



Diabetes im Blick

*Schutz vor
Datenklau*

*Begehung
der Praxis*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dass Compliance zwischen Patient und Arzt wichtig ist, stellt wohl so gut wie kein Fachmann in Frage. Selbstverständlich gilt für das Zusammenspiel zwischen Zahnarzt und Patient das Gleiche. Aber was ist mit der Compliance zwischen Arzt und Zahnarzt? Oder gar einem „Dream-Team“, denkend und handelnd als Konsultationseinheit aus Patient, Zahnarzt und Arzt?

Medizinisch liegt es eigentlich auf der Hand: Folge- oder auch systemische Erkrankungen erfordern interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wie wichtig sie für das Verständnis von Abhängigkeiten verschiedener Krankheitsbilder – und damit letztlich auch für das Wohl von Patienten – sein kann, verdeutlichen zum Beispiel die in diesem Heft ausführlich dargestellten Interdependenzen zweier Krankheiten, die in den letzten Jahren mehr und mehr in den Fokus fachlichen wie öffentlichen Interesses geraten: Parodontitiden und Diabetes.

Der Umgang von Diabetikern mit ihrer Krankheit erfordert von Anfang an ein hohes Maß an Disziplin. Gerade Typ 1-Kranke werden dezidiert aufgeklärt und im Umgang mit ihrer Krankheit geschult.

Dass Parodontitiden zum Umkreis assoziiert

■ *Kraftvolles Zubeißen? Paro-Erkrankte können diese Freiheit wohl nicht sorgenfrei genießen. Auch Diabetiker haben bei solcher Ansicht wohl ganz andere, diszipliniertere Assoziationen. Nicht selten treten beide Krankheiten zusammen auf: Eine besondere Herausforderung an Ärzte und Zahnärzte.*

ter Krankheiten des Diabetes zählen, bestätigen zahlreiche Querschnittsstudien. Danach ist das Risiko für die Entstehung einer Parodontitis bei Diabetikern um das rund Dreifache erhöht. Umgekehrt wird immer deutlicher, dass parodontale Erkrankungen auch ein erhöhtes Risiko für diabetesassoziierte Komplikationen darstellen.

Und ebenso wichtig: Eine effektive PAR-Therapie wirkt sich auch positiv auf die glykämische Einstellung parodontal erkrankter Diabetiker aus. Deswegen fordern die Autoren unserer Titelgeschichte: Die Behandlung von Parodontopathien muss integraler Bestandteil des Diabetesmanagements werden. Eine am konkreten wissenschaftlichen Wissensstand aufgezeigte Maßgabe, die anschaulich belegt, dass an der Akzeptanz ei-

ner systemisch ganzheitlichen Sicht zahnärztlicher Aufgaben im gesamtmedizinischen Spektrum kein Weg vorbei gehen kann.

Also doch Hoffnung auf mehr Verständnis für die Forderung nach Compliance im Dreier-Team Patient, Zahnarzt und Arzt? Die Fakten sprechen jedenfalls dafür, dem Patienten sollte man es wünschen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: CC



Foto: Dr. G. J. Petersilka, Titelfoto: PP



Zum Titel

Parodontopathitiden sind im wahrsten Sinne des Wortes (fast) in aller Munde. Dass sie nicht nur die Mundgesundheit negativ beeinflussen sondern auch die Allgemeingesundheit – respektive den Diabetes mellitus – steht in unserer Titelstory.

Seite 28



Foto: Masterfile

Wenn die Kontrolleure die Praxis begehen wollen, hilft dem Zahnarzt allein die Kenntnis der Rechtslage, um unnötige Fehler zu vermeiden.

Seite 104



Foto: blumebild

Die KBV hat hart verhandelt und sich mit einem Add-on von über 2,5 Milliarden Euro durchgesetzt. Doch das Budget bleibt.

Seite 18



Foto: Fuchs

Datenschützer fordern schärfere Gesetze und Kontrollen gegen den Missbrauch von sensiblen Informationen

Seite 22



Foto: proDente

Zwei Beiträge rund um zu wenig Spucke beschreiben Diagnostik, Ursachen und schließlich die symptomatische Therapie.

Seiten 56 und 62



Editorial	1	Veranstaltungen	72
Leserforum	4	Finanzen	
Leitartikel		Zertifikate: Mit Risiken und Nebenwirkungen	96
BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Sprekels zur EU-Dienstleistungs-Richtlinie	6	Praxismanagement	
Nachrichten	8, 12	Seniorenpraxis: Für Patienten ab 50	102
Gastkommentar		Recht	
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, zu Gesundheitsreform und Wahlen	10	Praxisbegehungen: Rechtliche Grundlagen und Auswirkungen	104
Das aktuelle Thema		EDV und Technik	
Gesamtvergütung der Ärzte erhöht: Finanzspritze mit Wermutstropfen	18	Spam-Experiment: Gefährlicher Müll	114
Politik und Beruf		Prophylaxe	
Spreefahrt der BZÄK: Daten und Fakten im Sommerloch	20	Pflegeheim: Das Gehirn der anderen	116
Datensicherheit: Zugriff verwehrt	22	Monat der Mundgesundheit: Die unerkannte Volkskrankheit	122
Ankündigung: Deutscher Zahnärztetag	24	Internationales	
Apotheker: Prävention und Pillen	26	Alternative Heilmethoden in der EU: Kampf um Anerkennung	124
Titelstory		Freizeit und Reisen	
Zähne und Allgemeingesundheit: Wechselwirkungen zwischen Parodontitiden und Diabetes	28	Aktiv in soziale Netze: Partner statt Single	126
Zahnmedizin		Historisches	
Der besondere Fall: OK-Tumor	42	Professionelles Selbstverständnis: Der Mundarzt hat Geschichte	130
Der aktuelle klinische Fall: Morbus Madelung	46	Persönliches	136
Tagungen		Industrie und Handel	
Parodontologie: Kongress in Slowenien	52	2. Heraeus Dental Symposium	138
Medizin		Neuheiten	142
Xerostomie: Ursachen und Diagnostik	56	Impressum	152
Xerostomie: Bonbons, Speichelersatz	62	Leserservice-Kupon	181
Lipidstoffwechsel: HDL-Cholesterin	67	Letzte Nachrichten	181
Rezensionen	68	Zu guter Letzt	184

Schieflage

■ Zum Beitrag „Gesundheit interkulturell: Patient Migrant“ in zm 15/2008

In dem Artikel wird mit Recht ausgeführt, dass es Hinweise durch regionale Studien gibt auf eine migrationsbedingte und ethnisch geprägte Schieflage der Kariesverteilung. Übersetzt man die wissenschaftliche Verklausalierung, bedeutet das auch, dass ausländische Mitbürger, besonders aus nicht EU-Mittelmeeranreinerländern und weiter südlich, durchschnittlich mehr an Karies erkrankte Zähne haben als Mitbürger mit urdeutschen Wurzeln. (Man möge mir die politisch national klingende Ausdrucksweise verzeihen.) Allerdings wird Zahnärzten, die diese Patienten behandeln oder behandeln wollen, das Leben ziemlich schwer gemacht. Krankenkassen wissen, dass „Migranten dieselben Bedürfnisse haben wie alle anderen auch“ (s. Artikel). Deshalb befürworten sie auch ein entsprechendes Engagement von Zahnärzten, die sich den Problemen von Migranten therapeutisch annehmen und nicht lieber aus Gründen des Renommees eher Abstand nehmen von der Behandlung von „Kopftuchträgerinnen“ oder Männern mit dunklem Oberlippenbart beziehungsweise deren Kindern. Wenn aber dann wegen der Behandlung vieler kariöser Läsionen bei diesem Klientel eine Wirtschaftlichkeitsprüfung ansteht, verweigern genau diese Krankenkassenvertreter die Anerkennung dieser besonderen Patientengruppe als Praxisbesonderheit. Der Artikel gibt her, dass die Zahnärztevertreter in diesen Ausschüssen auch von dieser „Schieflage der Kariesverteilung“ wissen müssten. Diese „Schiefla-

ge“ gibt es schon seit vielen Jahren. Aber auch die Zahnärztevertreter anerkennen nicht eine mit der Häufung solcher Patienten in einzelnen Zahnarztpraxen auftretenden Praxisbesonderheit. Das geht soweit, dass höchststrichlerlich wiederholt ein erhöhter zahnmedizinischer Handlungsbedarf, auch und erst Recht im Füllungsbereich, bei Aussiedlern und Ausländern nicht anerkannt wurde. Und das trotz „sachverständiger“ Beisitzer (Zahnarzt, Krankenkassenvertreter), die das Problem und die Literatur dazu kennen müssten.

Dr. Oehler
Institut für zahnärztliche
Wirtschaftlichkeitsprüfung und
Behandlungsqualität
Widukindplatz 5
49086 Osnabrück

Braces für Lisa

■ Zum Beitrag „Arzt- und Krankenhausserien“ in zm 11/2008:

Der informative und amüsante Artikel über „Doktorspiele“ in TV-Arzt- und Krankenhausserien hat die Rolle des – offenbar weniger serientauglichen – Zahnarztes etwas vernachlässigt. Im Spiegel von Fernsehen und Film ist dieser oftmals der „Peiniger“ seines Patienten. Vorbildlich auch für die alltägliche Praxis der Kieferorthopädie ist dagegen die amerikanische Serie „Last exit to Springfield“ (1993) der „Simpsons“: Die zum Glück gut versicherte Tochter Lisa erhält hier im Alter von zehn Jahren ihre erste Spange („braces“ oder „bracets“), unter drastisch bebilderten Vorhaltungen des „Dentisten“, der eindringlich ermahnt, regelmäßig die Zähne zu pflegen – ein Film, nicht nur für Kinder!

Prof. Dr. Jürgen W. Hidién
Goebenstraße 33
48151 Münster i. W.

Keine Gold-Medaille

■ Zum Beitrag „Praxisstudie aus der Schweiz verweist Gold auf den zweiten Platz“ in zm 16/2008

In den zm vom 1. September 1997 schrieb der damalige Präsident der Bundeszahnärztekammer, Kollege Dr. Willmes, einen Leitartikel unter der Überschrift „Im Netz der Marketingstrategen“. Dieser Titel fällt einem unwillkürlich wieder ein, wenn man den oben angeführten Aufsatz von Dr. Schneider gelesen hat, denn nichts anderes als Marketingstrategie scheint hier die Feder geführt zu haben.

Es beginnt mit einer scheinbar nebensächlichen – aus den Rabattofferten im Konsumgüterhandel aber nur allzu bekannten und berüchtigten Verallgemeinerung, indem aus einer Beobachtungsdauer „mit bis zu 17 Jahren“ (bei offensichtlich einzelnen CEREC Restaurationen) in der (zusätzlichen) Überschrift gleich ein „17 Jahres-Verlauf“ wird, während es sich im Text dann herausstellt, dass die Studie von Dr. Otto in Wahrheit auf „durchschnittlich 15 Jahren Liegezeit“ beruht. Hier zitiert der Autor zunächst eine Überlebensrate von 88,7 Prozent (jährliche Verlustrate 0,75 Prozent), vergleicht sie mit den Ergebnissen von Studer und Mitautoren vom Jahre 2000 für Goldinlays (und –onlays!), die „nach 20 Jahren eine Überlebensrate von 87 Prozent“ (jährliche Verlustrate 0,7 Prozent) erzielten. Nachdem Schneider hier mehr als „etwa gleiches Niveau“ nun wirklich nicht herauslesen kann, zieht er eine vier Jahre ältere Studie (Smales) von 1996 heran, wo die (neuerdings berechnete Erfolgsquote) bei Otto „über jener von Smales für Gussinlays nach 15 Jahren“ liegen soll.

Im Folgenden wird dann auf eine für CAD/CAM gefertigte Keramikrestaurationen positive Untersuchung von Posselt und Kerschbaum vom Jahre 2003 hingewiesen, wo zwar keine Vergleiche mit Gußinlays stattfinden, aber angeblich ausgesagt wird, dass (u.a.) Füllungsgröße und -lage „keinen signifikanten Einfluss auf die Erfolgsprognose“ hätten. Das allerdings steht in krassem Widerspruch zu einer Pressemitteilung vom 31. Januar 2002, wonach ausgerechnet Kerschbaum „Zahninlays aus Gold... haltbarer als Keramikfüllungen“ bezeichnet, was insbesondere für „die Kauflächen der Mahlzähne“ gelte. Die Authentizität dieser Aussage scheint bestätigt zu werden in Abbildung 3 des in Rede stehenden Beitrages, wo die Überlebensraten von CEREC-Restaurationen auf Molaren deutlich unter denen von Prämolaren liegen. Schneider formuliert diesen Sachverhalt natürlich euphemistisch: „CEREC-Restaurationen auf Prämolaren zeigen eine etwas höhere Erfolgsquote“. Zieht man andere Parameter (Herstellungskosten, Ästhetik) zur Beurteilung heran, so spricht sicherlich einiges für CAD/CAM gefertigte Restaurationen. Nur, das ist ein anderes Thema und rechtfertigt keinesfalls das Fazit des Autors, „die neuen klinischen Langzeitergebnisse beweisen jetzt, dass CEREC-Restaurationen im Langfristvergleich vorbeigezogen sind.“ Über diese (Gold-)Medaille kann erst bei späteren Olympiaden entschieden werden!

Dr. Wilh. Bulk
Hittorfstr. 24, 48149 Münster

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



Foto: BZÄK

Rechte ohne Grenzen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, nach langen Wehen hat die EU-Kommission eine neue Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zur Welt gebracht. Was soll das, was hat das mit mir zu tun, werden Sie sich fragen. Als deutsche Zahnärztin beziehungsweise Zahnarzt behandle ich doch in aller Regel deutsche Patienten. Was habe ich also mit der Richtlinie zu tun? Künftig eine ganze Menge, wie Sie feststellen werden.

Das Entstehen der Richtlinie ist Lehrbeispiel dafür, wie in Brüssel gedacht und gehandelt wird. Und warum man sich am Anfang eines Konsultationsprozesses schon Gedanken machen muss, was am Ende dabei herauskommen kann. Wie es in der Bibel steht: „Am Anfang stand das Wort“.

In diesem Fall lautete das Wort „Dienstleistungen“. Die Kommission wollte eine Richtlinie über alle Dienstleistungen im Binnenmarkt auf den Weg bringen. Die sogenannten „Gesundheitsdienstleistungserbringer“ Ärzte und Zahnärzte versuchten der Kommission klarzumachen, dass medizinische Leistungen Besonderheiten mit sich bringen, die es zu berücksichtigen gilt und die in der Richtlinie über allgemeine Dienstleistungen

gen nicht beachtet wurden. Die Behandlung eines Patienten folgt eben nicht den selben Regeln wie das Auswechseln eines Autoreifens oder den Gegebenheiten eines Transportunternehmens.

Und die Argumente waren gut. So gut, dass die Kommission ein Einsehen hatte. Sie bestand – und kam zu dem Ergebnis, für Gesundheitsdienstleistungen

eine eigene Richtlinie erarbeiten zu müssen. Manche feierten das als Erfolg der politischen Arbeit. Die Bundeszahnärztekammer gehörte nicht dazu. Wir hatten spezielle

Eckpunkte formuliert, bei deren Berücksichtigung die „Allgemeine Dienstleistungsrichtlinie“ für uns akzeptabel gewesen wäre. Diese Punkte wurden im Laufe der Konsultationen berücksichtigt, aber die Kommission bestand auf einer eigenen „sektoralen Richtlinie“ für die Heilberufe. Wir befürchteten damals, dass eine Richtlinie nur für die Gesundheitsdienstleistungen weit umfassender ausfallen und neue Reglementierungen enthalten würde.

So geschah es auch: Was zunächst noch Konsultation zu einem europäischen Rahmen für Gesundheitsdienstleistungen hieß, wurde später zu einem Richtlinienvorschlag für ein sicheres, qualitativ hochwertiges und

effizientes grenzüberschreitendes Gesundheitswesen in Europa. Der aktuelle Richtlinienvorschlag bezieht sich nun auf die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Der Betrachter hat das Gefühl, dass der Spieß langsam aber sicher umgedreht wird. Ging es bei der Dienstleistungsrichtlinie noch darum, einen Rahmen für die Erbringung von Dienstleistungen in anderen EU-Mitgliedstaaten zu schaffen, so geht es jetzt darum, dass die Patienten als Dienstleistungsempfänger Rechte ausüben können.

Man schätzt, dass etwa ein Prozent der Gesundheitsdienstleistungen grenzüberschreitend erfolgt. Genaue Zahlen gibt es nicht. Also nur ein Randthema? Keineswegs, denn die Kommission geht davon aus, dass der Gesundheitsdienstleistungserbringer, also der Arzt oder Zahnarzt, nicht weiß, ob sein Patient ein Inländer oder ein Angehöriger eines anderen EU-Staates ist. Künftig sollen nach Willen der EU-Kommission die Anforderungen an die Gesundheitsversorgungen, insbesondere die Qualitäts- und Sicherheitsnormen, in allen Mitgliedstaaten gleich ausfallen. Auf diese Weise möchte sich die Kommission eine umfassendere Gesetzgebungszuständigkeit für den Gesundheitsbereich aneignen, in dem sie bislang nur eingeschränkte Kompetenzen hat.

Mit der Vorlage der Richtlinie, die eigentlich schon vor einem halben Jahr erfolgen sollte, hat die Kommission den offiziellen Diskussionsprozess eröffnet. Wir werden in Brüssel sowohl als Bundeszahnärztekammer als auch über den europäischen Verband Council of European Dentists (CED) unseren Standpunkt deutlich machen. Denn betroffen wären alle deutschen Zahnärzte, auch Sie, wenn es bei dem jetzigen Vorschlag bliebe. Wir bringen unsere Argumente für Sie ein und halten Sie auf dem Laufenden.

Freundliche kollegiale Grüße

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Gsund' samma

77 Prozent der Bayern sind nicht zufrieden mit der Gesundheitsreform. Im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung fragte das Forsa-Institut. Die Mehrheit befürchtet in Zukunft schlechtere Behandlung. Um diese Mehrheit kämpfen Günther Beckstein und Erwin Huber bei der Landtagswahl am 28. September. Ihr Ziel: 50 Prozent plus X. Deshalb geht die CSU in der Gesundheitspolitik auf Distanz zur Regierung in Berlin.

Mit Wolfgang Hoppenthaler, dem Chef der Hausärzte, hat sich Beckstein lange gestritten. Eine Großkundgebung in Nürnberg sowie Plakataktionen in Wartezimmern sorgten für schlechte Stimmung. Den „historischen Durchbruch“ gegen eine von Hoppenthaler behauptete „Diktatur der Fachärzte“ schaffte der stellvertretende CSU-Vorsitzende Horst Seehofer durch gute Kontakte zu Ulla Schmidt. Für sie ist es kein Problem, wenn die Berufsgruppe mit den Krankenkassen separate Verträge abschließt. Verraten und verkauft fühlen sich fast alle Fachärzte.

Jetzt läuft der Countdown für den Gesundheitsfonds. Der gesundheitspolitische Arbeitskreis (GPA) der CSU will die Uhr anhalten. Er fordert von den Unionspolitikern in Berlin, den Gesundheitsfonds um mindestens ein Jahr zu verschieben. Anerkannte Fachleute raten zu einer virtuellen Erprobung des Fonds. So könnte ohne Risiko geprüft werden, ob das Ziel einer gerechteren Verteilung der Finanzmittel durch den Fonds tatsächlich erreicht wird. Peinlich, dass die Forderung des GPA nicht von der Unionsfraktion, sondern von der FDP aufgegriffen wird, die nach langer Pause in den Bayerischen Landtag zurückkehren will.

Im Vergleich zum Rest der Republik ist Bayern nicht nur in der Wirtschaft stark. „Gsund' samma!“ Beim Ausgleich der Risiken wird der gute Gesundheitszustand als „Mangel



Foto: cinetext

an Morbidität“ bewertet. Wer viel verdient, muss kräftig einzahlen. Verteilt wird das Geld an Kassen mit einem hohen Anteil chronisch Kranker. Obwohl der Abfluss von Beitragsgeldern aus Bayern auf 100 Millionen Euro begrenzt bleiben soll, fragen viele Bürger, warum die CSU als starke Kraft in der Berliner Koalition Nachteile für den Freistaat nicht verhindert.



