbeiter als auch individuell konzipierte Referate für Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte. Anmeldungen sind möglich unter:

Astra Tech GmbH
Stichwort: IMPLANTAG 2008
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 80 00 / 27 87 28 (kostenlos)
E-Mail: implantag@astratech.de

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

Ultradent Products**Zahnaufhellung mit Kariesschutz**

Ultradent Products setzt mit Opalescence PF weiterhin patentierte Maßstäbe. Diese Gele wirken effektiv, aber schonend: „Sustained Release“ sorgt für eine lang anhaltende, nachhaltige Wirkstoff-Freisetzung, die hohe Viskosität hält das Gel standfest in der Schiene und viele Konzentrationen ermöglichen verschieden lange Tragezeiten. Diese reichen von acht Stunden (über Nacht) bis zu jeweils nur 30 Minuten. Die Aromen neutral, mint und melone machen

das Tragen angenehm. Dank der pH-Neutralität und der patentierten PF-Formel entstehen während der Zahnaufhellung nur selten Zahnempfindlichkeiten. Studien zeigen, dass der Schmelz bei der Aufhellung gestärkt und damit resistenter gegen Karies wird. So ist die Zahnaufhellung mit Opalescence PF ein wichtiger Praxisbaustein, denn Patienten mit aufgehellten Zähnen werden zahnbewusster, putzen besser und kommen gern zu PZR und Recall.

*Ultradent Products
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 01 80 / 10 00 – 788
Fax: 01 80 / 10 00 – 790
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de*

Heraeus**Burgenseminar in Sachsen**

Am 28. Mai 2008 lädt Heraeus Kulzer wieder zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung in das Barockschloss Schweinsburg/Neukirchen ins Zwickauer Land nach Sachsen ein. Diesmal sind Zahntechniker und Zahnärzte aus ganz Mitteldeutschland aufgefordert, unter dem Motto „Tradition und Innovation – Dentalmarkt im Spiegel der Zeit“ verschiedene Aspekte ihres Fachgebietes zu beleuchten. Horst Michelmann, Vertriebsmanager von Heraeus Kulzer, gibt einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen und Trends im deutschen Dentalmarkt. Dr. Martin Schuster, neuer Leiter der Division Prosthetics, beschreibt den aktuellen

Stand der CAD/CAM-Fertigung aus Sicht von Heraeus. Peter Engeldinger, Anwendungstechniker von Heraeus Kulzer, beantwortet Fragen zum passgenauen Dentalguss und Dipl.-Kfm. Frank Lenz aus Mühlheim verrät Tipps zum Thema Steuern und finanzielle Liquidität. Teilnehmende Zahnärzte erhalten drei Weiterbildungspunkte. Anmeldeschluss ist der 9. Mai 2008. Weitere Infos und Anmeldungen sind erhältlich bei:

*Heraeus Kulzer GmbH
Bianca Laubach
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 – 30 84
Fax: 0 61 81 / 35 – 59 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: bianca.laubach@heraeus.com*

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

Wrigley Oral Healthcare**Bonbons mit Xylitpulver-Füllung**

Die neuen Wrigley's Extra Drops bieten mit ihrer innovativen Xylitpulver-Füllung gleichzeitig Geschmack und Prophylaxe. Damit hat Wrigley Oral Healthcare Programs seine zuckerfreien Bonbons zur Zahnpflege weiterentwickelt. Während des Lutschens wird Xylit langsam freigesetzt und der Speichelfluss stimuliert. Besonders eignen sich die zuckerfreien Bonbons auch für Patienten, für die das Kauen eines Zahnpflegekaugummis zur Speichelstimulation nicht opportun oder praktikabel ist, wie

etwa Träger von kieferorthopädischen Apparaturen oder Prothesen. Die neuen Drops gibt es in drei Geschmacksrichtungen: als Frucht-Mix „Cranberry Lime“, als „Caramel Mint“ und als „Strong Mint“ mit starkem Minz-Geschmack. Alle Prophylaxeprodukte und Informationsbroschüren von Wrigley Oral Healthcare Programs können Arztpraxen online unter www.wrigley-dental.de bestellen oder das Bestellformular per Fax unter 089 / 66510457 anfordern.