Foto: privat

Die Berliner Gesundheitspolitik belastet die CSU vor der Landtagswahl in Bayern. Einen Streit mit den Hausärzten hat Ministerpräsident Beckstein beendet – zum Arger der Fachärzte. Trotz schlechterer Leistungen steigen die Beiträge.

Martin Eberspächer
Leiter der Redaktion
Wirtschaft und Soziales
Bayerischer Rundfunk

Dabei ist die Solidarität der Gesunden mit den Kranken über Landesgrenzen hinaus begründet. Attraktive Arbeitsplätze ziehen junge Fachkräfte aus dem Norden und Osten nach Süden. Gesunde Leistungsträger in den Ballungsräumen müssen für Kranke in schwachen Regionen aufkommen. Innerhalb Bayerns ist eine Förderung des ländlichen Raumes als wichtiges Anliegen anerkannt. Ohne Hochburgen in der Provinz wäre ein Wahlergebnis über fünfzig Prozent für

die CSU kaum möglich. Im Kern berechtigt ist das Argument, dass der Strukturausgleich höhere Kosten für Personal und Miete einer Arztpraxis im gut versorgten Oberbayern nicht berücksichtigt. Es soll nicht sein, dass die Geber im Fonds schlechter versorgt werden als die Nehmer, sagen Verfassungsrechtler. Dagegen will die Berliner Regierung unterversorgte Regionen attraktiver machen.

Ob junge Ärzte aus München deshalb nach Nordvorpommern ziehen, ist zu bezweifeln.

Ein weiteres Ziel der großen Koalition ist es, das absurde Punktsystem für Ärzte abzuschaffen. Honorare sollen auf Euro und Cent kalkulierbar werden. Weil regionale Unterschiede abgebaut werden, kann der Milliarden-Euro-Abschluss aber nicht alle Kassenärzte zufrieden

stellen. Trotzdem treiben die Mehrausgaben den einheitlichen Beitrag, der im November festgelegt werden soll. Niedrigere Sätze bei der Nürnberger Bundesagentur werden das nicht ausgleichen. Will der Bund die Sozialbeiträge unter 40 Prozent drücken, muss der Steuerzahler einspringen. Wenn in der Krankenversicherung knapp kalkuliert wird, sind Zusatzbeiträge angesagt. „Mehr Netto vom Brutto“ bleibt das zentrale Thema – auch 2009 vor der Bundestagswahl.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Ärztgehonorare**BZÄK mahnt zur GOZ-Novelle**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die vom erweiterten Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen erzielte Steigerung der Ärztehonorare von über zehn Prozent um mindestens 2,5 Milliarden Euro ab dem kommenden Jahr. „Wir Zahnärzte profitieren“, so BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, „allerdings nicht direkt von diesem Verhandlungserfolg“. Ohne Frage bestehe für den gesamten Berufsstand in punkto leistungsgerechtes Honorar Aufholbedarf. Mit der



deutlichen Honorarsteigerung der Ärzte werde anerkannt, dass der demographische Wandel seinen Preis hat. Die BZÄK fordert daher „nicht mehr, aber auch nicht weniger, als diese Erkenntnis auch auf den zahnärztlichen Berufsstand umzusetzen“. So seien die in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) geregelten Privatleistungen seit 20 Jahren eingefroren. Weitkamp: „Deshalb halten wir es nach wie vor für unabdingbar, dass im anstehenden Referentenentwurf für eine neue GOZ der wissenschaftliche Fortschritt und die demographischen Veränderungen angemessen berücksichtigt werden.“

Im Gegensatz zu den jetzt in einem Kompromiss gegen den Widerstand der Kassen ausgehan-

delten Ärztehonoraren werde die private GOZ von der Bundesregierung erlassen. Die Zahnärzte verfügten dabei über keinerlei Mitspracherecht und könnten lediglich Vorschläge unterbreiten. Hier gelte es daher um so mehr, mit einer intelligenten Kommunikation und Strategie vorzugehen.

Bei den Ärzten habe eine neutrale Stelle auf der Grundlage von Zahlen und Fakten über einen Schiedsspruch die Notwendigkeit der Honorarsteigerung anerkannt. In diesem Sinne erwarte die BZÄK ein weiteres Vorgehen bei der Novellierung im GOZ-Bereich. Mit der validen Zeitmessstudie des IDZ habe der zahnärztliche Berufsstand über das Prognos-Institut bereits die Richtigkeit belegen können und bekam dies in der ermittelten Größenordnung der Vollkostenrechnung für eine Zahnarztstunde vom Ministerium bestätigt. Das sei „ganz konkret eine seriöse und nachvollziehbare Fundierung, dass Qualität Behandlungszeit benötigt“.

Der jetzt erfolgte Schiedsspruch bestätige erstmals mit großer Konsequenz, dass auch die Folgen des demographischen Wandels nicht länger allein zu Lasten der behandelnden Ärzte fallen dürfen. Dies sei eine aus Sicht der Bundeszahnärztekammer wichtige Erkenntnis, denn Multimorbidität, Zunahme der Krankheitslast sowie der wissenschaftliche Fortschritt forderten auch die zahnmedizinische Versorgung zunehmend. Damit werde es auch zwingend notwendig, hier entsprechende Ressourcen zur Verfügung zu stellen. BZÄK

KZVen und KZBV**Ost-West-Angleichung gefordert**

KZBV und die KZVen der neuen Bundesländer haben ihre Forderung erneuert, die überfällige Ost-West-Angleichung endlich auch im zahnärztlichen Bereich umzusetzen. Wie die Länder-KZVen in einem Brief an BMG-Staatssekretär Dr. Klaus Theodor Schröder ausführte, bestehe zwischen alten und neuen Bundesländern nach wie vor eine Differenz von über zehn Prozent beim Punktwert, trotz bundesweit weitgehend einheitlicher Kosten. Hier sei angesichts der aktuellen Entwicklung „eine Gleichbehandlung von Ärzten und Zahnärzten“ erforderlich. Der erweiterte Bewertungsausschuss für die vertragsärztliche Versorgung hatte eine Erhöhung der Gesamtvergütungen um rund 2,5 Milliarden Euro beschlossen, die zum großen Teil der Ost-West-Angleichung zu Gute kommt.

Auch die KZBV, die die Forderung der fünf KZVen ausdrücklich unterstützt, hat in ihrem Schreiben an die politischen Spitzen aus Bundesregierung und Parlament dazu aufgefordert, im Rahmen

des GKV-OrgWG den für die Angleichung der Punktwerte erforderlichen Finanzierungsbedarf von circa 140 bis 170 Millionen Euro für die zahnärztliche Versorgung jetzt zeitnah bereitzustellen. Für den durchschnittlichen Beitragssatz der GKV bedeute das eine Anhebung von nur 0,014 bis 0,017 Prozentpunkten. Es wäre „nicht nachvollziehbar und auch nicht vermittelbar, dass zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung Milliardenbeträge bereit gestellt werden, die zahnärztliche Versorgung aber nicht gleichwertig berücksichtigt würde“.

Gleichzeitig forderte der KZBV-Vorstand in seinem Brief, dass der Gesetzgeber gerade angesichts der massiven Verwerfungen bei den Budgets in der vertragszahnärztlichen Versorgung auch hier – wie jetzt bei den Ärzten erfolgt – abgeschafft und das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übertragen wird. Die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz beschlossenen

Flexibilisierungen und Liberalisierungen seien mit der starren und inflexiblen Budgetierung nicht mehr vereinbar. Hinzu komme, dass die Begrenzung des Zuwachses der Vergütung durch die Grundlohnrate in zunehmendem Maße dazu führe, dass die Versorgung nicht am medizinischen Bedarf ausgerichtet werden kann. KZBV



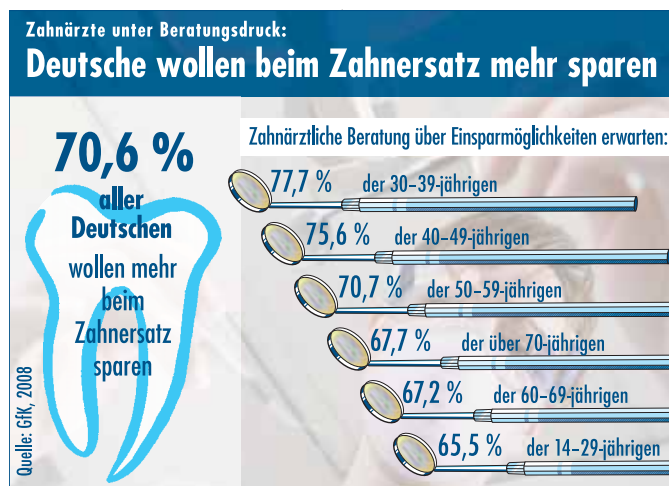
Foto: Wikipedia

GfK-Studie zu Patientenwünschen

Beratungsdruck bei Zahnärzten

Patienten, die sich mit steigenden Selbstbeteiligungen bei den Heilkostenplänen konfrontiert sehen, setzen ihren Zahnarzt zu-

Über 70 Prozent der Befragten erwarteten zudem von ihrem Behandler Infos über Einsparmöglichkeiten beim Zahnersatz und



nehmend unter Kosten- und Beratungsdruck. Das hat eine Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) im Auftrag der Misch Dental (MDH AG) in Mülheim an der Ruhr zum Thema „Zahnersatz“ ergeben. Die beiden wichtigsten Ergebnisse: Der deutsche Zahnarztpatient sei besser informiert als landläufig gedacht und der Beratungs- und Kostendruck auf Deutschlands Zahnärzte steigt.

wollten beim Zahnersatz sparen. Laut Studie würden Zahnärzte zunehmend mit einem verstärkten Beratungsanspruch ihrer Patienten konfrontiert, mehr als zwei Drittel der Befragten zwischen 30 und 49 Jahren erwarteten eine vollständige Aufklärung über Möglichkeiten der Kostensenkung bei der Selbstbeteiligung; 25 Prozent würden den ausgewiesenen Selbstkostenanteil bedenkenlos akzeptieren. pit/pm

Gemeinsamer Bundesausschuss

Bedarfsplanung KFO angepasst

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Bedarfsplanung für die kieferorthopädische Versorgung angepasst.

Kam bislang ein Kieferorthopäde auf 16 000 Einwohner, wird das Verhältnis jetzt auf 1 zu 4 000 bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre umgestellt.

Hintergrund ist die demografische Entwicklung, derzufolge

aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge die Zahl der 0-18-Jährigen von 1995 bis 2006 um 10,4 Prozent abnahm. „Das ist eine überfällige und notwendige Anpassung an die Realität“, betonte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, im G-BA Vertreter der Zahnärzteschaft, den Schritt. ck

BFB

Geteilte Stimmung bei Freiberuflern

Die Stimmung bei den Freiberuflern ist laut einer neuen Stimmungsumfrage des Bundesverbands der freien Berufe (BFB) überwiegend positiv. Zugleich herrsche bei den Ärzten und Zahnärzten Verunsicherung, erklärt BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann.

Seit nunmehr zwei Jahren seien die Freiberufler mit ihrer Lage durchaus zufrieden, kommentiert Oesingmann die Ergebnisse des BFB-Stimmungsbarometer Sommer 2008. Die bisherige gute konjunkturelle Entwicklung schlage bei einem Großteil der Freiberufler zu Buche. „Binnen des kommenden Jahres rechnet das Gros der Freiberufler weder mit nennenswerten Einbrüchen noch mit größeren Zuwächsen“, sagte der

BFB-Präsident. Doch Einschätzungen und Entwicklungen seien in einzelnen Branchen durchaus unterschiedlich: So herrsche etwa bei den Ärzten und Zahnärzten Unsicherheit aufgrund der Gesundheitsreform und insbesondere der Einführung des Gesundheitsfonds zum Jahreswechsel. jr/pm



Foto: MIEV

Bündnis von Patienten und Ärzten

Warnung vor der Politik

Um die Anforderungen der Versicherten und Patienten an die Entwicklung des Gesundheitswesens nachhaltig zu vertreten hat sich die Deutsche Gesellschaft für Versicherte mit der Freien Ärzteschaft und anderen Organisationen verbündet. Beide Organisationen planen unter dem Motto „Die Gesundheitspolitik macht krank!“ eine gemeinsame Demonstration am 19. September 2008, 12 Uhr, in Berlin gegen die Gesundheitspolitik. Sie wollen ihren Forderungen für einen radikalen Wandel der aktuellen Entwicklung mit einem Protestmarsch vom Roten Rathaus zum Brandenburger Tor Nachdruck

verleihen. Und fordern für die Versicherten und Patienten – als Zahler und Nutzer des Systems – unter anderem das Vorhaben Gesundheitsfonds zu stoppen, die Hoheit über die eigenen Daten zu sichern, Rationierung von Leistungen zu stoppen sowie eine gleichberechtigte und stimmberechtigte Partizipation der Einzahler in den Gremien, die im Gesundheitswesen Entscheidungen treffen.

Für die Leistungserbringer fordern sie eine leistungsgerechte Vergütung durch die Freisetzung der Effizienzpotenziale bei den Krankenkassen. pit/pm

Kommentar

Tief im Stimmungshoch

Die Stimmung bei den Freiberuflern ist überwiegend positiv – Ärzte und Zahnärzte ausgenommen. Meldet der Bundesverband der Freiberufler (BfB). Seit zwei Jahren profitieren die Freiberufler vom Konjunkturaufschwung – Ärzte und Zahnärzte ausgenommen. Meldet der Bundesverband. Und nennt konkrete Gründe für die freiberuflichen Leistungserbringer im Gesundheitswesen: Es „herrscht bei den Ärzten und Zahnärzten Verunsicherung auf-

grund der Gesundheitsreform und insbesondere der Einführung des Gesundheitsfonds zum Jahreswechsel.“

Sprich: Je öfter die Politik an ihren Stellschrauben wegen kurzfristigen Bedarfs nachreguliert, desto nachhaltiger bremsst sie die Wachstumsbranche Gesundheitswesen aus. Zum Nachteil von allen Leistungserbringern, Patienten – und Wählern.

Marion Pitzken

Deutsches Grünes Kreuz

Individuelle Vorsorge stärken

Das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) will verstärkt für eine individuell zugeschnittene Gesundheitsvorsorge kämpfen. „Mit unserem individualisierten Gesundheitskonzept stellen wir uns auf den demografischen Wandel und die gesellschaftlichen Herausforderungen der Zukunft ein“, sagte DGK-Geschäftsführer Hans von Stackelberg zum

60-jährigen Bestehen des Vereins in Marburg. Wichtigstes Anliegen des DGK sei es, die Bevölkerung zu motivieren, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und Angebote zur Prävention zu nutzen. Das DGK habe derzeit rund 1500 Mitglieder. jr/dpa

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

Schlecker

Arzneimittel-Pick-Up gestartet

Nach der Drogeriekette dm steigt nun auch Schlecker in das Pick up-Geschäft mit Arzneimitteln ein. In teilnehmenden Filialen von Schlecker, Ihr Platz und drospa können Vorbestellungen der Versandapotheke Vitalsana abgeholt werden. Laut Vitalsana ist die Abholung in den Filialen als zusätzlicher Service vorgesehen. Allerdings müssen die Kunden in diesem Fall ihre Bestellung

aus logistischen Gründen auch in der Verkaufsstelle abgeben, die sie dann postalisch an die Versandapotheke übermittelt. Den Paketen liegt ein Lieferschein bei, auf dem gekennzeichnet ist, für welche Person welche Medikamente bestimmt sind. Die Kunden müssen sich mit Ausweis und Bestellschein authentifizieren.

ck/pm

Institut für Demoskopie Allensbach startete Umfrage

Sterbehilfe und das Volk

Der ehemalige Justizsenator von Hamburg, Roger Kusch, hat durch sein öffentliches Bekenntnis, einer 79-jährigen Rentnerin aktiv Sterbehilfe geleistet zu haben, die Diskussion um Sterbehilfe neu entfacht. Die Allensbacher Meinungsforscher haben im Volk nachgefragt.

Anders als Ärzteschaft und Parteien steht danach die Mehrheit (58 Prozent) der deutschen Bevölkerung der Gewährung aktiver Sterbehilfe für unheilbar Schwerstkranke auf deren Wunsch hin positiv gegenüber. 23 Prozent der Befragten konnten sich nicht entscheiden, 19 Prozent waren dagegen. Für 56

Prozent der Protestanten und 50 Prozent der Katholiken steht hier unabhängig von der Ansicht der Kirchen im Vordergrund, dass Schwerkranke nicht länger leiden sollen, als sie selbst es ertragen können und wollen. Jüngere und ältere Menschen waren sich weitgehend einig: 63 Prozent der unter 30-Jährigen sind dafür, ebenso 51 Prozent derer, die 60 Jahre und älter sind.

Beim Thema passive Sterbehilfe zeigten sich ältere Menschen deutlich entschlossener als jüngere: 76 Prozent derer über 60 Jahre sprachen sich dafür aus, jene unter 30 Jahre zu 63 Prozent.

AOK-Umfrage

IGeL-Leistungen zunehmend gefragt

Jeder vierte GKV-Versicherte hat einer aktuellen Umfrage zufolge im Laufe der vergangenen zwölf Monate beim Arzt Selbstzahlerleistungen in Anspruch genommen. Der IGeL-Markt sei im Vergleich zu den Vorjahren weiter gewachsen, berichtet das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO). Insgesamt werde mit „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL) – hochgerechnet – aktuell ein Umsatz von rund einer Milliarde Euro erzielt. Die Initiative zu privaten Zusatzleistungen geht laut WIdO zu über 67 Prozent vom behandelnden Arzt aus. Rund ein Drittel der Betroffenen gab an, selbst nachgefragt

zu haben. In rund 62 Prozent der Fälle unterblieb nach Angaben der befragten Versicherten die erforderliche schriftliche Vereinbarung zwischen Arzt und Patient vor der Behandlung. Zu den am häufigsten genannten, privat zu bezahlenden Leistungen zählen laut Umfrage Ultraschalluntersuchungen, Augeninnendruckmessungen und ergänzende Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Frauen sowie Knochendichtemessungen und Laborleistungen. jr/pm

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

Stationäre Versorgung**Zahl der Auslandspatienten stagniert**

Die Zahl der ausländischen Patienten in deutschen Krankenhäusern stagniert. Der „Wirtschaftsfaktor Gastpatienten“ ist angesichts von etwa 17 Millionen Krankenhauspatienten pro Jahr nur an wenigen Standorten von Bedeutung, ergab eine Studie.