*Wrigley Oral Healthcare Programs
Biberger Straße 18
82008 Unterhaching
Tel.: 0 89 / 66 51 00
Fax: 0 89 / 66 51 04 57
<http://www.wrigley-dental.de>
E-Mail: info@wrigley.de*

Philips**Neue Seminare für Kieferorthopäden**

Der Erfolg der Seminarreihe „Der Patient im Blick – Kieferorthopädie und Prophylaxe“ im letzten Jahr verdeutlicht, wie wichtig Prophylaxe während der Spangenphase ist. Aufgrund des großen Interesses veranstalten Philips und Dent-x-press auch in diesem Jahr ein Fortbildungsseminar für Kieferorthopäden und Praxismitarbeiter. Die Termine finden bundesweit von April bis November statt. Thema ist die „Therapiebeglei-

tende kieferorthopädische Prophylaxe – professionelle Umsetzung und Intensivierung in Ihrer Praxis“. Inhalte sind neben den Grundlagen neue Perspektiven und Optionen in der Diagnostik und Therapie sowie die einzelnen Schritte der professionellen Zahnreinigung beim KFO-Patienten. Auch das individuelle häusliche Mundhygiene-Management steht auf dem Seminarplan. Weitere Informationen zur Teilnahme und Anmeldung sind unter www.dent-x-press.de oder per Telefon unter 089 / 5526390 erhältlich.

*Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40 / 28 99 – 0
<http://www.philips.de>*

GlaxoSmithKline

Durchbruch für Zähne und Mundhygiene

Die neue Odol-med3 Junior Zahncreme von GlaxoSmithKline ist auf die Bedürfnisse des Wechselgebisses abgestimmt. Sie enthält 1400 ppm Fluorid und entspricht damit der von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfohlenen Dosis. Zudem ist sie mit einem RDA-Wert von 50 bis 60 verhältnismäßig wenig abrasiv. So wird der weiche Zahnschmelz beim Zähneputzen nicht angegriffen und trotzdem gründlich gereinigt.

Doch der Zahncremewechsel ab dem ABC-Schützen-Alter ist nicht nur aus zahnmedizinischer Sicht sinnvoll. Drei Viertel aller Jugendlichen wünschen sich eine eigene Zahncreme, wie eine aktuelle Befragung ergeben hat.

*GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl
<http://www.odol-med3.de>*

Genano

Reine Luft in der Praxis

Die Luftreiniger Genano 200, 310 und 500 und die Industrieanwendung Genano 1000 sorgen für reine Luft bis in den mikrofinen Nanobereich. Dabei erreichen sie eine Effizienz von 99,5 Prozent. Die Geräte arbeiten mit einer patentierten Technologie, die ohne Faserfilter auskommt. Sie sind selbstreinigend, wartungsarm, unkompliziert im Handling



und umweltfreundlich. Die Genano Ltd. aus Finnland hat seit kurzer Zeit eine Niederlassung in Mönchengladbach und vertreibt von dort die gesamte zertifizierte Produktpalette der finnischen Muttergesellschaft.

*Genano Vertrieb Deutschland
Fliethstraße 112
41061 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 61 / 94 88 688
Fax: 0 21 61 / 94 88 689
<http://www.genano-luftreiniger.de>
E-Mail: info@genano-luftreiniger.de*



Nr. 7/2008

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 20.4.2008 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Innovationskraft und Erfahrung (S. 118)
- Astra Tech** – Bestes Wissen auf neuen Wegen (S. 121)
- BEGO** – Absicherung für Techniker, Arzt und Patient (S. 118)
- DeguDent** – Neuer Rohling aus Polyurethan (S. 118)
- DFH** – Digitale dentale Technologien (S. 120)
- DENTAID** – Neustart auf dem deutschen Markt (S. 118)
- DENTSPLY DeTrey** – Gute Stopfbarkeit, schnelle Abbindung (S. 120)
- EURONDA** – Stimmige Farbpakete für die Praxis (S. 120)
- Geistlich Biomaterials** – Übung macht den Meister (S. 120)
- Genano** – Reine Luft in der Praxis (S. 124)
- GlaxoSmithKline** – Durchbruch für Zähne und Mundhygiene (S. 124)
- Heraeus** – Burgenseminar in Sachsen (S. 122)
- Ivoclar Vivadent** – Lizenz zum Lichthärten (S. 119)
- KaVo** – Frühjahrsaktion bis Ende April (S. 119)
- Neoss** – Neues Express Abutment (S. 121)
- Philips** – Neue Seminare für Kieferorthopäden (S. 122)
- Ultradent Products** – Zahnaufhellung mit Kariesschutz (S. 122)
- Wrigley Oral Healthcare** – Bonbons mit Xylitpulver-Füllung (S. 122)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), 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
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

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 Sondereile 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. 030/40 00 51 22 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.



IA-DENT
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Schiebahn, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Schiebahn@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

International Business Development: Marianne Steinbeck

Badstraße 5, 83714 Miesbach – Germany
Tel.: +49 (0) 80 25 / 57 85, Fax: +49 (0) 80 25 / 55 83
Mobil: +49 (0) 172 / 8 24 11 25
E-Mail: marianne.steinbeck@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

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 Anzeigenpreislite Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2007:

Druckauflage: 81 767 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 516 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Gesundheitsversorgung

Zufriedenheit sinkt

Obwohl die Deutschen mit der Qualität der Ärzte und Krankenhäuser sehr zufrieden sind, geht ihre Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung insgesamt zurück. Zu dem Ergebnis kommt eine repräsentative emnid-Umfrage im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft (INSM). Über 80 Prozent der Befragten loben die Qualität der Mediziner und Kliniken. Nur zwei Drittel sind mit der medizinischen Versorgung insgesamt zufrieden, 34 Prozent sogar unzufrieden. Die Gründe für die negative Bewertung: Knapp 60 Prozent der gesetzlich Versicherten bemängeln die Wartezeiten auf Termine bei Ärzten und Krankenhäusern. 65 Prozent fühlen sich über Zuzahlungen und Arzneimittelkosten unzureichend informiert. Gut ein Viertel kritisiert die Qualität der Versorgung mit Medikamenten. Über die Hälfte der Befragten hält laut



Foto: goodshoot

apoBank

Als Arbeitgeber ausgezeichnet

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) ist als Arbeitgeber gleich mehrfach ausgezeichnet worden: Beim Wettbewerb „Deutschlands Beste Arbeitgeber 2008“, der vom Great Place to Work Institute Deutschland in Kooperation mit dem Forschungsinstitut psychonomics, der Initiative Neue Qualität der Arbeit und dem Wirt-

schaftsmagazin „Capital“ veranstaltet wurde, schnitt der Finanzdienstleister in der Auswertung als eine der besten Banken ab.

Die apoBank hatte zum ersten Mal an diesem Wettbewerb teilgenommen. Bereits zum zweiten Mal nach 2007 wurde sie dieses Jahr in einer Untersuchung des Beratungsunternehmens CRF mit dem geva-Institut und dem Magazin „karriere“ zum TOP-Arbeitgeber gewählt. Darüber hinaus hat „berufundfamilie“, eine Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, der apoBank das europaweit geschützte audit-Grundzertifikat verliehen.

Damit würdigt die Stiftung deren Anstrengungen, eine familienbewusste Personalpolitik umzusetzen und gleichzeitig weiterführende Ziele zur Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familie anzustreben.

Umfrage den aktuellen Kassenbeitragsatz für unangemessen. Besonders unzufrieden sind damit Versicherte, die mehr als 2 500 Euro im Monat verdienen. 46 Prozent dieser Gruppe meinen, dass das Verhältnis zwischen Solidarprinzip und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung gestört ist.