Ausländische Patienten zieht es zur Behandlung besonders nach Berlin und München. Mit einem Zuwachs von jeweils 500 Patienten zwischen 2005 und 2006 gehörten die beiden Großstädte zu den Zugpferden im Gesundheitswesen, fand das Institut Arbeit und Technik (IAT) heraus. Knapp 54 000 Ausländer wurden in der Zeit in deutschen Kliniken be-

handelt. Damit stockt die Gesamtzahl. Nur Bayern, Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern verzeichnen ein kontinuierliches Wachstum bei den Gastpatienten. In NRW dagegen gehen die Zahlen stetig zurück. Das größte Bundesland hat danach seit 2004 rund 1 500 Gastpatienten verloren. ck/pm

Medikamente**Bedarf steigt mit Alter**

Vier von zehn Bundesbürgern benötigen dauerhaft verschreibungspflichtige Medikamente. Das ist das Ergebnis einer Infas-Umfrage im Auftrag der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Zudem steige der Bedarf mit dem Alter. Acht von zehn Menschen über 65 Jahren sind laut ABDA auf Arzneimittel angewiesen. Rezeptfreie Medikamente nehmen ein Viertel der Deutschen dauerhaft oder gelegentlich ein, bei den Älteren steige dieser Anteil auf 39 Prozent. Genauso viele Ältere nehmen der Umfrage zufolge keine rezeptfreien Mittel ein. Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamine oder Mineralstoffe spielten für jeden zweiten Deutschen unabhängig vom Alter keine Rolle. Ein Viertel der Älteren verwende sie dauerhaft. Zudem

würden Beipackzettel von jedem Zweiten als zu kompliziert, schwer verständlich oder schlecht leserlich eingestuft, berichtet die ABDA weiter. Ein Drittel der Befragten gebe an, dass die Gebrauchsinformationen Angst machen. Das Infas-Institut befragte für die ABDA rund 3 370 Bundesbürgern ab 16 Jahren.

jr/pm



Fotos: DG

Großbritannien**NHS zahlt innovative Arzneien nicht**

Immer mehr Haus- und Fachärzte in Großbritannien informieren einer neuen Umfrage zufolge ihre Patienten nicht über neue und innovative Arzneimittel, weil diese Medikamente zu teuer sind und daher nicht vom staatlichen Gesundheitsdienst erstattet werden. Das berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Wie aus einer aktuellen Befragung hervorgeht, informiert jeder vierte britische Onkologe Patienten nicht über alle zur Verfügung stehenden innovativen Medikamente, weil der staatliche

Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) diese nicht zahlt. Die Umfrage, deren Ergebnisse jetzt von der Stiftung „Myeloma UK“ veröffentlicht wurden, belegt, dass Krebspatienten in Großbritannien oftmals nicht in den Genuss neuer und innovativer Arzneimittel kommen, da der NHS die Behandlungskosten nicht übernimmt. Selbst innerhalb des Inselstaats gebe es große Unterschiede, welche Medikamente kostenerstattungsfähig sind und welche nicht. jr/DÄ

FVDZ**Zahnärzte-Genossenschaft gegründet**

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat am 6. August in Berlin die Deutsche Zahnärzte-Genossenschaft eG gegründet. (DZGeG) Das berichtet der FVDZ. Vorsitzender der neuen Genossenschaft ist laut Verband Dr. Karl-Heinz Sundmacher; sein Stellvertreter ist ZA Harald Schrader. Zudem bestellte der Auf-

sichtsrat Dipl.-Kaufm. Alexander Lechthaler und Manfred Gilles zum Vorstand. Zweck des Zusammenschlusses soll die wirtschaftliche Vertretung, Förderung und Betreuung ihrer Mitglieder mittels gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebs sowie die Erhaltung und Förderung einer hochwertigen Zahnheilkunde sein. jr/pm

Zweites Deutsches Zahnärzte-Symposium**Elektronische Gesundheitskarte im Fokus**

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) und ihre Folgen für die zahnärztliche und ärztliche Versorgung stehen im Mittelpunkt des Zweiten Deutschen Zahnärzte-Symposiums am 18. und 19. November in Berlin. Basisrollout, aktueller Sachstand, datenschutzrechtlichen Aspekte und Folgen der eGK stehen laut KZBV im Zentrum des Symposiums. Hocharrangige Referenten aus Regierung, Wissenschaft und

Wirtschaft werden die eGK aus technischer, rechtlicher und politischer Sicht bewerten. Die Veranstaltung wird ausgerichtet von der KZBV und der Deutschen Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer. ck/pm

Programm und Anmeldeunterlagen gibt es bei der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV per mail (presse@kzbv.de) oder telefonisch unter 030 – 280179–27.

EU-Kommission will Verbesserungen

Gesundheitsberufe überaltern

Aus einem internen Papier der EU-Kommission in Brüssel geht hervor, dass viele Regionen Europas unter einer ärztlichen und pflegerischen Unterversorgung leiden. Zusammen mit den Mitgliedsländern will die Behörde eine Verbesserung anstreben.

Ein Grund für den Betreuungsmangel sei die Altersentwicklung bei Gesundheitsberufen, heißt es im Kommissionspapier. So sei die Zahl der Ärzte unter 45 Jahren in dem Zeitraum 1995 bis 2000 um 20 Prozent gesunken, während die Gruppe der über 45-Jährigen im selben Zeitraum um über 50 Prozent zugelegt habe. Ungünstig auf die Versorgungsdichte wirke sich auch der hohe Frauen-

anteil in den Gesundheitsberufen von derzeit 77 Prozent aus.

Die vorliegenden Informationen zur Situation und Migration der Leistungserbringer im Gesundheitswesen seien allerdings unzureichend und die Daten häufig nicht vergleichbar, so die Kommission.

Beispielhafte Modelle für einen sinnvollen Austausch von Fachkräften gäbe es in Großbritannien, den Niederlanden und Norwegen, so die Behörde.

Die Kommission sieht die EU in der Pflicht, die Mitgliedstaaten hier beim Informationsaustausch zu unterstützen. Grundlage hierfür wird voraussichtlich eine Richtlinie sein. pit/ps

VFA-Studie zu Volkskrankheiten

Im Osten am stärksten verbreitet



Foto: CC

Volkskrankheiten wie Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck sind in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit überdurchschnittlich verbreitet. Arzneimittelausgaben und -verbrauch liegen deshalb in Ostdeutschland im Schnitt deutlich über Westniveau, wie eine Studie im Auftrag des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) belegt.

Der Umsatz pro Kassenpatient reicht von 473 Euro in Mecklenburg-Vorpommern bis 369 Euro in Bayern. Für VFA-Hauptgeschäftsführerin Cornelia Yzer steht damit fest: „Arbeitslosigkeit macht krank.“ jr/dpa

Kreuzotter**Jeder sechste Biss bringt Vergiftung**

Die meisten Bisse von Kreuzottern bleiben folgenlos. Doch in jedem sechsten Fall kommt es innerhalb von zwei Stunden zu Vergiftungserscheinungen, die einen Krankenhausaufenthalt und die Gabe eines Antiserums notwendig machen können, warnt Dr. Freerk Prenzel von der Universitäts-Kinderklinik in Leipzig in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“. Kreuzottern sind an ihrer zickzackförmigen Rückenzeichnung zu erkennen. Wer ihnen beim Klettern oder Wandern zu

nahe kommt, kann gebissen werden. Schwellen Hand oder Fuß innerhalb von zwei Stunden stark an, und dehnt sich das Ödem zum Rumpf aus, ist dies ein Vergiftungszeichen, betont Prenzel. Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen oder blutige Durchfälle könnten folgen. Gefährdet seien vor allem Kinder und Ältere. Weitere Warnsignale: Schwäche, Blässe, schneller Puls und plötzliche Atemnot. Prenzel empfiehlt, die Bisswunde sauber abzudecken, einen kühlenden alkoholischen Umschlag anzulegen, den Betroffenen zu beruhigen und möglichst zum Arzt zu begleiten. Rat geben auch die Giftnotrufzentralen. jr/pm

■ F. Prenzel et al.: Kreuzotterbisse – Klinik, Diagnostik und Behandlung. *DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2008; 133 (20): S. 1075-1080.



Foto: Wikipedia

Brustkrebs**Erhaltungsquote bei 70 Prozent**

Dank neuer Therapien und Operationsmethoden können Brüste von Frauen mit Brustkrebs inzwischen in 70 Prozent der Fälle erhalten bleiben. „Die Rate der Brusterhaltung ist in den letzten Jahren um sechs Prozent gestiegen“, sagte Mahdi Rezai, Direktor des Brustkrebszentrums im Luisenkrankenhaus in Düsseldorf. „Es gibt neue Techniken, die Brust zu operieren“, sagte Rezai anlässlich der 7. Düsseldorfer Brustkrebs-Konferenz. So werde etwa nach Entnahme eines Tumors das umliegende Gewebe lokal verschoben und so die Lücke gefüllt. Wichtig sei aber die regelmäßige

Mammografie, sagte Rezai. Jede zweite Frau zwischen 50 und 69 Jahren nutze inzwischen diese Vorsorgeuntersuchung. Wünschenswert wären 70 Prozent. Pro Jahr gebe es 57 000 neue Erkrankungen in Deutschland. Nur ein Prozent der Betroffenen seien Männer. Die meisten Brustkrebspatientinnen seien zwischen 50 und 70 Jahre alt, aber es seien auch zunehmend jüngere Frauen darunter. Doch selbst bei amputierten Brüsten gibt es laut Rezai neue Möglichkeiten: Der Brustwiederaufbau sei zumindest rein medizinisch – dank moderner Silikonprothesen – kein Problem mehr. jr/dpa

Neurodermitis**Antibiotika erhöhen Risiko**

Foto: MEV

Kinder, die in ihrem ersten Lebensjahr mit Antibiotika behandelt werden müssen, haben ein erhöhtes Risiko, im Laufe des zweiten Lebensjahres an Neurodermitis zu erkranken. Das ergab eine randomisierte Studie von Dr. Jochen Schmitt von der Dermatologischen Klinik der TU Dresden.

Die Forscher untersuchten 370 am selben Tag geborene sächsi-

sche Babys, berichtet „Elsevier Medical News“. Nahezu die Hälfte von ihnen wurde im Laufe der ersten zwölf Monate wegen einer Infektion mit einem Antibiotikum behandelt. Wie Schmitt auf einem internationalen Kongress in Kyoto, Japan, berichtete, lag der Neurodermitis-Anteil bei den mit Antibiotika behandelten Babys um 50 Prozent höher, wenn sie eine einmalige Therapie erhielten. Bei zwei oder mehr Behandlungen mit Antibiotika stieg das Risiko auf das 2,1-Fache. Besonders nach Therapien mit Breitband-Antibiotika, wie Makrolide oder Cephalosporine, war das Risiko deutlich erhöht. Eine Behandlung mit Penicillin schien dagegen keine Auswirkungen auf die Entstehung von Neurodermitis zu haben. thy

Hodenkrebs**Unerklärliche Zunahme**

Die Krebserkrankung der Hoden ist eine vergleichsweise seltene Tumorart, allerdings eine ungewöhnliche: An einem Hodenkrebs erkranken vor allem junge Männer im Alter zwischen 20 und 40 Jahren.

In dieser Altersstufe ist Hodenkrebs deshalb die häufigste Krebsart bei Männern. Und das Risiko wächst: In den letzten Jahren registrieren die Mediziner in ganz Europa eine stärkere Zunahme der Neuerkrankungen als bei jeder anderen Tumorerkrankung. Die Gründe für den dramatischen Anstieg sind jedoch noch unklar. Es gibt aber auch Positives zu vermelden: Im Frühstadium wird Hodenkrebs prak-

tisch immer geheilt. Die Heilungschancen liegen bei über 90 Prozent, berichtet Urologe Dr. Michael Eisenmenger, 2. Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Geschlechtsspezifische Medizin in der Wiener Gesundheitszeitschrift „Medizin populär“. thy

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 0169
50 861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221-40 69 386

DGE empfiehlt

Frischobst besser als Smoothies

Als Obst und Gemüse aus der Flasche bewerben immer mehr Hersteller „Smoothies“. Je nach Zusammensetzung können die Trendgetränke laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) gelegentlich bis zu zwei Portionen Obst und Gemüse ersetzen. Generell seien jedoch frische Früchte und rohes oder schonend gegartes Gemüse mit ihrem vollen Spektrum an Nähr- und sekundären Pflanzenstoffen zu bevorzugen. Die DGE emp-

fehle, genau auf die Zutatenliste

der Smoothies zu achten: Hochwertige Produkte basierten auf Fruchtmark, -püree oder enthielten Stücke von geschälten, entkernten, ganzen Früchten. So bleiben laut DGE die Nährstoffe – abgesehen von wertvollen Inhaltsstoffen aus den Schalen – weitgehend erhalten. Bei anderen Produkten überwiege dagegen der Anteil von Direktsaft oder Saft aus Konzentraten. Je höher der Saftanteil sei, desto weniger Vitamine, Mineral-, Ballast- und sekundäre Pflanzenstoffe enthalte der Frucht- oder Gemüsedrink. Von Smoothies mit zusätzlichem Zucker, Verdickungsmitteln, zugesetzten Aromen oder Vitaminen raten die Ernährungswissenschaftler ab. jr/pm



fieht, genau auf die Zutatenliste

Apotheker warnen vor Folgen

K.O.-Tropfen führen zum Filmriss

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände hat vor den sogenannten K.O.-Tropfen gewarnt. Diese Tropfen könnten willenlos und bewegungsunfähig machen und würden für sexuelle Übergriffe missbraucht, teilte die Vereinigung jetzt in Berlin mit. Vor allem die Frauennotrufe und Beratungsstellen registrierten eine Zunahme solcher Übergriffe. Die Täter bekommen die farblose und leicht salzig schmeckende Flüssigkeit Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB oder „liquid ecstasy“) demnach auf dem Schwarzmarkt. GHB kann Getränken untergemischt werden, ohne dass es das Opfer bemerkt.

Die Wirkung der Tropfen setzt nach etwa einer Viertelstunde ein und hält einige Stunden an. Am nächsten Tag können sich die Opfer an nichts mehr erinnern, sie leiden unter starken Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit.

Die Apothekervereinigung riet Menschen, die trotz geringer Alkoholmengen einen „Filmriss“ bemerken, sich umgehend an einen Arzt, einen Frauennotruf oder die Polizei zu wenden. Die Substanzen könnten nur etwa acht Stunden lang in Blut oder Urin nachgewiesen werden, hieß es. (Internet: www.abda.de und www.frauen-gegen-gewalt.de) sp/dpa

Höhere Gesamtvergütung für die Ärzte

Finanzspritze mit Wermutstropfen

Die KBV hat eine ungewöhnliche Steigerungsrate des ärztlichen Honorarvolumens für 2009 ausgehandelt. „Die höchste seit Bestehen der ärztlichen Selbstverwaltung“, zieht KBV-Chef Dr. Andreas Köhler erfreut Bilanz. Und doch weiß er um den bitteren Wermutstropfen, der unterm Strich bleibt. Der da heißt: Budget.

Am 29. August hatte die KBV es geschafft: Der Schlichter beendete ihre zähen Verhandlungen mit den Kassen. Der Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses lautet: Die Gesamtvergütung wird um über 2,5 Milliarden Euro aufgestockt. Gegen den Willen des Verhandlungspartners GKV, dem selbst eine Milliarde weniger zu viel gewesen wäre. Mit Erfolg also hatten sich die Niedergelassenen angehängt an die Proteste der Kliniker und zehn Prozent der zugesagten Gelder als Add-On erhalten: eine Finanzspritze von jetzt gut zweieinhalb Milliarden. Das jetzige Finanzplus wird zu großen Teilen in die neuen Bundesländer fließen, um dortige Versorgungsmängel und Strukturdefizite in der ambulanten Versorgung auszugleichen. Noch sind keine Fakten auf dem Tisch, die Verteilungsrunde läuft. Kein Land soll Verluste haben, heißt es. Aber weniger vom „Mehr“, unken die Ersten. Während neben den neuen Bundesländern zum Beispiel Bayern mit 5,6 Prozent zulegen werde, schauen andere vermutlich auf ein bescheidenes Ergebnis: „In Baden-Württemberg wird es unseren Berechnungen nach eine schwarze Null geben“, gab KBV-Sprecher Dr. Roland Stahl zu. Trotz der zehnprozentigen Erhöhung der Gesamtvolumina bedeutet das nicht – anders als in der Öffentlichkeit gerne dargestellt – dass jeder niedergelassene Arzt in dieser Republik zehn Prozent mehr Honorar erhält.

Dennoch: Der Verhandlungssieg wurde seitens der KBV gefeiert: „Die höchste Steigerungsrate seit Bestehen der ärztlichen Selbstverwaltung“ lautete die positive Bilanz von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Das Bundesministerium für Gesundheit begrüßte das Ergebnis, weil „die Ärzte im Osten einen höheren Leistungsmengenzuwachs erhielten als Ärzte in den alten Ländern“, erklärte Staatssekretär Rolf Schwanz. Zu dem aus-

drücklichen Lob von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt, es gebe nun „ein kalkulierbares, gerechtes und auch transparentes Honorarsystem“ gesellte sich die Anerkennung ihrer Länderkollegen. Als massiven Eingriff der Politik verurteilte naturgemäß der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) diesen ungewohnten Schulterchluss. Entsprechend gab sich SpiBu-Vize Johann-Magnus von Stackelberg verwundert: „Wir wollen kein staatliches Gesundheitswesen. Ich bin erstaunt, dass die Ärzte, die sich gerne als ‚freier Beruf‘ verstehen, immer nach dem Staat rufen, wenn es um ihr eigenes Einkommen geht.“ Und nennt



Foto: blumebild

den wunden Punkt, Stichwort Morbidität, bei dem die KBV einen Kompromiss eingehen musste. Die Anerkennung der Morbidität ist sehr unterschiedlich verteilt auf die KVen, aufgesplittet in einen Mengen- und einen Preiseffekt. Die Frage ist: Was ist da Menge, was ist da Preis?

Den eigentlichen Knackpunkt aber benennt KBV-Chef Köhler selbst: Das Finanzplus ist nicht die Abschaffung der Budgets, er lässt da keinen Zweifel aufkommen. Im GKV-WSG seien nach wie vor die Obergrenze für die Gesamtvergütung verankert und Regelleistungsvolumina für die Praxen vorgesehen. Fazit: Bei den Regelleistungsvolumina haben sich die Kassen durchgesetzt.

Daniel Bahr, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, bestätigt diese Crux: „Das Gesamtbudget ist zwar etwas erhöht worden, aber es bleibt ein Deckel auf dem Topf“.

Daraus macht Ulla Schmidt keinen Hehl und bekennt in einem Interview mit der Ärztezeitung ganz offen: „Weil es auch in Zukunft eine Obergrenze bei der Vergütung geben wird, werden Konflikte immer wieder aufbrechen.“

Die KZBV betrachtet eine Erhöhung der Gesamtvergütung daher keineswegs als Blaupause für die Zahnärzte. Diese Finanzspritze diene dazu, die Tücken des Budget-Systems fest zu betonieren, prognostiziert KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz: „Für die Zahnärzte kann und darf das kein Modell sein. Die Zahnärzteschaft hat schon immer gesagt, mit mehr Geld im System kommen wir nicht weiter.“ Eine Übernahme der Instrumentarien der Regelung, die im ärztlichen Bereich anstehen, würde nur die verkrusteten Strukturen stärken. Die aktuelle Hauptarbeit der KZBV zielt vielmehr sowohl auf die Festzuschüsse und deren weiteren Ausbau, sowie darauf, den Ost-Westausgleich und die Strukturverwerfungen anzugehen.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Berlin, mahnt erneut nachdrücklich die Novellierung der GOZ an. Für den gesamten Berufsstand bestehe ohne Frage Aufholbedarf in puncto leistungsgerechtes Honorar: „Wir halten es nach wie vor für unabdingbar, dass im anstehenden Referentenentwurf für eine neue GOZ der wissenschaftliche Fortschritt und die demographischen Veränderungen angepasst werden“.

Der Weg, den die Ärzte hier eingeschlagen haben, kann demnach nicht der der Zahnärzte sein, die statt mehr Geld im System auf mehr Freiraum setzen und in diese Richtung bereits mit der Implementierung der Festzuschüsse bei Zahnersatz die ersten Schritte erfolgreich gegangen sind.

Die Festzuschüsse für Zahnersatz haben GKV-Versicherten das Tor zu fortschrittlichen Behandlungsmethoden geöffnet, garantieren ein hohes Versorgungsniveau und entfalten eine positive Steuerungswirkung auf GKV-Ausgaben und Zahnersatzkosten. Dieses langfristig angelegte Konzept stoße damit auch für die Zahnärzte die Tür zu weiteren Freiräumen auf. pit

■ Weitere Infos hierzu siehe Seite 8.