Arbeitslosengeld-II-Bezieher

Höhere Beiträge nicht sachgerecht

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) trifft mit ihrem Vorstoß höherer Krankenkassenbeiträge für Langzeitarbeitslose auf Widerstand. Die Forderung sei „nicht sachgerecht“, sagte ein Sprecher des SPD-geführten Finanzministeriums der „Financial Times Deutschland“.

Schmidt hält eine Erhöhung der Beiträge für Arbeitslosengeld-II-

Bezieher für sachgerecht. Der Beitrag von 118 Euro reiche zur Deckung der Kosten nicht aus. Die Lasten der gesellschaftspolitischen Aufgaben würden bei einer Erhöhung gerechter verteilt, Krankenkassen entlastet. Der Sprecher des Finanzressorts entgegnete, wer wenig Geld habe, solle auch weniger in die Kasse einzahlen.

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln



Für den schnellen Kontakt:
 Tel. 0221/40 01 252
 Fax 0221/40 01 253
 e-mail zm@zm-online.de
 ISDN 0221/4069386

zm **Leser service** **Nr. 7**
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- Rauchfrei 2008 (S. 24) Infos und Aktionspakete
- C. E. Besimo: Fehlernährung des alten Menschen (S. 30) Literaturliste
- I. Grunert: Geroprothetik (S. 38) Literaturliste
- P. W. Kämmerer: Vaskuläre Malformation d. Wange (S. 42) Literaturliste
- A. Borutta: EU-weite Mundgesundheitsindikatoren (S. 104) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Arzneiversandhandel**Drogerien dürfen einsteigen**

Drogeriemärkte dürfen am Versandhandel mit Medikamenten beteiligt werden. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden. Damit siegte die Drogeriekette dm im jahrelangen Rechtsstreit mit der Stadt Düsseldorf.

dm bietet in Nordrhein-Westfalen seit 2007 zunächst in ausgewählten Filialen einen Bestell- und Abholservice in Kooperation mit einer niederländischen Ver-

sandhandelsapotheke an. Nach Auffassung der Richter stehen die Schutzziele des Apotheken- und Arzneimittelrechts diesem Vertriebssystem nicht entgegen. Der zuständige 3. Senat betonte aber, dass sich die Drogerie auf logistische Leistungen beschränken müsse. Es dürfe in keiner Weise der Eindruck erweckt werden, die Arznei würde von ihr selbst abgegeben. Auch entsprechende Werbung sei unzulässig. Die Stadt Düsseldorf hatte den Service 2004 untersagt. Dagegen zog dm vor das Oberverwaltungsgericht in Münster – mit Erfolg. Dies bestätigten die Bundesrichter in letzter Instanz. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) kritisierte das Urteil.

jr/dpa

■ Bundesverwaltungsgericht Leipzig, Urteil vom 13. März 2008, Az.: BVerwG 3 C 27.03



Foto: ABDA

EU-Kommission**Gesundheitsrichtlinie im Juni**

Die Europäische Kommission wird voraussichtlich im Juni ihren Richtlinienvorschlag über Patientenrechte zur Regelung der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen vorlegen. Der Gesetzesvorschlag soll Teil eines sogenannten Sozialpakets unter anderem mit Vorschriften zur Antidiskriminierung von Behinderten außerhalb von Beschäftigungsverhältnissen sein. Dies hatte das Brüsseler Büro der BZÄK im belgischen Sozialministerium erfahren, es ist von der Kommission inzwischen bestätigt worden. Zur geplanten

Richtlinie werden BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und sein Vize Prof. Dr. Wolfgang Sprekels am 10. April in Brüssel politische Gespräche mit Europaabgeordneten führen. Der EU-Ausschuss der Bundeszahnärztekammer wird in Kürze in Berlin tagen, um Kernpunkte einer Positionierung der deutschen Zahnärzteschaft zu erarbeiten. Mit dem Direktor der Europäischen Kommission, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz, dem Polen Andrej Rys, treffen die Mitarbeiterinnen des Brüsseler Büros am 2. April zusammen. BZÄK

Urteil zur Beitragszahlungen**Steuergeschenk aus Karlsruhe**

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Absetzbarkeit von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung kann sich nach Meinung von Steuerfachleuten bei vielen Arbeitnehmern und Selbständigen ab 2010 wie eine kleine Steuerreform auswirken.

„Alle, die mehr als 1 400 Euro brutto im Monat verdienen, zahlen ihre Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung teilweise aus versteuertem Einkommen“, sagte Uwe Rauhöft, Geschäftsführer des

Neuen Verbandes der Lohnsteuerhilfevereine (NVL), dem „Focus“. „Diese Beiträge muss der Gesetzgeber künftig freistellen, weil sie zum steuerlichen Existenzminimum gehören.“ Arbeitnehmer mit 3 000 Euro Bruttolohn im Monat müssten nach Berechnung des Verbandes aufgrund des Urteils um rund 600 Euro im Jahr entlastet werden. Nach dem Urteil muss der Bundestag die Mindestabsicherung gegen Krankheits- und Pflegerisiken spätestens ab 2010 steuerlich freistellen. ck/dpa

Pläne in Irland**Reform der Facharztversorgung**

Das irische Gesundheitsministerium bereitet eine umfassende Reform der fachärztlichen Versorgung im staatlichen Gesundheitsdienst vor. Den Anfang macht die Pädiatrie. Während Patientenverbände und Gesundheitspolitiker aller Parteien die

Bislang ist die pädiatrische Versorgung in Irland über mehrere Kliniken verteilt. Die Pläne der Gesundheitspolitiker umfassen die Schließung zahlreicher kleinerer pädiatrischer Versorgungseinrichtungen auf dem flachen Land.



Foto: stockdisc

geplanten Verbesserungen und Zusatz-Investitionen einstimmig begrüßten, regt sich innerhalb der irischen Ärzteschaft Widerstand. Die Mediziner befürchten, dass ein neues pädiatrisches Versorgungszentrum in Dublin zu stark auf die Bedürfnisse der Hauptstadt ausgerichtet ist.

Ähnlich sollen die Onkologie, die Kardiologie und andere fachärztliche Bereiche des Gesundheitswesens reformiert werden. Ziel ist es laut Dubliner Gesundheitsministerium, den fachärztlichen Sektor in der Republik „zu modernisieren“ und „qualitativ zu verbessern“. pr/ast



Foto: MEV

Rabattvertragschaos

Kassen greifen Apotheken an

Rabattverträge zwischen Kassen und Herstellern führen in den Apotheken oftmals zu Chaos, weil viele Patienten von ihren gewohnten Arzneien auf andere Präparate umsteigen müssten. Die Kassen bestehen dennoch auf Umsetzung, wie die „Neue Allgemeine Gesundheitszeitung für Deutschland“ berichtet. Eine repräsentative Studie deckte jüngst die damit verbundenen gesundheitlichen und emotionalen Probleme der Patienten auf: Mangelnde Akzeptanz und große Verunsicherung. Dessen ungeachtet, so meldet das Blatt, greifen Krankenkassen, wie die Barmer Ersatzkasse, die Deutsche BKK und die DAK, die Apotheken an, die die Rabattverträge nicht eingehalten haben. Ihnen drohen offenbar Retaxationen in Millionenhöhe: „Es

wird null-retaxiert“, lautet die klare Ansage. „Wir dulden keine Verweigerer“, bekräftigte auch Ralf Sjuts, Chef der Deutschen BKK, in einer Pressemitteilung und kritisierte die „schleppende Umsetzung“ der Verträge. Die Auswertung der Rezeptdaten habe gezeigt, dass durchschnittlich nur jedes dritte austauschfähige Medikament substituiert worden sei, teilte die Deutsche BKK mit. Ein Sprecher der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) kommentierte die Ankündigungen: „Die AOK hat die Umsetzung der Rabattverträge in den Apotheken ausdrücklich gelobt. Wir gehen davon aus, dass es bei den anderen Kassen genauso war.“ Es sei erstaunlich, dass sich die Kassen offenbar nicht ganz einig seien. ck/pm