Kommentar

Ausgang ungewiss

Der Vorsitzende des erweiterten Bewertungsausschusses der Vertragsärzte konnte wohl nicht anders: Das Zehn-Prozent-Plus war von der Politik versprochen. Die Bereitschaft, bei den Ärzten durch zusätzliche Finanzspritzen das wackelige Gesamtpaket Gesundheitsreform abzusichern, wird mit einem Gemisch aus Genugtuung und vorsichtiger Skepsis aufgenommen. Mehr als 2,5 Milliarden Euro sind eher ein Batzen als der aus den zurückliegenden Jahren gewohnte Heller. Aber noch weiß niemand, wie viel davon tatsächlich bei welchen Medizinern ankommt. Einzelheiten sind bisher nicht bekannt, noch besteht keine Möglichkeit, hinter die Fassaden zu sehen. Eins ist jedoch gewiss: zehn Prozent Honorarplus für jeden niedergelassenen Arzt gibt es mitnichten. Angesichts der Finanz-

lage im Gesundheitswesen ist der zusätzliche Geldfluss in das ärztliche System für Außenstehende erstaunlich. Aus strategischer Sicht ist er das Ergebnis langfristiger Auseinandersetzung zwischen Ärzten und BMG. Und Ruhe braucht das Berliner Ministerium im Moment.

Dass man an dieser Stelle mit Milliarden agiert, bei den Zahnärzten aber im Millionen-Bereich geizt, fällt besonders auf. Zu Recht macht die Bundeszahnärztekammer auf die Schieflage in der Argumentation aufmerksam. Bei den Ärzten wird geschachert, bei der seit Jahrzehnten überfälligen GOZ-Novelle massiv geknausert. Selbst Tierärzten geht es in dieser Hinsicht besser. Dennoch: Die Situation bei den Ärzten – der FVDZ spricht von einem Pyrrhus-Sieg – ist nicht auf die der Zahnärzte übertragbar. Bei den Ärzten bedeutet dieses „Mehr Geld ins System“ Fortbestehen und Weiterentwicklung systemstützender Korsettstan-

gen. Die Zahnärzteschaft braucht und hat andere Lösungswege. Die Vorzüge des hier erreichten Freiheitsgrads werden von Politik und Krankenkassen anerkannt.

Trotzdem bedarf es einer der Situation angepassten Lösung. Das mit Akribie aufgebaute Gebäude aus Festzuschussystematik und – seit Jahren leider unzureichenden – GOZ-Honorierungen gehört an wissenschaftlichen Fortschritt und Patientenerfordernisse angepasst. Das aber nicht durch die bei den Ärzten praktizierte Füllhornproblematik, deren Nutzen noch abzuwarten ist, sondern nach den von der Zahnärzteschaft ausgeklügelten, wissenschaftlich abgesicherten Vorschlägen. Zugegeben, dieser Sonderweg erfordert ein dreifaches Millionen-Quantum, kostet aber gegenüber dem Milliarden-Paket für die Ärzte nur ein „Quäntchen“.

Egbert Maibach-Nagel

Spreefahrt der Bundeszahnärztekammer

Daten und Fakten im Sommerloch

Sozialpolitische Fachjournalisten und die Spitzenvertreter der Bundeszahnärztekammer trafen sich am 13. August zur traditionellen Bootsfahrt auf der Spree in der parlamentarischen Sommerpause. Für die BZÄK eine gute Gelegenheit für informative Hintergrundgespräche über aktuelle Themen, die den Zahnärzten unter den Nägeln brennen.



Foto: BZÄK

Aktuelle politische Infos zur „Saure-Gurken-Zeit“ im Sommerloch bot die traditionelle BZÄK-Spreefahrt für Journalisten: Hier BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp (m.) und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich (l. v. l.) im Gespräch mit den Pressevertretern.

Mit großem Stolz präsentierte der Präsident der BZÄK, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, den Journalisten ein Novum: das neue Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Das Werk bietet in gebündelter und kompakter Form Faktenwissen und Einblicke in die Verhältnisse des gesamten Berufsstandes. Neben aktuellem Zahlenmaterial sind hier auch bisher sehr verstreut vorliegende Informationen zusammengetragen. Weitkamps Kommentar: „Das neue Jahrbuch bietet der Öffentlichkeit noch mehr Transparenz auf einen Blick.“ Ganz aktuell ging der Präsident auf die 68er-Altersgrenze zur Berufsausübung der zahnärztlichen Tätigkeit ein und erläuterte den Journalisten, dass mit einem baldigen Weg-

fall dieser Regelung zu rechnen sei. Ausführlich ging er auf die Hintergründe ein und skizzierte die erfolgreichen Interventionen aus dem Berufsstand und der Politik. „Die Patienten haben das Recht und sollen sich darauf verlassen, dass ihre Ärzte mit ihnen alt werden.“

Heißes Eisen GOZ

Ausführlich erläuterte der BZÄK-Präsident den Journalisten seine Position zur GOZ-Novellierung. Wichtig sei, dass das ursprüngliche Zahnarzt-Patienten-Verhältnis erhalten bleibe, in dem der Patient bestimme, welche Behandlung er haben möchte. Dem Zahnarzt sei in erster Linie wichtig, dass seine Arbeit betriebswirtschaftlich kosten-

deckend honoriert werde. Bei der gesamten Diskussion in der Öffentlichkeit gehe es der Zahnärzteschaft aber keinesfalls um die Einkommensdiskussion, sondern um die Qualität der zahnärztlichen Versorgung. Was die Vorlage des Referentenentwurfs betreffe, müsse mit einer Verzögerung gerechnet werden. Neuesten Informationen zufolge sei damit nun erst nach der bayerischen Landtagswahl am 28. September zu rechnen.

PAR als neue Herausforderung

Der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, ging auf die Prävention und die versorgungspolitischen Herausforderungen im Zusammenhang mit der hohen Parodontitislast in Deutschland ein. Die Zahnärzteschaft habe sich bereits nachhaltig mit den Fakten und mit der Datenlage dazu beschäftigt. „Es gilt, die Datenlage genauestens hinsichtlich ihrer Konsequenzen für den Versorgungsalltag zu analysieren. Weitere Versorgungsforschung in diesem Bereich ist dringend notwendig. Dies ist eine Aufgabe, der sich Wissenschaft und Professionspolitik stellen müssen“, sagte Oesterreich. Er verwies auf eine Untersuchung des Instituts der Deutschen Zahnärzte, die belegt, dass das Wissen in der Bevölkerung um Parodontitis und deren Prävention gering sei, und mahnte Aufklärungsbedarf an. Hier sei die Öffentlichkeitsarbeit gefordert. Immer wieder müsse darauf hingewiesen werden, dass parodontologische Erkrankungen nicht losgelöst von medizinischen Fragen betrachtet werden dürften. Zahnmedizin und Medizin seien eng miteinander verzahnt.

Intensive Einzelgespräche und Diskussionen über Fachthemen rundeten die Veranstaltung ab. So kam auch der neue Entwurf zur EU-Patientenrichtlinie zur Sprache. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels stand mit seinem Expertenwissen den Pressevertretern ausgiebig Rede und Antwort. pr

Datensicherheit

Zugriff verwehrt

Von Adresslisten bis hin zu Kontoverbindungen und Behandlungsinformationen – Datenschützer fordern zeitgemäße gesetzliche Vorgaben, die den Missbrauch von sensiblen Informationen erschweren.

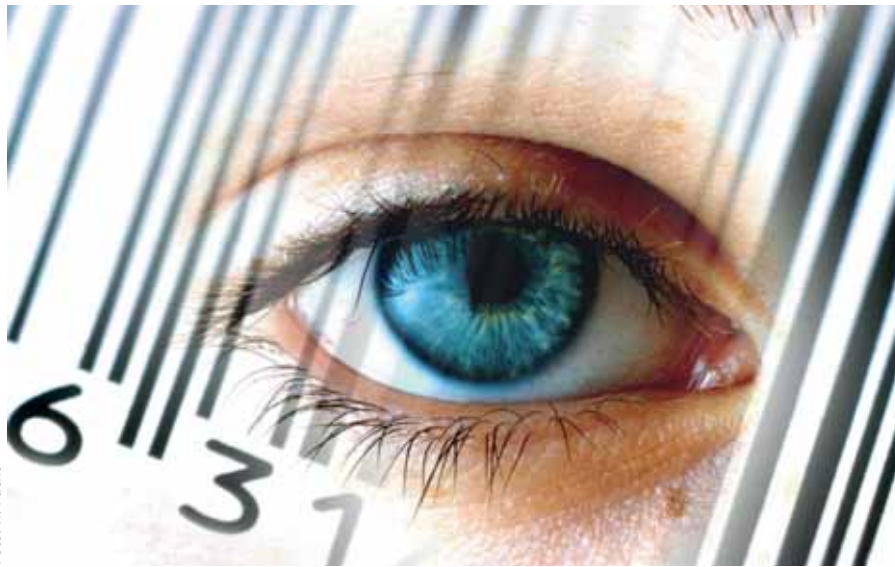


Foto: K. Fuchs

Verbraucherschützer und Patientenvertreter sowie Ärzte und Kriminalpolizisten fordern eine Datenschutzreform. Die Politik arbeitet bereits am neuen Gesetz.

Mit einem Scheingeschäft auf dem Schwarzmarkt sorgten Verbraucherschützer für Aufregung. Das brisante Objekt: eine CD mit Daten von sechs Millionen Deutschen – Adressen, Geburtstage, Kontoverbindungen.

Zuvor hatten Unbekannte der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein mehr als 17 000 illegale Datensätze zugespielt. Auch im Gesundheitswesen gibt es Verdachtsfälle des Missbrauchs von Versichertenunterlagen.

Streit um Chronikerdaten

Aktuell steht die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) in der Kritik, weil sie Versichertendetails weitergegeben hat. Die Daten von rund 200 000 Chronisch Kranken gingen an die US-Firma Healthways, wie das ARD-Magazin „Report“ berichtete.

Im ersten Schritt erhalte das Privatunternehmen nur Kontaktinformationen, weist die DAK die Vorwürfe zurück. Erst wenn die Versicherten die Teilnahmeerklärung unter-

schrieben hätten, gebe die Kasse Erkrankung, Medikation und Krankenhausaufenthalte weiter. Doch gelistet waren einzig Chroniker – sprich eindeutig Kranke, bemängelten Kritiker.

Mittlerweile haben laut DAK kasseneigene Mitarbeiter die Erstkontakte übernommen. Medienberichten zufolge hat dies das Bundesversicherungsamt gefordert. Die Behörde prüft das DAK-Programm.

Gegner der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sehen in den jüngsten Vorfällen ihre Befürchtungen eines Missbrauchs von Patientenakten bestätigt. So warnt die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen, dass die eGK Tor und Tür für weitere Skandale öffnen könne. Der Marburger Bund mahnt eine politische Diskussion an.

Daten, die aus dem Arzt-Patienten-Verhältnis stammen, müssten unter einem besonderen Schutz stehen, betont der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Klaus Bittmann. Jeder Patient soll nach Meinung des Verbandes künftig aufgeklärt werden,

was mit seinen Unterlagen passieren kann. Zudem sollten Krankenkassen, wie bei den Schutzanforderungen zur eGK vorgesehen, keinen Zugriff auf Behandlungsdaten haben, sagt Bittmann.

Details aus Krankenakten hätten sich in Bayern bereits einzelne Kassen rechtswidrig über den medizinischen Dienst der Krankenkassen besorgt, berichtet die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten. Sie kritisiert die aktuelle Gesetzeslage: Der Einzelne könne kaum überblicken, an welcher Stelle seine Daten weitergereicht werden.

Zustimmen statt widerrufen

Das Bundesdatenschutzgesetz erlaubt Unternehmen, Angaben wie Name, Anschrift, Geburtsjahr und Beruf zu Werbezwecken weiterzugeben – sofern die Betroffenen nicht ausdrücklich widersprechen. „Stattdessen sollten sie um ihre ausdrückliche Zustimmung gebeten werden“, fordert der Berliner Datenschutzbeauftragte Dr. Alexander Dix. Diesen vielfach geäußerten Vorschlag prüft auch das Bundesjustizministerium. Entwürfe zu einer Novellierung des Gesetzes verabschiedete bereits das Bundeskabinett.

Zu einem Gipfeltreffen berief Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble Vertreter von Bund und Ländern ein. Bereits im Vorfeld diskutierten Daten- und Verbraucherschützer schärfere Kontrollen und Strafen. „Das Sanktionensystem des Datenschutzgesetzes ist so löchrig wie ein Schweizer Käse“, unterstreicht der Bundesdatenschutzbeauftragte Peter Schaar.

Das geltende Recht, 30 Jahre alt, müsse dem Zeitalter der Informationstechnologie angepasst werden, lautet auch der Appell der Kriminalpolizei. Denn: „Der Handel mit persönlichen Daten ist ein Milliardengeschäft, in dem es mafiöse Strukturen gibt“, erläutert Bernd Carstensen vom Bund Deutscher Kriminalbeamter (BDK). Künftig sollten spezielle Datenfahnder aktiv werden.

Schließlich handle es sich um mehr als einen Kavaliersdelikt, bekräftigt Schaar: „Es geht um das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung.“ jr

Zentralveranstaltung zum Deutschen Zahnärztetag 2008 in Stuttgart

Mit fundierten Botschaften in die Öffentlichkeit

Vom 22. bis 25. Oktober findet der Deutsche Zahnärztetag in Stuttgart statt. Das jährliche Großereignis der Zahnärzteschaft verbindet Standespolitik, Praxis und Wissenschaft. Im Mittelpunkt steht die Zentralveranstaltung in der Alten Stuttgarter Reiterhalle. Der Berufsstand wird sich dort in groß abgestecktem Rahmen öffentlichkeitswirksam präsentieren und mit seinen fundierten Botschaften Pflöcke einschlagen.

Auftakt und Höhepunkt des sechsten Deutschen Zahnärztetages 2008 in Stuttgart ist die Zentralveranstaltung in der repräsentativen Alten Stuttgarter Reithalle. Mit dieser festlichen Veranstaltung wird der zahnärztliche Berufsstand maßgebliche Impulse in Politik, Gesellschaft und Öffentlichkeit tragen. Das Großereignis wird gemeinsam getragen von den drei Säulen BZÄK, DGZMK und KZBV, die in dieser Form öffentlichkeitswirksam Profil zeigen werden. Das Programm der Zentralveranstaltung steht jetzt fest.

Neben Grußworten aus der Politik werden die Spitzenvertreter der zahnärztlichen Berufsorganisationen die Plattform nutzen, um ihre Positionen nach innen und außen deutlich zu manifestieren und künftige Handlungsfelder für den Berufsstand aufzuzeigen. Im Fokus steht aber der Festvortrag von Dr. Wolfgang Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der Friedrich-Naumann-Stiftung, über das Thema „Freiheit und Gerechtigkeit.“

Der Deutsche Zahnärztetag bündelt zahlreiche weitere politische und wissenschaftliche Veranstaltungen. Dazu gehört vor allem die Bundesversammlung der BZÄK, die Vertreterversammlung der KZBV und der wissenschaftliche Kongress der DGZMK. Dieser wird unter dem Thema „Ästhetik und Laser in der Zahnheilkunde“ als Gemeinschaftstagung von DGZMK, der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde und des Zahnärztetages der Kammer Baden-Württemberg stehen. Die Kammer ist außerdem Gastgeber des diesjährigen Deutschen Zahnärztetages.

Alle Kolleginnen und Kollegen sind herzlich eingeladen, nach Stuttgart zu kommen. zm

zm Leser service

Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2008 ist in zm 12/2008 abgedruckt sowie als Download unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch bei den zm als Leserservice bestellt werden. Mehr auch unter <http://www.bzaek.de>

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Stuttgart 2008

Programm

Zentralveranstaltung/Festakt des Deutschen Zahnärztetages

Freitag, den 24. Oktober 2008, 9.00 Uhr c.t. bis 12.30 Uhr, Alte Reithalle, Stuttgart

■ Musikalische Einleitung

Samuel Scheidt (Battle Suite, Canzon Bergamasque)

■ Begrüßung und Einleitung

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer

■ Grußworte

Prof. Dr. Ulrich Goll, MdL
Justizminister und stellvertretender Ministerpräsident des Landes Baden-Württemberg

Dr. Klaus Theo Schröder
Staatssekretär Bundesministerium für Gesundheit

■ Statements

Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

■ Totengedenken

■ Ehrungen

■ Festvortrag

Dr. Wolfgang Gerhardt, Vorstandsvorsitzender der Friedrich-Naumann-Stiftung „Freiheit und Gerechtigkeit“

■ Musikalisches Zwischenstück

Josef Horowitz (Music Hall Suite, Soft Shoe Shuffle, Les Girls)

■ Schlusswort

■ Musikalisches Finale

Jon Jveson (Frere Jacques)
Henry Mancini (The Pink Panther)
Ludwig van Beethoven (9. Sinfonie – Ode an die Freude)

■ Empfang

Das wissenschaftliche Programm findet vom 22. bis 25. Oktober im Internationalen Congresscenter Stuttgart auf der Landesmesse statt.



Foto: Maritim Hotel

Apotheker wollen Vorsorge ausbauen

Prävention und Pillen

Zwei von drei Bundesbürgern fühlen sich gesund. Jeder Zweite glaubt allerdings auch, er sei zu dick, wie eine Umfrage der ABDA herausfand. Diese Ergebnisse bestärken die Apotheker: Sie wollen verstärkt bei der Prävention mitmischen.

Blutdruckmessungen, Diabetes-Checks und Cholesterinspiegel-Tests: Schon heute zählen diese Angebote zum Standard fast jeder Apotheke. Trotzdem ist das Präventionspotenzial nach Ansicht der Pharmazeuten noch lange nicht ausgereizt. „Jeder dritte Deutsche ist ein Präventionsmuffel“, sagte Friedemann Schmidt, Vizepräsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA).

Fett, aber froh

Jene trieben keinen Sport, achteten nicht auf gesunde Ernährung und kümmerten sich nicht regelmäßig um die Vorsorge, ergab die Infas-Umfrage im Auftrag der ABDA. Insgesamt 3 372 Bürger ab 16 Jahren wurden dafür im April telefonisch befragt.

Die vornehme Zurückhaltung könnte allerdings auch damit zusammenhängen, dass zwei Drittel der Befragten ihren Gesundheitszustand als gut bis ausgezeichnet einschätzen und sich prima fühlen. Mittelmäßig stuft sich ein Viertel ein, schlecht sieben Prozent. Fast die Hälfte fühlt sich allerdings zu dick – egal, ob Männlein oder Weiblein.

So gaben 47 Prozent der Befragten an, sie müssten abnehmen, 18 Prozent machten in den vergangenen zwei Jahren deswegen eine Diät. Die Mehrheit wollte sich mittels FDH gesünder fühlen (53 Prozent). Besser aussehen wollten 37 Prozent.

Zu wenig Zeit, hieß es bei mehr als der Hälfte als Grund für die Präventionsunlust. Gut ein Drittel erklärte, das Geld fehlt oder man



Foto: MEV

Als wäre das Leben bunt wie eine Blumenwiese: Die meisten Deutschen fühlen sich prima.

weiß nicht, wo man anfangen soll. Aktiver sind Frauen und Ältere bei der Vorsorge: Mehr als 80 Prozent der Senioren beteuerten, sich regelmäßig aufzurappeln. Insgesamt macht laut Umfrage freilich nur jeder Vierte aller Befragten täglich oder fast täglich eine halbe Stunde Sport.

Das Gesundheitsbewusstsein der Deutschen sei dennoch hoch ausgeprägt, betonte Studienleiter Robert Follmer. Eine große Mehrheit gebe an, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Ein wichtiges Thema sei aber nach wie vor das Rauchen. Jeder vierte greife immer noch regelmäßig zur Zigarette. „Aber etwa die Hälfte der Raucher möchte eigentlich aufhören“, hob Follmer hervor. Theoretisch

ist die Bereitschaft, mehr für die Gesundheit zu tun, jedenfalls vorhanden. Und auch mehr Geld dafür auszugeben, wie ein Fünftel der Befragten sagte.

Neue Geschäftsperspektive

Eine verlockende Geschäftsperspektive für die Apotheker also. Sie versprechen sich davon nämlich zusätzliche Einnahmequellen. Und Geld von den Krankenkassen.

„Die Apotheken werden sich auch in Zukunft verstärkt für die Prävention engagieren“, kündigte Schmidt denn auch an. Auch sei die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern zu verbessern. Viele Apotheker

arbeiteten beim Thema Prävention bereits mit Ärzten zusammen. „Ärzte schätzen die Kooperation. Die Apotheker haben ihrerseits gelernt, ihre fachlichen Grenzen nicht zu überschreiten“, so Schmidt. Er appellierte an die Kassen, Präventionsleistungen der Apotheker zu honorieren. „Wer sich bei der

überzeugen, da offenbar die kaufmännischen Interessen der Branche im Vordergrund stehen.“

Für die GKV sei es aber wichtig, dass ein Anbieter „frei von wirtschaftlichem Interesse ist“. „Grundsätzlich sind wir offen für Wettbewerb in der Prävention“, sagte AOK-Spre-



Foto: ABDA

Prävention in der Apotheke? Ein Angebot, das oftmals von ökonomischen Interessen geleitet ist, meinen die Krankenkassen.

Krankheitsvorsorge überfordert fühlt und wissen möchte, was er individuell tun kann, sollte sich in der Apotheke beraten lassen“, meinte Schmidt.

Kassen sind skeptisch

Präventionsleistungen seitens der Apotheker auf Kosten der Beitragszahler? Die gesetzlichen Krankenkassen sind skeptisch. Der Wunsch der Apotheker, von den Krankenkassen als Anbieter von Prävention berücksichtigt zu werden, bestehe seit langem, sagte eine Sprecherin des GKV-Spitzenverbands der „Berliner Zeitung“. „Bislang konnte uns kein Kooperationsangebot

cher Udo Barske. „Und wenn man die Beratungsqualität der Apotheken in diese Richtung weiter entwickeln kann, ist das sicher positiv.“ Bevor man Geld in die Hand nimmt, müssten aber Zusatznutzen und Effizienz solcher Angebote geprüft werden. Die Barmer begrüßte das Angebot. „Es ist eine interessante Offerte von einem kompetenten Partner, der wir offen gegenüberstehen“, sagte ein Sprecher. Von den ärztlichen Berufsverbänden gab es bislang keine Reaktion auf den Vorstoß.

Schmidt zeigte sich zuversichtlich. Wie die Apotheker Prävention und Medikamentenverkauf im Alltagsgeschäft abwickeln sollen, ließ er jedoch unbeantwortet. ck

Wechselwirkungen zwischen Parodontitiden und Diabetes

James Deschner, Søren Jepsen

Die Interaktionen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen stehen seit einigen Jahren im Fokus der parodontologischen Forschung. Das besondere Interesse an dieser Thematik ist unter anderem der hohen Prävalenz von Parodontitiden, Diabetes mellitus und kardiovaskulären Erkrankungen geschuldet. Laut der 4. Mundgesundheitsstudie kommen parodontale Erkrankungen nicht nur häufig in Deutschland vor, sondern ihre Prävalenz nimmt auch bei den Senioren zu. Hier eine aktuelle Übersicht zur Assoziation beider „Volkserkrankungen“.

Entsprechend neuesten Untersuchungen kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland zwischen vier bis acht Prozent der Erwachsenen und zwischen 14 bis 22 Prozent der Senioren eine schwere Parodontitiserkrankung aufweisen. Eine moderate Ausprägung der Parodontitis liegt dagegen bei rund 40 Prozent der Durchschnittsbevölkerung vor. Aufgrund des zunehmenden Zahnerhalts in Deutschland ist anzunehmen, dass Parodontalerkrankungen weiter zunehmen werden [1,2].

Ähnlich verhält es sich mit der Prävalenz des Diabetes mellitus: In Deutschland lebten im Jahre 2000 rund sechs Millionen Diabetiker [3]. Im Jahre 2000 waren weltweit 171 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt, wobei sich die Anzahl der Diabetiker bis zum Jahre 2030 voraussichtlich auf 366 Millionen erhöhen wird [4]. Parodontitiden und Diabetes mellitus sind chronische multifaktorielle Erkrankungen, die oft lange Zeit un-



Foto: PhotoDisc

erkannt fortschreiten und die Lebensqualität beachtlich einschränken können. Der folgende Beitrag widmet sich den Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus. Pathomechanismen, die den möglichen Interaktionen zwischen beiden Erkrankungen zugrunde liegen könnten, werden diskutiert.

Parodontale Erkrankungen

Parodontitis ist eine inflammatorische Erkrankung des Parodonts, die durch Knochen-, Kollagen- und Attachmentverlust ge-

kennzeichnet ist (Abbildung 1). Parodontalpathogene Mikroorganismen im subgingivalen Biofilm stellen für die Entstehung einer Parodontitis eine notwendige Bedingung dar. Diese Mikroorganismen sind jedoch nicht ausreichend, um die Entstehung und Progression von parodontalen Erkrankungen erklären zu können. Bei der Parodontitis handelt es sich vielmehr um eine komplexe multifaktorielle Erkrankung, zu deren Entstehung und Fortschreiten weitere ätiologische Faktoren, zum Beispiel Rauchen, genetische Disposition, systemische Erkrankungen und psychischer Stress, beitragen. Die-

se Kofaktoren regulieren die immuninflammatorische Reaktion des Wirts auf die pathogenen Bakterien und dadurch auch die Destruktion des Parodonts (Abbildung 2) [5,6]. Auf pathogene Bakterien im subgingivalen Biofilm reagiert der Wirt zunächst mit der Etablierung eines Abwehrwalls aus polymorphkernigen Granulozyten (PMNs) im gingivalen Sulkus. Eine wichtige Funktion der PMNs besteht vor allem in der Phagozytose, das heißt, der Vertilgung von pathogenen Mikroorganismen, so dass ein weiteres Vordringen der Bakterien gehemmt wird. Versagt dieser Abwehrwall, gelangen Mikroorganismen, ihre Bestandteile oder Stoffwechselprodukte zunehmend ins parodontale Gewebe, wo sich subepithelial ein Abwehrwall befindet, der anfänglich vor allem aus Makrophagen besteht. Wie PMNs können Makrophagen pathogene Mikroorganismen phagozytieren. Zusätzlich besitzen Makrophagen die Fähigkeit, Antigene der phagozytierten Mikroorganismen gegenüber Lymphozyten zu präsentieren, wodurch spezifische Immunmechanismen in Gang gesetzt werden. Bei einem Fortbestehen des mikrobiellen Angriffs wird das gingivale Gewebe nun zunehmend von Lymphozyten und später auch von antikörperproduzierenden Plasmazellen infiltriert. Schließlich kann es zu einer apikalen Verschiebung des Saumepithels, Attachmentverlust und Knochenresorption kommen, so dass eine



Abbildungen: Deschner

Abbildung 1: Schwere generalisierte Parodontitis mit gingivaler Entzündung (mit Genehmigung des Georg Thieme Verlags; Deschner & Jepsen, 2008).

echte parodontale Tasche, das heißt Parodontitis entsteht (Abbildung 3) [7].

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus ist eine Regulationsstörung des Stoffwechsels, deren Leitbefund die chronische Hyperglykämie darstellt. Die Ursache für die Hyperglykämie ist eine gestörte Insulinsekretion und/oder Insulinresistenz [8]. Unter einer Insulinresistenz versteht man die verminderte Insulinwirkung bei normaler Insulinmenge (relativer Insulinmangel). Insulin wird in den Beta-Zellen der Lan-

gerhanschen Inseln des Pankreas produziert. Insulin senkt die Glukosekonzentration im Blut unter anderem durch Verringerung der Glukosebereitstellung aus der Leber, durch erhöhte Glukoseaufnahme in die Skelettmuskulatur und ins Fettgewebe sowie verbesserte Glukoseverwertung in der Leber. Ob eine Hyperglykämie vorliegt, kann durch Bestimmung der Gelegenheitsglukose, der Nüchternglukose und/oder den Glukosetoleranztest festgestellt werden (Abbildung 4). Wurde ein Diabetes diagnostiziert, kann zur weiteren Kontrolle der glykämischen Einstellung der HbA1c-Wert (Anteil des glykierten Hämoglobins am Gesamthämoglobin) benutzt werden (Abbildung 5).

Bei einer Hyperglykämie kommt es zu einer verstärkten Glykierung von Proteinen, so zum Beispiel auch des Hämoglobins. Der Anteil des glykierten Hämoglobins erlaubt daher eine Aussage über die glykämische Stoffwechseleinstellung des Patienten während der letzten zwei bis drei Monate [9]. Diabetes ist eine multifaktorielle Erkrankung. Verschiedene Diabetes-Typen können unterschieden werden, wobei Typ 1- und Typ 2-Diabetes die häufigsten Formen darstellen (Abbildung 6) [8]. Charakteristisch für den Typ 1-Diabetes, der zumeist bei normgewichtigen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auftritt, ist die reduzierte bis fehlende Insulinsekretion. Eine Insulinresistenz liegt nicht vor. Bei Patienten

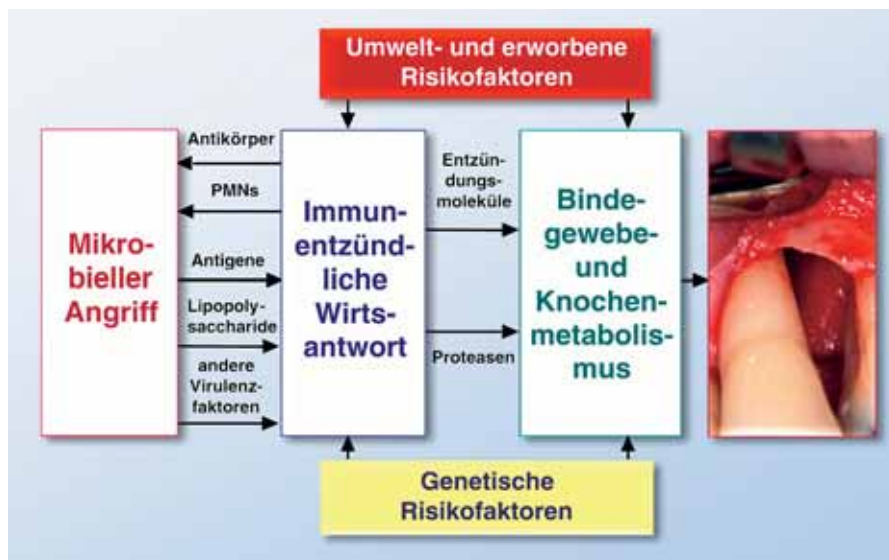


Abbildung 2: Ätiopathogenese der Parodontitis (modifiziert nach Page & Kornman, 1997).

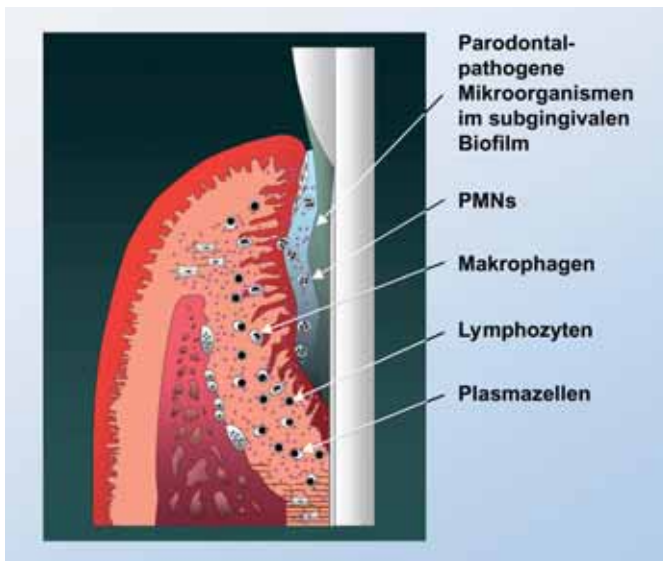


Abbildung 3: Parodontale Tasche mit lokaler mikrobieller Infektion und Entzündung.

mit Typ 1-Diabetes können fast immer Autoantikörper nachgewiesen werden. Früher wurde dieser Diabetestyp auch als insulinpflichtiger beziehungsweise -abhängiger Diabetes mellitus bezeichnet, da diese Patienten eine Insulintherapie benötigen. Typ 1-Diabetes kommt bei etwa fünf bis zehn Prozent aller Diabetiker vor.

Typ 2-Diabetes, der bei etwa 85 bis 90 Prozent aller Diabetiker vorliegt, beruht vor allem auf einer Insulinresistenz. Anfänglich versucht der Organismus, auf die verminderte Insulinwirkung mit einer erhöhten Insulinsekretion zu reagieren, später kann es jedoch auch beim Typ 2-Diabetes zu einer Abnahme der Insulinsekretion kommen. Typ 2-Diabetiker befinden sich meist im mittleren oder höheren Erwachsenenalter und sind oft übergewichtig. Aufgrund der zunehmenden Prävalenz von Übergewichtigkeit und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen tritt der Typ 2-Diabetes immer häufiger auch in diesen Altersgruppen auf. Autoantikörper spielen bei diesem Diabetestyp keine Rolle. Eine Insulintherapie ist bei Typ 2-Diabetes zumeist erst nach jahrelangem Verlauf der Erkrankung erforderlich. Daher wurde dieser Diabetestyp früher auch als insulinunabhängiger Diabetes mellitus bezeichnet [10].

Die chronische Hyperglykämie führt an klei-

nen und großen Gefäßen zu pathologischen Veränderungen, das heißt zu Mikro- und Makroangiopathien, und dadurch zu diabetesassoziierten Folgeerkrankungen (wie Retino- und Makulopathie, Neuro- und Nephropathie, koronarer Herzkrankheit, ze-

	nüchtern	oGTT
Diabetes mellitus	≥ 126 mg/dl	≥ 200 mg/dl
gesund	< 100 mg/dl	< 140 mg/dl

Abbildung 4: Glukosekonzentration im venösen Plasma bei Diabetes mellitus. oGTT: oraler Glukosetoleranztest (American Diabetes Association, 2008).

rebrovaskulären Erkrankungen, peripherer arterieller Verschlusskrankheit und gestörter Wundheilung). Aufgrund solcher diabetesassoziierten Komplikationen ist die Lebenserwartung bei Diabetikern im Vergleich mit Nichtdiabetikern vermindert.

Parodontopathien und Diabetes mellitus

Zahlreiche Querschnittsstudien haben gezeigt, dass Diabetes mit Parodontitis assoziiert ist [11–14]. Diese Studien wurden sowohl an Pima-Indianern, bei denen Typ 2-Diabetes besonders häufig vorkommt, als auch in anderen ethnischen Bevölkerungsgruppen durchgeführt. Entsprechend dieser

Untersuchungen ist das Risiko für die Entstehung einer Parodontitis bei Diabetikern, unabhängig vom Typ, um das rund Dreifache erhöht. Neben der gesteigerten Prävalenz ist auch die Inzidenz von parodontalen Erkrankungen bei Diabetikern im Vergleich mit Nichtdiabetikern gesteigert [15].

In einer Meta-Analyse, die 23 Studien aus den Jahren 1970 bis 2003 und damit insgesamt 19 245 Personen einschloss, wurden der Plaque- und Gingivaindex sowie das Ausmaß und der Schweregrad der parodontalen Erkrankungen von Diabetikern und Nichtdiabetikern verglichen (Abbildung 7) [16]. Die Analyse offenbarte, dass Diabetiker einen höheren Plaque- und Gingivaindex aufweisen. Obwohl der Schweregrad der gingivalen und parodontalen Erkrankungen bei Diabetikern gegenüber Nichtdiabetikern höher war, wurde kein signifikanter Unterschied bezüglich des Ausmaßes (Prozentsatz der von einer Gingivitis beziehungsweise Parodontitis betroffenen Stellen oder Flächen) gefunden [17]. Eine Querschnittsstu-

die aus dem Jahre 2006 ergab ebenfalls einen höheren Plaque- und Gingivaindex sowie einen stärkeren Attachmentverlust bei Diabetikern. Außerdem wiesen Diabetiker bei gleichem Plaqueindex einen höheren Gingivaindex als Nichtdiabetiker auf [18]. Longitudinale Studien zeigen zudem, dass die Progression von ent-

zündlichen Parodontopathien bei Diabetes beschleunigt ist [19,20]. Wenn nun Diabetes tatsächlich mit Parodontitis assoziiert ist, dann sollte die Diabetesprävalenz bei Parodontitispatienten im Vergleich mit parodontal gesunden Individuen erhöht sein. Dies konnte auch tatsächlich gezeigt werden: Patienten mit Parodontitis waren doppelt so häufig an einem Diabetes erkrankt wie parodontal gesunde Individuen [21]. Insgesamt kann festgehalten werden, dass Prävalenz, Inzidenz und Schweregrad von parodontalen Erkrankungen bei Diabetikern, unabhängig vom Diabetestyp, erhöht sind und dass parodontale Erkrankungen bei Diabetikern im Vergleich mit Nichtdiabetikern stärker progredient sind.

Plasmaglukose (mg/dl)	HbA1c (%)
135	6
170	7
205	8
240	9
275	10
310	11
345	12

Abbildung 5: Korrelation zwischen Plasmaglukose- und HbA1c-Spiegel (Rohlfing et al., 2002).

Parodontitisrisiko und Diabetesdauer

Zahlreiche Studien an Diabetikern deuten daraufhin, dass das erhöhte Risiko für parodontale Erkrankungen von der glykämischen Einstellung des Diabetes abhängt. So hatten zum Beispiel in einer großen Querschnittsstudie schlecht eingestellte Typ 2-Diabetiker (HbA1c > 9 Prozent) signifikant häufiger eine schwere Parodontitis als Nichtdiabetiker. Zwischen besser eingestellten Diabetikern und Nichtdiabetikern war dagegen kein signifikanter Unterschied bezüglich des Auftretens von schwerer Parodontitis nachweisbar [12]. Weitere Studien bestätigen, dass der Parodontalzustand von Diabetikern mit guter glykämischer Einstellung dem von Nichtdiabetikern ähnelt, wohingegen mit schwindender glykämischer Kontrolle Prävalenz und Schweregrad der Parodontitis zunehmen [22–26]. Auch das erhöhte Risiko eines Diabetikers für die Ausbildung einer Gingivitis wird maßgeblich von der Blutzuckereinstellung bestimmt [27].

Je länger ein Diabetes bei einem Patienten besteht, desto größer und nachhaltiger könnte der Effekt einer Hyperglykämie auf die parodontalen Gewebe ausfallen. Somit ist auch der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetesdauer untersucht worden. In einigen Studien wurde eine Korrela-

tion zwischen Diabetesdauer und parodontaler Destruktion gefunden [28–30], wohingegen in anderen Untersuchungen kein Zusammenhang zwischen der Dauer des Diabetes und dem Parodontalzustand nachweisbar war [22].

Parodontitis und Diabetes-Folgeerkrankungen

Zahlreiche Querschnittsstudien haben zudem gezeigt, dass gingivale und parodontale Erkrankungen nicht nur mit Diabetes, sondern auch mit diabetesbedingten Begleiterkrankungen, wie Retinopathie, Neuropathie und Nephropathie, assoziiert sind [31–35].

Erwähnenswert sind insbesondere die wenigen Longitudinalstudien, die sich dem Zusammenhang zwischen glykämischer Kontrolle, diabetesassoziierten Komplikationen und parodontalen Erkrankungen gewidmet haben [36–39]. In einer 2005 veröffentlichten Langzeitstudie wurde der Einfluss von Parodontitis auf die allgemeine und kardio-

vaskuläre Mortalitätsrate bei Pima-Indianern mit Typ 2-Diabetes untersucht. Diabetiker mit schwerer Parodontitis hatten ein erhöhtes Risiko für kardioresnale Mortalität im Vergleich mit Diabetikern, die keine oder nur eine milde und moderate Parodontitis besaßen. Bei Diabetikern mit schwerer Parodontitis war die Todesrate für ischämische Herzerkrankung 2,3-fach und für diabetische Nephropathie 8,5-fach höher als bei parodontal gesunden oder parodontal weniger schwer erkrankten Diabetikern [37]. Eine weitere Longitudinalstudie an Pima-Indianern fand eine 2,1-fach erhöhte Inzidenz von Makroalbuminurie und eine 3,5-fach erhöhte Inzidenz von terminaler Niereninsuffizienz bei parodontal schwer erkrankten Typ 2-Diabetikern im Vergleich mit parodontal gesunden oder nur parodontal leicht erkrankten Diabetikern [36].