Erster Feldversuch in den USA

Gesundheitsakte online

Bis zu 10 000 Patienten der privaten Cleveland Clinic im US-Bundesstaat Ohio sollen künftig mit einer Krankenakte ausgestattet werden, deren Technologie von Google stammt. Es ist nach Informationen der Berliner „tagesschau“ der erste Feldversuch, den der neue Firmenbereich „Google Health“ mit echten Nutzern startet. Aktuelle Krankheitsbilder, Befunde, Re-

zepte und andere gesundheitsrelevante Daten des Nutzers sollen an einem zentralen Ort gesammelt werden. Die Informationen seien sowohl für Ärzte als auch für den Patienten selbst einseh- und bearbeitbar. US-Datenschützer haben das Vorhaben kritisch kommentiert. Google verfügt bereits jetzt über einen großen Datenschatz.

ck/ÄZ

KKH-Analyse

Rückenleiden weit verbreitet

In Deutschland leiden pro Jahr bis zu 4,3 Millionen Einwohner unter Rücken- und Gelenkerkrankungen – das ist das Ergebnis einer Analyse der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH). Rund 7,1 Milliarden Euro geben die gesetzlichen Krankenkassen deutschlandweit jährlich für die Folgen von Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfällen sowie anderen Rücken- und Wirbelsäulenerkrankungen aus. Im direkten Ländervergleich leiden in Hessen die wenigsten und in Sachsen-Anhalt die meisten Menschen unter Rückenproblemen. „Mit 24 Prozent entfallen sogar die meisten Krankentage auf Rückenleiden. Nach den Infekten der Atemwege stehen diese Erkrankungen bei der Arbeitsunfähigkeit auf Platz zwei der häufigsten Diagnosen“, so Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsit-

zender der KKH. Dies bestätigen auch die Daten des KKH-Weißbuchs „Beweglich?“, das Wissenschaftler zusammen mit Praktikern aus ganz Deutschland unter Federführung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erstellt haben. Zudem, so die Untersuchungen für das KKH-Weißbuch, verursachten die Rückenkrankheiten der deutschen Wirtschaft jährlich einen Schaden von neun Milliarden Euro. pr/pm



Foto: DAK/Rickers

Niedersächsische Kieferorthopäden

Kassen fordern Honorare zurück

Niedersächsische Krankenkassen fordern von 17 Kieferorthopäden Honorare in Höhe von mehreren Millionen Euro zurück. Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) wies das Ansinnen als „bodenlos“ zurück. Die Kassen reagierten auf ein Urteil des Bundessozialgerichtes, wonach Ärzte ohne Kassenzulassung grundsätzlich keinen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen durch die gesetzlichen Krankenkassen haben. Das teilten die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen in Hannover mit. Unter anderem aus Protest gegen Honorarsenkungen hat-

ten im Jahr 2004 rund 60 Kieferorthopäden in Niedersachsen ihre Zulassung zurückgegeben. Um Engpässe zu vermeiden behandelten einige von ihnen weiterhin Kassenpatienten und wurden dafür unter Vorbehalt vergütet.

Dem Verband zufolge dürfen die Betroffenen die Rückforderungen nicht an die Patienten weiterleiten. Dies hätten die Praxen auch nicht vorgehabt, sagte die BDK-Vorsitzende Gundi Mindermann. Überrascht seien die Kieferorthopäden von den Forderungen nicht: „Wir empfinden sie aber als bodenlos“, sagte Mindermann. ck/dpa



Rauchzeichen

Rekord-Daten

Der kleinste je gezogene Zahn war drei Millimeter kurz, der ergiebigste jemals entfernte Wurmfortsatz 26 Zentimeter lang, das längste Beinhaar misst 12,4 Zentimeter. Diese und viele weitere fabulöse Wahrheiten sind verewigt im „Guinness Buch der Rekorde 2008“.