Insgesamt wird aus diesen Untersuchungen deutlich, dass parodontale Erkrankungen

„ Parodontal erkrankte Diabetiker mit guter Blutzuckereinstellung können wie Nichtdiabetiker erfolgreich parodontal behandelt werden. Auch parodontal-chirurgische Eingriffe können problemlos vorgenommen werden.

- Diabetes Typ 1
- Diabetes Typ 2
- andere spezifische Diabetes-Typen
 - genetische Defekte der Beta-Zell-Funktion
 - genetische Defekte der Insulinwirkung
 - Erkrankungen des exokrinen Pankreas
 - Endokrinopathien
 - medikamentös oder chemisch induziert
 - Infektionen
 - seltene Formen eines autoimmun vermittelten Diabetes
 - andere genetische Syndrome, die manchmal mit Diabetes assoziiert sind
- Gestationsdiabetes

Abbildung 6: Klassifikation des Diabetes mellitus (American Diabetes Association, 2008).

auch ein erhöhtes Risiko für diabetesassoziierte Komplikationen darstellen.

Parodontitistherapie bei Diabetikern

Die Beantwortung der Frage, ob Diabetiker auf eine gewöhnliche Parodontitistherapie erfolgreich ansprechen, ist klinisch von besonderer Bedeutung. Aus den verfügbaren Studien kann geschlussfolgert werden, dass der Parodontalzustand von Diabetikern durch eine parodontale Behandlung verbessert werden kann [40–51]. Mehrere Kurz- und Langzeituntersuchungen legen nahe, dass metabolisch gut eingestellte Diabetiker genauso gut auf eine Parodontitistherapie ansprechen wie Nichtdiabetiker und dass die Ergebnisse nach parodontaler Therapie gleichermaßen erfolgreich aufrechterhalten werden können [41,50,52,53]. Bei schlechter glykämischer Einstellung kann dagegen die Therapieantwort reduziert sein. So weisen hyperglykämische Diabetiker im Vergleich mit gut eingestellten Diabetikern und Nichtdiabetikern schlechtere Langzeitergebnisse nach parodontaler Therapie auf [54].

In einigen Studien wurde der Effekt einer lokalen oder systemischen Gabe eines Antibiotikums bei der nichtchirurgischen Parodontitistherapie von Diabetikern unter-

sucht. Häufig, wenn auch nicht immer, konnte ein zusätzlicher positiver Effekt auf den Parodontalzustand durch die adjuvante Antibiotikungabe erzielt werden [43, 45, 46, 55].



Abbildung 8: Entstehung von Endprodukten der fortgeschrittenen Glykierung (AGE).

Diabetesinduzierte Pathomechanismen

Im Fokus der parodontologischen Forschung steht vor allem auch die Frage, wie die Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus zustande kommt, denn die Aufdeckung der zugrunde liegenden Pathomechanismen könnte Perspektiven für eine Optimierung der parodontalen Therapie bei Diabetikern eröffnen.

Es wurde vermutet, dass Unterschiede hinsichtlich der mikrobiellen Zusammensetzung des subgingivalen Biofilms zwischen Diabetikern und Nichtdiabetikern existieren. Die subgingivale Mikroflora wird je-

doch kaum von der glykämischen Einstellung beeinflusst [56,57]. Es scheinen eher Besonderheiten in der Wirtsabwehr oder im Metabolismus der parodontalen Gewebe zu sein, die zu einer vermehrten parodontalen

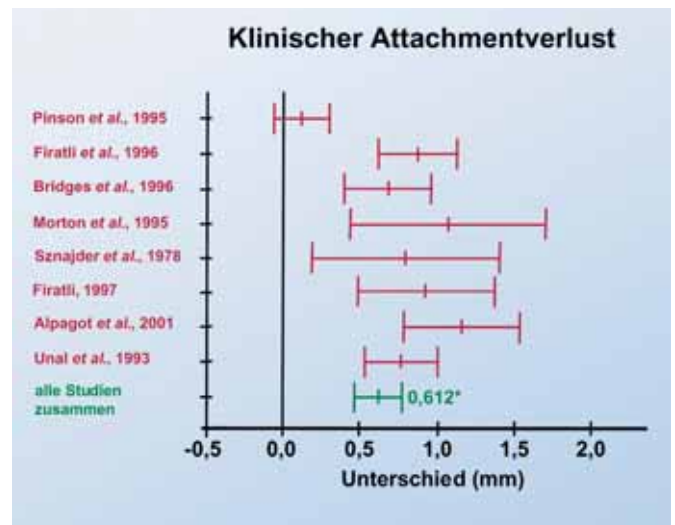


Abbildung 7: Höherer Schweregrad der Parodontitis bei Diabetikern (modifiziert nach Khader et al., 2006). Diabetiker hatten einen um durchschnittlich 0,612 mm höheren klinischen Attachmentverlust als Nichtdiabetiker.

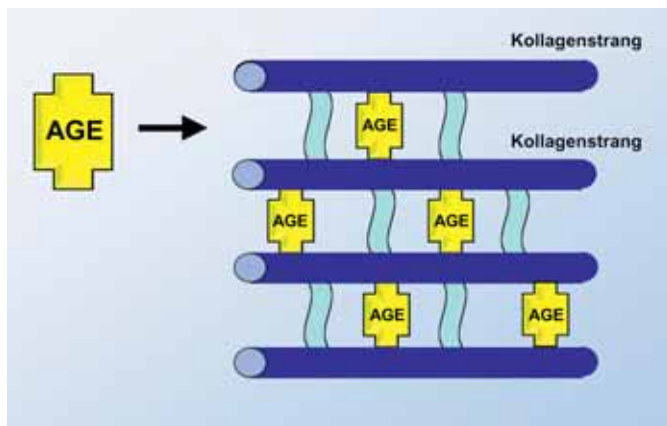


Abbildung 9: Kollagenvernetzung durch AGE (modifiziert nach Zieman & Kass, 2004).

webe nehmen. AGE können beispielsweise die funktionellen Eigenschaften von Matrixmolekülen wie Kollagen verändern. Kollagen wird über AGE zusätzlich vernetzt, so dass Abbau, Umbau und Erneuerung des parodontalen Bindegewebes bei Diabetes reduziert sind (Abbildung 9) [60,61]. AGE führen auch zu einer Verdickung und Änderung der funktionellen Eigenschaften der Basalmembran, die unter anderem aus Kollagen Typ IV besteht, und können dadurch den Austausch von Zellen, Sauerstoff sowie Stoffwechselprodukten in den Geweben beeinflussen [62,63].

Zusätzliche pathogenetische Effekte werden ausgelöst, wenn AGE mit ihrem Zelloberflächenrezeptor (Receptor of AGE, RAGE) interagieren. Binden zum Beispiel AGE an ihren Rezeptor auf immuninflammatorischen Zellen, kann die Freisetzung von Entzündungsmolekülen aus diesen Zellen verstärkt werden (Abbildung 10) [64,65]. Kommt es beispielsweise zur Interaktion zwischen AGE und ihrem Rezeptor auf Gefäßendothelzellen, werden verstärkt Adhäsionsmoleküle auf den Endothelzellen ausgebildet, so dass die Anheftung von Entzündungszellen an die Gefäßinnenwände und die Rekrutierung dieser Zellen ins parodontale Gewebe gefördert werden [66,67]. Zusätzlich zu diesen entzündungsfördernden Prozessen werden auch direkt gewebedestruktive Effekte durch AGE hervorgerufen. So induzieren AGE zum Beispiel die Freisetzung von Enzymen (wie Kollagenase), die die extrazelluläre Matrix abbauen [68]. AGE können aber auch die Apoptose, das heißt den programmierten Zelltod, von Fi-

broblasten und Osteoblasten fördern und dadurch die Synthese von Kollagen und Knochen hemmen [69]. Tierexperimentelle Studien haben die Bedeutung von AGE für parodontale Erkrankungen eindrucksvoll belegen können [70,71]. So führte beispielsweise die Neutralisierung von AGE zur Hemmung der Synthese von Entzündungsmolekülen und Enzymen sowie zur Reduktion des Alveolarknochenverlusts [70]. Ebenso konnten durch Blockierung der AGE-induzierten Effekte die Kollagenproduktion und Wundheilung bei diabetischen Tieren verbessert werden [72].

Ein weiterer Mechanismus, der für eine kausale Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes verantwortlich sein könnte, umfasst die Adipokine. Es handelt sich um Moleküle, die von Adipozyten, oft jedoch auch von anderen Zellen, freigesetzt werden. Das Fettgewebe wurde lange Zeit lediglich als Energiespeicher betrachtet, obwohl es sich um ein hoch aktives metabolisches und endokrines Organ handelt. Zu den Adipokinen gehören neben bekannten Entzündungsmediatoren, wie Interleukin-6, Tumornekrosefaktor-alpha und C-reaktives Protein, auch Leptin, Visfatin, Resistin und Adiponektin. Adipokine regulieren nicht nur die Insulinresistenz, son-

dern auch Entzündungsprozesse [73]. Veränderte Adipokinspiegel, insbesondere bei adipösen Diabetikern, könnten daher entzündungsfördernd wirken [74–76].

Eine Hyperglykämie kann auch direkt zur Freisetzung von Entzündungsmediatoren führen. Werden beispielsweise Monozyten mit Glukose stimuliert, steigt die Produktion von proinflammatorischen Molekülen in diesen Zellen an [77,78].

Es ist also denkbar, dass AGE, Adipokine, Glukose und andere Faktoren zu einem erhöhten subklinischen Entzündungszustand bei Diabetes führen, so dass die lokalen parodontitisinduzierten Entzündungsprozesse verstärkt werden. Die Serumkonzentration von Entzündungsmarkern ist bei Diabetes tatsächlich erhöht [79,80]. Der diabetesinduzierte subklinische Entzündungszustand könnte zu einer „Vor“-aktivierung von Entzündungszellen führen, die dann bei einer nachfolgenden Konfrontation mit parodontalpathogenen Mikroorganismen stärker als bei Nichtdiabetikern mit der Freisetzung von Entzündungsmolekülen und Enzymen reagieren. Unterstützung findet diese Annahme zum Beispiel durch eine Untersuchung, bei der eine Gingivitis experimentell

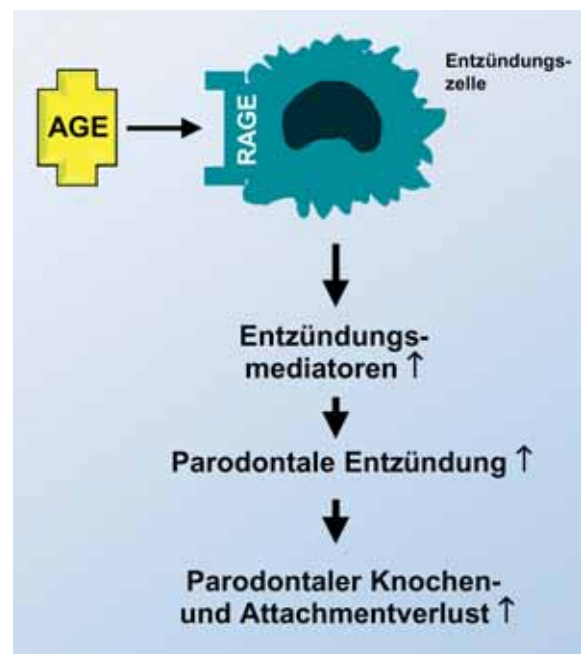


Abbildung 10: Freisetzung von Entzündungsmediatoren durch Bindung von AGE an ihren Zelloberflächenrezeptor auf immuninflammatorischen Zellen.

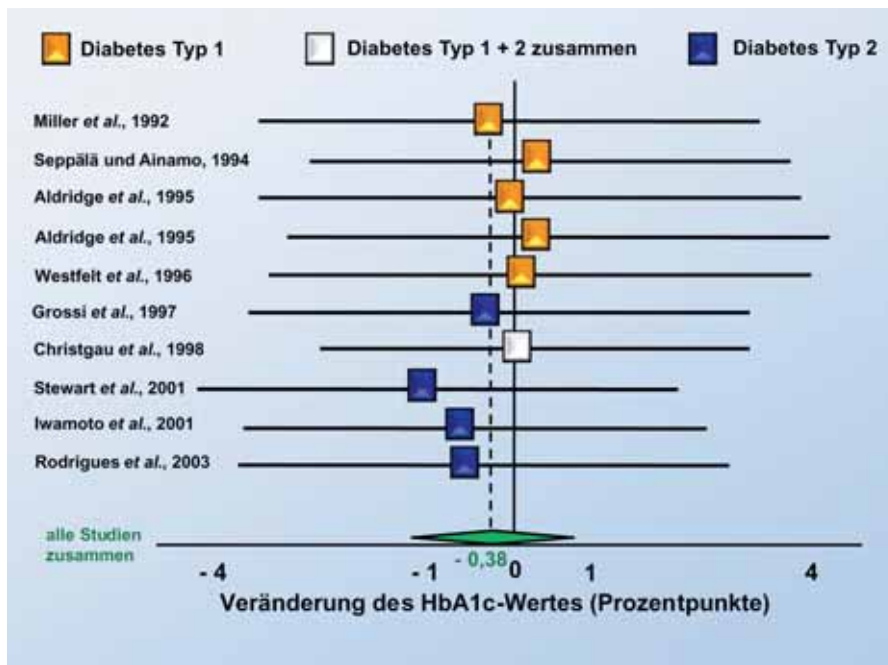


Abbildung 11: Einfluss der parodontalen Behandlung auf den HbA1c-Spiegel (modifiziert nach Janket et al., 2005). Die Behandlung der Parodontitis führte zu einer Senkung des HbA1c-Spiegels um durchschnittlich 0,38 Prozentpunkte. Der Effekt einer parodontalen Behandlung auf die Senkung des HbA1c-Wertes war noch größer, wenn lediglich Studien an Typ 2-Diabetikern berücksichtigt wurden.

induziert wurde. In dieser klinischen Studie reagierten Typ 1-Diabetiker und Nichtdiabetiker auf die experimentelle Plaqueakkumulation mit einer gingivalen Entzündung, wobei Diabetiker eine raschere und stärkere Entzündungsantwort auf vergleichbare bakterielle Beläge entwickelten [19]. Ausdruck dieser hyperinflammatorischen Wirtsantwort sind auch die höheren Spiegel von Entzündungsmediatoren in der Sulkusflüssigkeit und in gingivalen Biopsien von Diabetikern im Vergleich mit Nichtdiabetikern bei ähnlichem Parodontalzustand [81,82].

Ein weiterer Pathomechanismus könnte darin liegen, dass das lokale Milieu in der parodontalen Tasche durch die Hyperglykämie verändert ist. Bei Diabetes ist die Glukosekonzentration in der Sulkusflüssigkeit erhöht [83]. Veränderungen in der Sulkusflüssigkeit könnten wiederum die Plaqueakkumulation und -zusammensetzung beeinflussen. Bei Tieren mit Diabetes wurden erhöhte Plaquemengen im Vergleich mit jenen ohne Diabetes gefunden [84,85]. Klinische Studien haben dagegen zu widersprüchlichen Ergebnissen geführt. Einige Studien fanden keinen Unterschied in der parodontalen Mi-

„ Bei schlechter Blutzuckereinstellung ist ein nichtchirurgisches subgingivales Debridement, gegebenenfalls mit einer systemischen Antibiotikatherapie kombiniert, ratsam. Solange keine Informationen bezüglich der Blutzuckereinstellung vorliegen, sollte lediglich eine Notfallbehandlung durchgeführt werden. Bei chirurgischen Notfallmaßnahmen ist die prophylaktische Einnahme eines Antibiotikums zur Vermeidung von postoperativen Infektionen und Wundheilungsstörungen zu empfehlen.

kroflora von Diabetikern und Nichtdiabetikern, wohingegen andere Studien eine höhere Anzahl von parodontalpathogenen Bakterien bei Diabetikern nachwiesen [56,57,86–88]. Obgleich wenig Evidenz für diese Annahme bisher vorliegt, kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass auch diabetesinduzierte Veränderungen der Biofilmmenge und/oder -zusammensetzung eine gewisse Rolle spielen.

Die Assoziation zwischen Parodontitis und Diabetes könnte möglicherweise aber auch auf einer gemeinsamen genetischen Dispo-

sition für beide Erkrankungen beruhen [89]. In diesem Falle wäre ein spezieller Genotyp, der das Risiko sowohl für Diabetes als auch für Parodontitis erhöht, die Ursache.

Glykämische Einstellung durch parodontale Therapie

Klinisch ist von besonderem Interesse, ob parodontale Erkrankungen die glykämische Einstellung beeinflussen. Unterstützung findet diese Annahme durch klinische Studien, die gezeigt haben, dass Diabetiker mit einer Parodontitis höhere HbA1c-Werte als parodontalgesunde Diabetiker aufweisen [90] und dass der Schweregrad der parodontalen Erkrankung mit der glykämischen Einstellung assoziiert ist [23]. Sollte der Parodontalzustand tatsächlich die glykämische Einstellung beeinflussen, so müsste durch eine effektive Parodontitistherapie der HbA1c-Wert gesenkt werden können.

Obwohl dieser Nachweis aus verschiedenen Gründen in mehreren Studien nicht gelungen ist [50, 91], deuten doch zahlreiche Untersuchungen daraufhin, dass durch eine effektive Parodontitistherapie der HbA1c-Wert reduziert werden kann [47, 51, 92, 93]. In einer Meta-Analyse wurde versucht, den Effekt einer Parodontitistherapie auf die metabolische Einstellung bei Typ 1- und 2-Diabetikern zu quantifizieren (Abbildung 11) [94]. Die Analyse schloss 456 Patienten aus zehn Interventionsstudien, die zwischen 1980 und Januar 2005 publiziert worden waren, ein. Der HbA1c-Spiegel sank durch die parodontale Therapie im Durchschnitt um 0,38 Prozentpunkte, wenn alle Studien einbezogen wurden, und sogar um 0,71 Prozentpunkte, wenn nur Typ 2-Diabetiker, bei denen zusätzlich ein Antibiotikum verabreicht wurde, Berücksichtigung fanden. Diese Verbesserungen waren jedoch statistisch nicht signifikant. In einer randomisierten, kontrollierten Drei-Monatsstudie aus dem Jahre 2005 an 44 Diabetikern vom Typ 2 führte die nichtchirurgische Therapie zu einer signifikanten HbA1c-Senkung von 7,3 auf 6,5 Prozent. In der Kontrollgruppe war dagegen keine signifikante Veränderung des HbA1c-Spiegels nachweisbar [42]. Weitere erst kürzlich erschienene

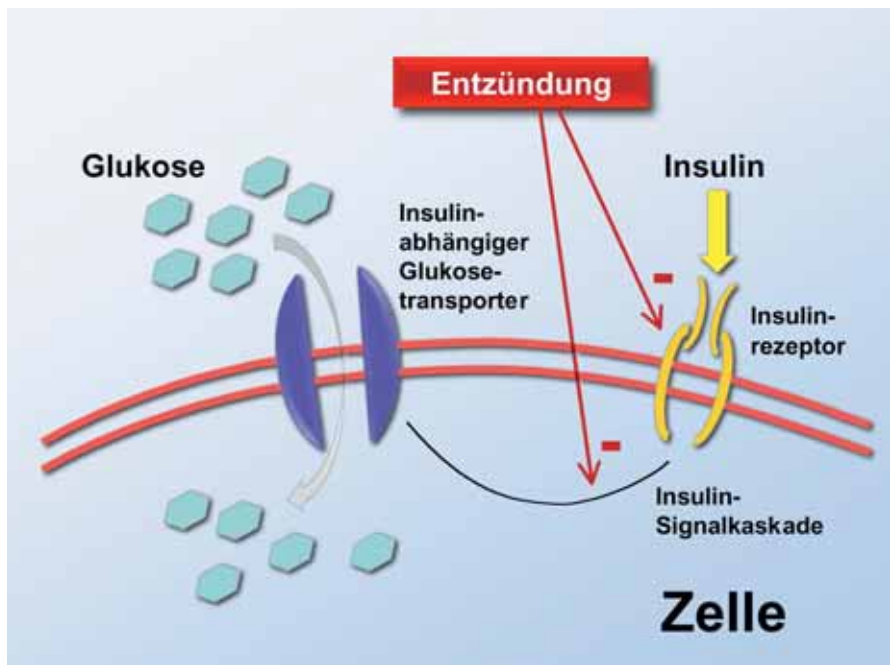


Abbildung 12: Hemmung der Glukoseaufnahme durch Entzündungsmediatoren. Entzündungsmoleküle können die Insulinresistenz unter anderem erhöhen, indem sie die Aktivierung des Insulinrezeptors und der intrazellulären Insulin-Signalkaskade hemmen. Dadurch wird der insulinabhängige Glukosetransporter, der für die Aufnahme der Glukose in die Zelle notwendig ist, nicht in die Zellmembran eingebaut.

Interventionsstudien offenbarten ebenfalls eine (zum Teil auch signifikante) Senkung der HbA1c-Werte durch parodontale Therapie [41,44,55,95]. Auch wenn weitere multizentrische, randomisierte, kontrollierte Interventionsstudien mit höheren Patientenzahlen notwendig sind, legen die bisherigen Studien nahe, dass durch eine effektive parodontale Therapie die glykämische Einstellung bei parodontal erkrankten Diabetikern beeinflusst werden kann [96].

Parodontitisinduzierte Pathomechanismen bei D.m.

Über welche Pathomechanismen parodontale Erkrankungen die glykämische Einstellung und damit auch diabetesbedingte Begleiterkrankungen beeinflussen, ist bisher wenig erforscht. Pathogene Mikroorganismen oder ihre Bestandteile stimulieren parodontale Zellen zur Freisetzung von Entzündungsmediatoren oder gelangen über das ulcerierte Taschenepithel in die systemische Zirkulation, wo sie wiederum die Synthese von Entzündungsmolekülen induzieren. Schon durch sanfte Mastikation gelan-

gen mikrobielle Bestandteile aus der Mundhöhle ins Blut, und dies umso stärker, je schwerer die Parodontitis ausgeprägt ist [97]. Mehrere Studien belegen, dass bei einer Parodontitis die Spiegel von Entzün-

„ Generell sollten parodontale Eingriffe möglichst kurz und atraumatisch sein sowie nur geringfügig mit der normalen Nahrungsaufnahme, Insulinapplikation und Medikamenteneinnahme interferieren. Bei großen Eingriffen oder einer Beeinträchtigung der postoperativen Nahrungs- und Medikamenteneinnahme ist eine Abstimmung mit dem Hausarzt beziehungsweise Diabetologen erforderlich.“

dingsmediatoren in der Sulkusflüssigkeit, in der Gingiva und in der systemischen Zirkulation erhöht sind [98–105]. Andererseits scheinen die bei einer Parodontitis erhöhten systemischen Entzündungsspiegel nach einer parodontalen Behandlung wieder abzufallen [92,98,106–108]. Parodontitis trägt demnach zur systemischen Entzündungsbelastung eines Individuums bei und könnte

dadurch die glykämische Einstellung bei Diabetes verschlechtern. So ist zum Beispiel bekannt, dass Entzündungsmoleküle die Wirkung des Insulins verringern, das heißt die Insulinresistenz erhöhen, indem sie die Aktivierung/Phosphorylierung des Insulinrezeptors und weiterer Moleküle der intrazellulären Insulin-Signalkaskade hemmen (Abbildung 12) [109–115]. Entzündungsmoleküle können auch zu einer verminderten Produktion von Molekülen der Insulin-Signalkaskade und des Glukosetransports sowie von positiven Regulatoren der Insulinsensitivität führen. Weiterhin steigern Entzündungsmoleküle die Synthese von Hemmern der Insulin-Signalkaskade [116]. Die durch eine Parodontitis erhöhten systemischen Spiegel von Entzündungsmediatoren könnten somit ein erhöhtes Risiko für die metabolische Einstellung des Diabetes bedeuten. Andererseits könnte die durch eine Parodontitistherapie induzierte Senkung von systemischen Entzündungsmediatoren zu einer Verminderung der Insulinresistenz und dadurch zu einer Verbesserung der Blutglukosespiegel beitragen.

Ein weiterer, jedoch bisher kaum untersuchter Pathomechanismus, über den eine Parodontitis die glykämische Einstellung beeinflussen könnte, stellt die Ernährung dar. Parodontal schwer erkrankte Patienten könnten sich aufgrund einer möglichen Einschränkung der Kaufunktion anders als parodontal gesunde Patienten ernähren, so dass daraus unterschiedliche Blutglukosespiegel resultieren [117,118].

Klinische Aspekte

Eine sehr gute Mundhygiene, regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, professionelle Zahnreinigungen und ein effektives subgingivales Debridement sind für parodontal erkrankte Diabetiker und Nichtdiabetiker gleichermaßen essenziell. Bei parodontal erkrankten Diabetikern sind jedoch einige Besonderheiten zu beachten. Ergibt die Anamnese, dass ein Diabetes vorliegt, sollte zusätzlich erfragt werden, um welchen Diabetestyp es sich handelt, seit wann der Diabetes besteht, wie die augenblickliche glykämische Einstellung (HbA1c-Wert,

Blutglukosewert) ist, ob diabetesassoziierte Komplikationen vorliegen und welche Medikamente vom Patienten derzeit eingenommen werden. Name und Kontaktadresse des behandelnden Arztes beziehungsweise Diabetologen sollten für die weitere gemeinsame Behandlung des Patienten dokumentiert werden. Über den kausalen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes muss der Patient aufgeklärt werden. Für die erfolgreiche Be-

zu empfehlen. Der eigentliche Wahleingriff kann dann später durchgeführt werden. Generell sollten parodontale Eingriffe möglichst kurz und atraumatisch sein sowie nur geringfügig mit der normalen Nahrungsaufnahme, Insulinapplikation und Medikamenteneinnahme interferieren. Bei großen Eingriffen oder einer Beeinträchtigung der postoperativen Nahrungs- und Medikamenteneinnahme ist eine Abstimmung mit dem Hausarzt beziehungsweise Diabetolo-

Zusammenfassung

Prävalenz und Schweregrad von parodontalen Erkrankungen sind bei Diabetikern erhöht. Außerdem schreiten parodontale Erkrankungen bei Diabetikern im Vergleich mit Nichtdiabetikern schneller voran (Abbildung 13). Die Parodontitis muss als eine weitere Komplikation des Diabetes angesehen werden [121]. Das erhöhte Risiko für parodontale Erkrankungen hängt vor allem von der glykämischen Einstellung des Diabetes ab. Metabolisch gut kontrollierte Diabetiker besitzen kein erhöhtes Risiko für Parodontitis und sprechen genauso erfolgreich wie Nichtdiabetiker auf eine Parodontitistherapie an. Die Ergebnisse nach der parodontalen Therapie können bei gut eingestellten Diabetikern erfolgreich aufrechterhalten werden. Zahlreiche Studien legen nahe, dass durch eine effektive parodontale Therapie die glykämische Einstellung von parodontal erkrankten Diabetikern verbessert werden kann. Die Behandlung von Parodontopathien muss integraler Bestandteil des Diabetesmanagements werden, wohingegen die Sicherstellung einer adäquaten glykämischen Einstellung wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Parodontitistherapie ist.

Priv.-Doz. Dr. James Deschner
Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen
DFG-Klinische Forschergruppe 208
„Ursachen und Folgen von Parodontopathien“
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung
und Präventive Zahnheilkunde
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität
Welschnonnenstraße 17
53111 Bonn
james.deschner@uni-bonn.de

Danksagung:

Die Autoren danken Priv.-Doz. Dr. Udo Schmitz, Medizinische Poliklinik, Endokrinologie/Diabetologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, sehr herzlich für die Durchsicht des Manuskripts.



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.

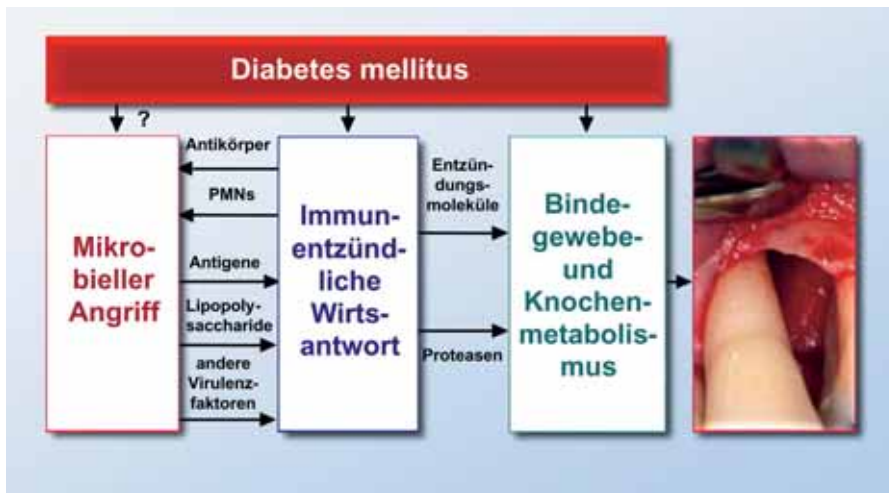


Abbildung 13: Einfluss des Diabetes mellitus auf die Ätiopathogenese der Parodontitis (modifiziert nach Page & Kornman, 1997).

handlung sowohl der Parodontitis als auch des Diabetes ist eine sehr gute Patienten-compliance unabdingbar.

Parodontal erkrankte Diabetiker mit guter Blutzuckereinstellung können wie Nichtdiabetiker erfolgreich parodontal behandelt werden. Zusätzlich zu nichtchirurgischen Verfahren können auch parodontalchirurgische Eingriffe in Abhängigkeit von der parodontalen Situation problemlos vorgenommen werden. Bei schlechter Blutzuckereinstellung ist dagegen ein nichtchirurgisches subgingivales Debridement, gegebenenfalls mit einer systemischen Antibiotikatherapie kombiniert, ratsam. Solange keine Informationen bezüglich der Blutzuckereinstellung vorliegen, sollte lediglich eine Notfallbehandlung durchgeführt werden.

Bei chirurgischen Notfallmaßnahmen ist die prophylaktische Einnahme eines Antibiotikums zur Vermeidung von postoperativen Infektionen und Wundheilungsstörungen

gen erforderlich. Die Intervalle im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (Recall, Erhaltungstherapie) sollten relativ kurz gewählt werden. Neben den üblichen Maßnahmen zur Kontrolle der parodontalen Infektion ist die Sicherstellung einer adäquaten Blutzuckereinstellung für den Langzeiterfolg der parodontalen Therapie entscheidend.

Daher ist eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Patienten, Zahnarzt und Arzt unabdingbar [119,120]. Veranstaltungen wie der sechste „Monat der Zahngesundheit“, durchgeführt von der Bundeszahnärztekammer im Juni 2006, sowie die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie mit dem Thema „Orale Medizin – die Mundhöhle ein Spiegel der Allgemeingesundheit“, organisiert in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, tragen diesem Ziel Rechnung.

Der besondere Fall

Kindlicher adenomatoider dentogener Tumor der Oberkieferfront

Stephan Thomas Becker et al.

Eine sechsjährige Patientin wurde in unserer Poliklinik vorstellig, da die Mutter eine seit vier Wochen bestehende Schwellung des Gaumens regio 021 bemerkt hatte. Im Alter von zwei Jahren hatte die Patientin ein Frontzahntrauma erlitten, so dass der stark gelockerte Zahn 61 damals extrahiert werden musste. Außer einer chronischen Bronchitis waren keine weiteren Vorerkrankungen bekannt.



Fotos: Becker

Abbildung 1: Panoramaschichtaufnahme präoperativ: zentrale Aufhellung mit Verdrängung der Zahnkeime im linken Oberkiefer

Bei der klinischen Untersuchung imponierte eine Schwellung des harten Gaumens regio 021 sowie vestibulär. Die kugelförmige Auftreibung war hart und nicht druckschmerzhaft. Zahn 11 sowie die beiden 6-Jahr-Molaren im Oberkiefer waren durchgebrochen, während die Milchzähne 2-5 in beiden Quadranten noch persistierten. Die Zähne 62, 63, 64, 65 waren nach distal verdrängt. Alle Oberkieferzähne reagierten auf Kälte und waren nicht perkussionsempfindlich.

Röntgenologisch zeigte sich in der Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) Zahn 21 vollständig retiniert und verlagert in einer runden, 2 x 3 cm großen Aufhellung. Keim 22 war horizontal verlagert und nach distal bis in regio 64 verdrängt. Die Zahn-

keime 23, 24, 25 projizierten sich auf einer Achse über 65. Es fanden sich keine Wurzelresorptionen. Im Oberkieferaufbiss (Abbildung 2) zeigte sich eine unilokuläre runde Struktur mit sklerotischem Randsaum und der Krone 21 im Zentrum.

Zur weiteren Diagnostik und Therapie führten wir die operative Entfernung durch. Hierbei zeigte sich von vestibulär eine dünne Knochenlamelle hinter der die Veränderung in toto enukleiert werden konnte. Das Resektat (Abbildungen 3 und 4) mit nach-

giebiger Konsistenz zeigte einen zystenartigen Aufbau mit bröckeligem, gräulichem Inhalt. Zahn 21 war fest mit dem entfernten Gewebe verbunden. Die Zahnkrone zeigte keine Adhärenz an der Geschwulst. Zahn 62 wurde wegen starker Lockerung ebenfalls mit entfernt.

Postoperativ empfahlen wir engmaschige klinische und röntgenologische Kontrollen, sowie eine kieferorthopädische Behandlung. Nach knöcherner Regeneration sind hierbei folgende Möglichkeiten gegeben:

Variante 1: Mesialisierung des Zahnes 22 bis in die Position von 21 mit späterem konservierenden / prothetischen Umbau des Zahnes 22 zu 21, Einordnung aller weiteren Zähne um eine Prämolarenbreite nach mesial, das hieße 3er an der Position des 2ers; Vorteil: durch die Mesialisierung des 2ers Knochenaufbau im Bereich der ehemaligen Zyste; Nachteil: extrem aufwendig (zu mesialisierende Strecke für alle Zähne riesig, Zahn 22 in der Ausgangssituation ungünstig nach mesial gekippt (das heißt Wurzelbewegung schwierig)).

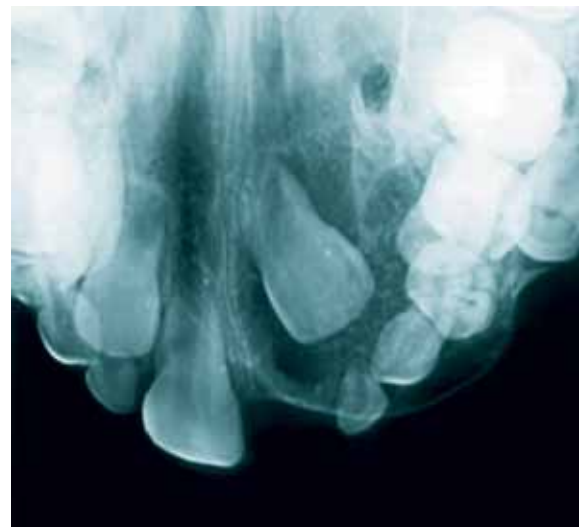


Abbildung 2: OK-Aufbiss: unilokuläre runde Struktur mit sklerotischem Randsaum und der Krone 21 im Zentrum

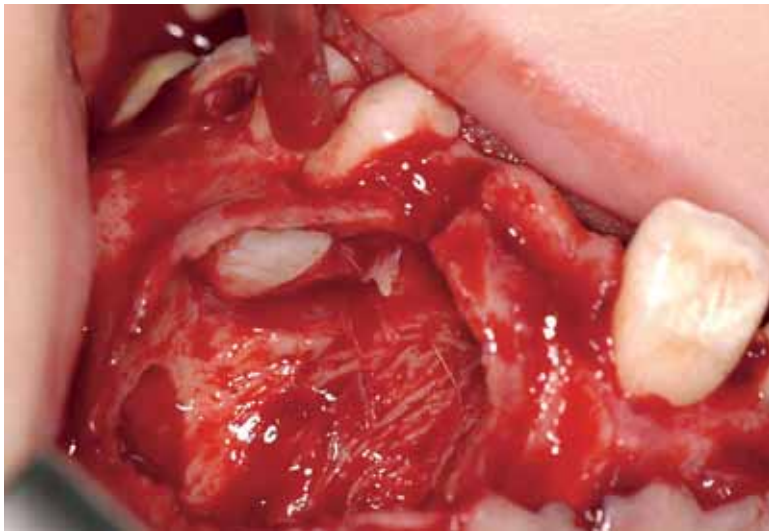


Abbildung 3:
Intraoperativer Situs
mit der Krone von
Zahn 22

Variante 2a: Erhalt der Lücke Regio 021 (Implantation) mit Einordnung des Zahnes 22 an seine natürliche Position; Extraktion / Osteotomie des Zahnes 24 oder 25 zur Platzbeschaffung in der Stützzone; Vorteil: kürzeste Behandlungszeit aller Methoden; Nachteil: Extraktion im II. Quadranten notwendig, fehlender Knochenaufbau im Bereich der ehemaligen Zyste 21.

Variante 2b: Erhalt der Lücke Regio 021 (Implantation) mit Einordnung des Zahnes 22 an seine natürliche Position; Distalisierung des Zahnes 26 und nachfolgend der Zähne 25, 24, 23; Vorteil: Erhalt aller Zähne im II. Quadranten; Nachteil: fehlender Knochenaufbau im Bereich der ehemaligen

Zyste 21, verlängerte Behandlungszeit, maximale Compliance von der Patientin bei der Distalisierung der Seitenzähne notwendig.

Diskussion

Differentialdiagnostisch können bei dieser klinischen Situation Zysten oder odontogene Tumoren in Betracht gezogen werden (3): Voraussetzung für eine radikuläre Zyste ist ein nervtoter Zahn, der hier nicht vorhanden war. Möglich nach den anamnestischen Angaben wäre eine Residualzyste. Wie alle echten Zysten haben auch diese verdrängendes Wachstum. Sie entstehen

nach Zahnentfernung aus geschlossenen Residuen radikulärer oder follikulärer Zysten. Eine follikuläre Zyste ausgehend von der Zahnkrone 21 eines nicht durchgebrochenen Zahnes erschien ebenfalls möglich. Da alle Zähne angelegt waren, konnte eine odontogene Keratozyste ausgeschlossen werden, bei der eine primäre Entwicklungsstörung der Zahnleiste anstelle eines Zahnes vorliegt.