Leonid Stadnik aus der Ukraine ist laut Rekord-Bibel mit 2,57 Meter der größte Mensch der Welt. Die meisten Finger und Zehen nennt der 13-jährige Inder Devendra Harna sein eigen, nämlich zwölf Finger und 13 Zehen. Apropos Finger: Die längsten Fingernägel besitzt die US-Amerikanerin Lee Redmond, die seit 1979 dem grenzenlosen

Wachstum huldigt und deren Fingernägel es inzwischen auf eine Gesamtlänge von 7,51 Meter bringen.

Den lautesten Rülpsen überhaupt schickte der Brite Paul Hunn am 20. Juli 2004 in die Welt; dieser war mit 104,9 Dezibel so laut wie ein vorbeidonnender Lkw.

pit/ÄZ

Kolumne

Voll geleimt

Eigentlich finde ich mich in meinen Praxisräumen blind zurecht. Dachte ich. Doch seit ich die Nachmittagsprechstunde begonnen habe, bleibe ich recht irritiert. Und das alles bloß wegen diesem Schnell-service. Naja, ich habe halt viel über eine Renovierung

der Räume nachgedacht. Und weil eben nachdenken allein nicht reicht, habe ich auch entschieden, äh entschieden gehandelt. Vielleicht etwas zu schnell? Habe nämlich den Rekordhalter im Schnelltapezieren engagiert: Der schafft zwei Behandlungszimmer in 15 Minuten, die ganze Praxis in zweieinhalb Stunden. Für einen Superpreis,

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de.*

günstige Restposten von Motiv-Tapeten inklusive, für jeden Raum eine andere. Auswählen durfte dieses Mal mein Team, die wissen doch, was modern ist. Dachte ich.

Aber der Mensch bleibt ein Gewohnheitsmensch – und ich bin hier der Prototyp: Woher weiß ich den Weg, wenn meine ZFA mir zuruft: „Erst in den Hundertmorgenwald bitte, danach zum Fluch der Karibik wegen der Füllung ...“? Das ist eine Praxis, nicht Hollywood. Ich fühle mich voll geleimt, wie die Tapeten. Dachten die, das bleibt? Ja, wofür gibt's denn den Schnelltapezierer! Morgen bin ich wieder der Alte, die Praxis auch!

Ihr vollkommener Ernst

Verderblicher Krötenbesitz

In den USA ist ein junger Mann wegen des Besitzes einer Kröte verhaftet worden. Ihm wird vorgeworfen, das Tier nur zu halten, um sich regelmäßig mit seiner Hilfe zu berauschen. Der 21-jährige aus Kansas City/Missouri wurde angeklagt, seine Kröte deshalb angeschafft zu haben, um „sie als ein Halluzinogen zu benutzen“, wie die Online-Agentur Ananova berichtete. Der konkrete ungewöhnliche amtliche Vorwurf: Er lecke an den Drüsen der Colorado Fluss-Kröte, um deren Gift als Rauschmittel zu konsumieren. Viele Zoohandlungen der Gegend meiden die Kröte in ihren Läden, da ihr Gift Menschen krank mache und andere Tiere töten könne, hieß es.

pit/ÄZ

Sprint-Weltrekord mit 104 Jahren

Der 104 Jahre alte Südafrikaner Phillip Rabinowitz aus Kapstadt ist der schnellste Centenario aller Zeiten. Mit seinem Weltrekord über 100 Meter in 30,86 Sekunden. Rabinowitz verbesserte die alte Bestmarke eines Hundertjährigen um sagenhafte fünf Sekunden, wie die britische Zeitung „Daily Mirror“ berichtet. Zwar liegt der Kapstädter gut zwanzig Sekunden über dem 100-Meter-Weltrekord des Jamaikaners Asafa Powell vom 9. September 2007, doch der ist schließlich 80 Jahre jünger.

„Ich bin immer und überall herumgelaufen“, sagt der Centenario und erklärt seinen Bewegungsdrang ganz einfach: „In meiner Kindheit gab es eben noch keine Autos.“

pit/ÄZ