Aufgrund der nicht streng medianen röntgenologischen Projektion konnte sowohl die nicht odontogene



Abbildung 4: Resektat mit der Wurzel von Zahn 21

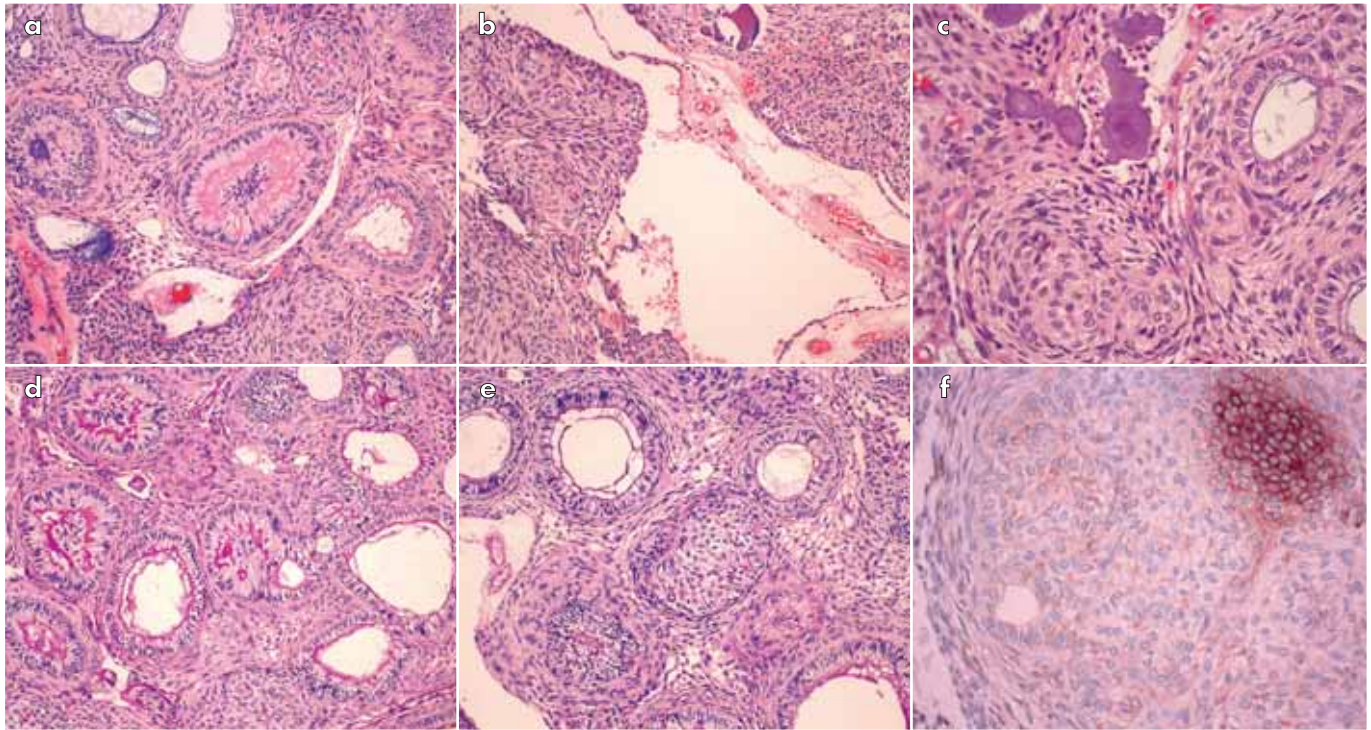


Abbildung 5:

- a) Typisch nestartiges Wachstumsmuster mit duktalem Aufbau (HE, x10)
 b) Zystische Veränderungen im Bereich der knotigen Tumorstrukturen (HE, x20)
 c) Ringförmige Verkalkungen neben gangartigen Strukturen (HE, x40)
 d) Drüsenartige Gänge mit kubischen Tumorzellen und spindelzelligem Stroma (PAS, x20)
 e) PAS-positive Ablagerungen umgeben von drüsenartigen Hohlräumen (PAS, x40)
 f) Schwache Zytokeratinexpression in Tumorzellen, die in soliden Tumorzellnestern deutlicher ausgeprägt ist (Panzytokeratin Antikörper AE1/AE3, ABC Technik, x40)

mediane Zyste als auch eine nasopalatinale Zyste (durchgängig gezeichnete PA-Spalten) [3] praktisch ausgeschlossen werden. Globulomaxilläre Zysten entstehen an der Nahtstelle Processus maxillaris und globularis und müssten zwischen Schneide- und Eckzahn lokalisiert sein, während Pseudozysten ohne epitheliale Auskleidung in der Regel keine so schnelle Progredienz aufweisen. Die selten auftretenden aneurysmatischen Zysten der Kiefer sind blutgefüllte Räume des Stromas mit reichlich vielkernigen Riesenzellen, die sich röntgenologisch als uni- oder multilokulär septierte Aufhellungen zeigen.

Die Differentialdiagnose verschiedener Tumoren beinhaltet das Ameloblastom, das sowohl solide als auch zystisch wachsen kann. Weiterhin kommt differentialdiagnostisch ein kalzifizierender epithelialer odontogener Tumor in Betracht, bei welchem eine vermehrte Kern- und Zellpleomorphie zu sehen ist. Der plattenepitheliale

odontogene Tumor kann ebenfalls nestförmig wachsen, weist aber eine deutlich plattenepitheliale Differenzierung auf. Maligne Veränderungen konnten pathohistologisch ausgeschlossen werden.

Adenomatoide odontogene Tumoren sind benigne, langsam wachsende Veränderungen, die in verschiedenen intraossären und extrafollikulären und einer peripheren Variante auftreten, während alle das gleiche histologische Bild zeigen. Das Verhältnis Maxilla zu Mandibula beträgt 2,1:1 [1]. Über die Hälfte der Fälle werden bei Teenagern diagnostiziert. Das Verhältnis der Geschlechter beträgt 1,9:1 (weiblich:männlich). Adenomatoide Tumoren scheinen aus einem komplexen System von dentalen Schichten oder deren Residuen zu entstehen.

Dieser Fall stellt eine extrem seltene Manifestation dar [2], die auch nach chirurgischer Therapie langjährig kieferorthopädisch behandelt werden muss.

Dr. Dr. Stephan Thomas Becker
 Dr. Ursula Rittmeier
 Universitätsklinikum SH
 Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
 Arnold-Heller-Straße 16, 24105 Kiel
 mail@st-becker.de

Dr. Anja Steinriede
 Praxis f. ZHK an der Eider
 Großer Eiderkamp 12, 24113 Molfsee

Dr. Ivo Leuschner
 Universitätsklinikum SH
 Institut für Pathologie
 Michaelisstr. 11, 24105 Kiel

Dr. Thorsten Sommer
 Universitätsklinikum SH
 Klinik für Kieferorthopädie
 Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel

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.

Differenzialdiagnose der zunehmenden Schluckstörung

Morbus Madelung mit Beteiligung der Zunge

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Abb. 1: Sigmoidoskopie: Große Rektalvarizen mit ulzeröser Kuppeluläsion im unteren Bildrand als Hinweis auf eine stattgehabte Blutung; Rest-Blutgerinnsel am oberen Bildrand sichtbar; hohe Re-Blutungsgefahr.

Ein 49-jähriger Patient (Größe 1,75m, Gewicht 98kg) mit bekanntem Morbus Madelung wurde der eigenen Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie aufgrund einer seit Monaten zunehmenden Schluckstörung seitens der Klinik für Innere Medizin konsiliarisch vorgestellt. Dort befand sich der Patient wegen eines hämorrhagischen Schocks mit akutem Nierenversagen nach ausgeprägter Rektumvarizenblutung in stationärer Behandlung (Abbildung 1). Des Weiteren konnten Ösophagusvarizen sowie Magen- und Duodenalulzera bei sonographisch und laborchemisch gesicherter äthyltoxischer Leberzirrhose dokumentiert werden. Nebenbefundlich waren eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Nikotinabusus mit 40 pack years), eine arterielle Hypertonie, Hyperurikämie, Psoriasis sowie eine Osteoporose diagnostiziert worden. Der Patient berichtete, dass die lipomatösen Raumforderungen erstmalig vor elf Jahren im Bereich des Halses und der Oberarme auffällig geworden wären und seitdem – trotz sechsmaliger chirurgischer Lipomreduktion und Liposuktion alio loco – kontinuierlich an Größe zugenommen hätten. Zudem hätten sich ähnliche Befunde im Bereich des Rückens, des Oberschenkels und

zuletzt der Zunge entwickelt. Er gab ferner an, sich durch das veränderte äußere Erscheinungsbild in seinen sozialen Kontakten beeinträchtigt zu fühlen und klagte über Schluckstörungen, Heiserkeit und eine Bewegungseinschränkung der Zunge, welches



Abb. 2: Klinischer Befund: Multiple Lipome an für die Erkrankung typischen Lokalisationen; zu erkennen sind außerdem eine durch frühere Liporeduktion bedingte horizontale Narbe in Höhe der Schilddrüse sowie mehrere kreisförmige Narben am rechten Hals nach Liposuktion. Verstärkte venöse Gefäßzeichnung im rechten Brustbereich als Ausdruck des Umgehungskreislaufes bei Leberzirrhose.



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

ihm die Nahrungsaufnahme und das Sprechen zunehmend erschwerte.

In der klinischen Untersuchung imponierten Fettmassen unter anderem im Bereich des Nackens, des lateralen Halses, vom Warzenfortsatz bis nach supraklavikular reichend, in Höhe der Schilddrüse, im Pektoral- und Deltoidebereich, über der Lendenwirbelsäule sowie am proximalen Oberschenkel (Abbildung 2). Intraoral zeigten sich insgesamt vier kugelige, prall elastische und gut abgrenzbare Raumforderungen am rechten und linken Zungenrand, die größte in Richtung des rechten Zungengrundes mit einer Ausdehnung von etwa 3 x 4 x 5 cm³ (Abbildung 3). Die Zunge selbst war in ihrer Beweglichkeit deutlich eingeschränkt. Die



Abbildung 3:
Intraoraler Befund:
Kugelige, gelblich
durchscheinende
Lipome im Bereich
des rechten und
linken Zungenrandes.

Computertomographie gab Aufschluss über die exakte Ausdehnung der multiplen, zum Teil konfluierenden, amorphen und hypodensen Raumforderungen mit zervikolateraler Betonung (Abbildung 4).

Nach Abschluss der internistischen Behandlung erfolgte in einem ersten Eingriff die operative Exstirpation der Zungenlipome, welche teilweise von einer dünnen Kapsel umgeben schienen (Abbildung 5). Zusätzlich ließen sich intraoperativ multiple Fettzellen außerhalb der Lipome erkennen.

Die histopathologische Begutachtung der Präparate bestätigte mehrere von einer zarten Bindegewebskapsel umgebene Lipome (Abbildung 6).

Ein erneuter Termin zur Lipomreduktion im Bereich des Halses wurde mit dem Patienten vereinbart.

Diskussion

Die Ursache für eine Schluckstörung kann in verschiedensten organischen und neurologischen Störungen begründet liegen. So können Fehlbildungen und hyperplastische Veränderungen (wie Zenker Divertikel, Struma), Traumata (zum Beispiel Verätzung), Fremdkörperingestionen, Entzündungen (wie Tonsillitis, Parapharyngealabszess), neurologische Ausfälle (wie Achalasie, Dysphagie nach Apoplex) sowie benigne (Lipom) und maligne (Mundhöhlen-, Hypopharynx-, Ösophaguskarzinom) Neoplasien der Mundhöhle und des Rachens zu einer Dysphagie führen. Je nach Ursache berich-

ten die Patienten dabei über Regurgitation, retrosternale Schmerzen, Heiserkeit, Sprachstörungen und bisweilen auch Atemnot.

Der vorliegende Fall einer lipomatösen Raumforderung im Bereich der Zunge stellt als Differentialdiagnose einer Schluckstörung eher eine Rarität dar. Die Zungenlipo-

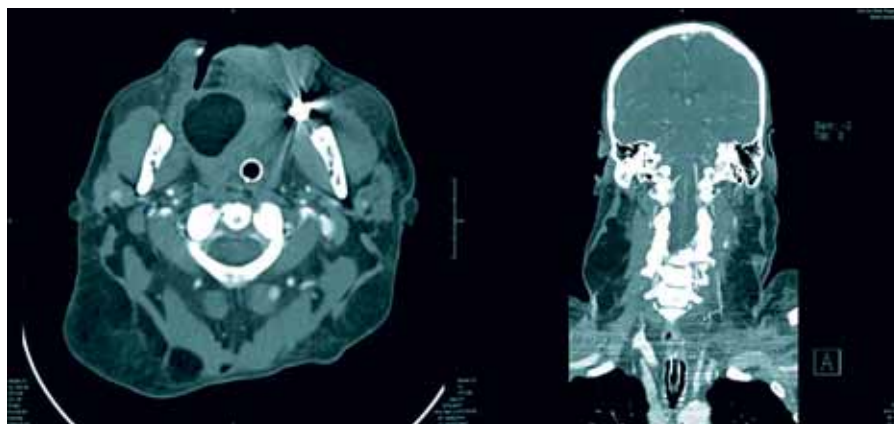


Abbildung 4: CT mit Kontrastmittel:

a) Axial: Deutlich abgrenzbare hypodense Raumforderung am rechten Zungenrand sowie nuchale Fettmassen

matose als intraorale Manifestation eines Morbus Madelung ist sehr selten und wurde bislang in lediglich fünf Fällen beschrieben [Lopez-Ceres et al., 2006].

Der Morbus Madelung (Synonyma: Madelungscher Fetthals, Launois-Bensaude-Erkrankung, Benigne Symmetrische Lipomatose, Multiple Symmetrische Lipomatose) ist eine seltene Erkrankung unklarer Ätiologie mit diffuser Fettgewebsneubildung im

Bereich des Halses, der Schultern, der Arme und der oberen Rumpfpforten. Betroffen sind vorwiegend männliche Patienten im mittleren Lebensalter mit einer Inzidenz von etwa 1 : 25 000 [Gonzalez-Garcia et al., 2004]. Eine maligne Entartung der Lipomatose wurde bislang nur in einem Fall berichtet [Tizian et al., 1983].

Die Ursache des Madelung-Fetthalses ist unbekannt, jedoch kann bei bis zu 90 Prozent der Patienten, wie auch im vorgestellten Fall, ein erhöhter Alkoholkonsum dokumentiert werden. Eine lokale Störung der Katecholamin-induzierten Lipolyse sowie eine mitochondriale Dysfunktion des braunen Fettgewebes wird ebenfalls diskutiert [Zhang et al., 2008]. Weiterhin wird ein gehäuftes Auftreten von Hyperurikämie, Hyperlipidämie, Lebererkrankungen, Diabetes Mellitus, Polyneuropathie und arterielle Hypertonie mit der Erkrankung in Verbindung gebracht [Zeidler et al., 2002]. So waren auch beim eigenen Patienten ein deutlich

erhöhter Harnsäurespiegel, Bluthochdruck und eine äthyltoxische Leberzirrhose diagnostiziert worden.

Klinisch wird der Morbus Madelung in zwei Typen unterteilt. Typ I entspricht dem im Fallbericht beschriebenen Patienten und ist charakterisiert durch oberflächliche, umschriebene, gut abgrenzbare, symmetrische, rundliche Fettmassen, vornehmlich in den oberen Körperanteilen mit Betonung



b) Coronar: Ausgedehnte, konfluierende Lipomformationen im lateralen Halsbereich beidseits

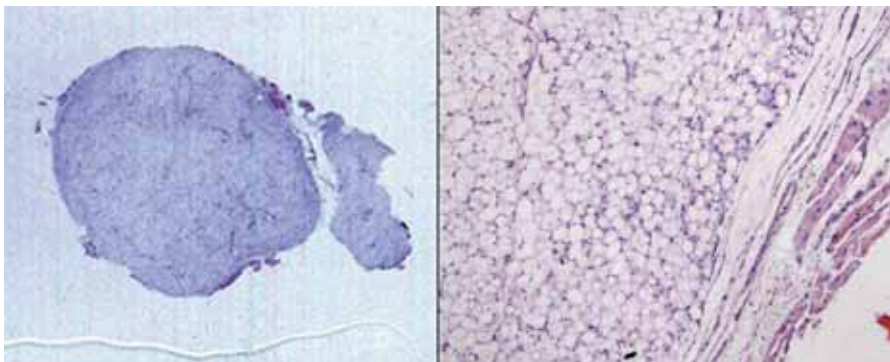


Abbildung 5: Makroskopischer Befund: Extirpierte Lipome mit gelblich schimmernden Fettzellen und teilweise dünner bindegewebiger Kapsel

Abb. 6: Mikroskopischer Befund

der Halspartie [Enzi, 1984]. Das verdrängende Wachstum kann zu einer Einengung des Atem- und Speisewegs sowie zu einer Halsvenenstauung und einer Bewegungseinschränkung führen. Differenzialdiagnostisch sollte hierbei an singuläre Lipome, Liposarkome, Lymphome, Neurofibrome, Lymphknotenmetastasen, Strumen und Speicheldrüsentumoren gedacht werden [Zeidler et al., 2002; Gonzalez-Garcia et al., 2004]. Beim Typ II hingegen kommt es zu einer

ausgedehnten und diffusen subkutanen Fettgewebsverteilung, welche dem Bild einer einfachen Adipositas ähnelt [Enzi, 1984]. Eine kausale Therapie des Morbus Madelung ist derzeit nicht bekannt. Obwohl ein Sistieren des Wachstums durch Alkoholabstinenz [Enzi et al., 2002] sowie durch die Gabe des β 2-Agonisten Salbutamol [Leung et al., 1987] beschrieben ist, stellt nach eingehender Operationsplanung (Sonographie, CT, MRT zur Befundaufklärung) die chirurgische Entfernung des lipomatösen Gewebes die Therapie der Wahl dar. Diese

kann in Form einer offenen Lipektomie, einer Liposuktion oder einer Kombination dieser beiden Verfahren durchgeführt werden. Häufig ist jedoch aufgrund der Größe und einer schlechten intraoperativen Abgrenzbarkeit der Fettmassen nur eine Lipomreduktion beziehungsweise ein schrittweises Vorgehen möglich. Die schlechte intraoperative Abgrenzbarkeit der Madelung'schen Halslipome gegenüber angrenzenden Strukturen wird in der Literatur auf das Fehlen einer Kapsel zurückgeführt [Constantinidis et al., 2003; Gonzalez-Garcia et al., 2004] und erklärt das persistierende Tumorwachstum trotz wiederholter Operationen in der Krankengeschichte des eigenen Patienten.

Dies scheint sich bei einer Manifestation im Bereich der Zunge anders darzustellen, da im präsentierten Fall intraoperativ die meis-

Fazit für die Praxis

- Schluckstörungen können durch ausgedehnte intraorale Raumforderungen verursacht sein.
- Der Morbus Madelung stellt eine seltene, aber charakteristische Fettgewebsdystrophie dar, die sich auch an der Zunge manifestieren kann.
- Alkoholabusus und Stoffwechsellagen werden mit der Genese des Krankheitsbildes assoziiert.
- Im Kontrast zur extraoralen Lipomatose scheint die Zungenlipomatose von einer Bindegewebskapsel umgeben zu sein und erlaubt eine sichere und vollständige Exstirpation.
- „Satellitenfettzellen“ außerhalb der Kapsel bedingen möglicherweise die Entwicklung neuer Lipome und erfordern eine regelmäßige extra- und intraorale Tumornachsorge.

ten Lipome, vergleichbar einem solitären intraoralen Lipom [Driemel et al., 2006], eine dünne Kapsel aufwies und sich komplikationslos extirpieren ließen. Bestätigt wurde dieser klinische Eindruck zudem durch den histologischen Nachweis einer Bindegewebskapsel.

Dagegen könnten bei dieser Lokalisation zusätzliche, außerhalb der eigentlichen Lipome gelegene Fettzellen als „Satellitenzellen“ zu einer Entstehung neuer Lipome führen und erfordern daher eine regelmäßige extra- und intraorale Tumornachsorge.

Dr. Tobias Ettl
PD. Dr. Dr. Oliver Driemel
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de

zm Leser service



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

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.

Internationaler Parodontologie-Kongress in Slowenien

Parodontitis, ein multifaktorielles Geschehen

Vom 5. bis 8. Juni 2008 fand die „13th International Conference on Periodontal Research“ („ICPR) in Ljubljana, der Hauptstadt Sloweniens statt. Slowenien ist seit 1991 eine eigenständige Republik und seit 2004 Mitglied der Europäischen Union. Ljubljana ist eine kleine und lebendige Stadt am Fuße der Alpen mit etwa 300 000 Einwohnern und bildete mit der sehenswerten Altstadt und dem mediterranen Flair einen attraktiven Rahmen für eine Tagung. Der ICPR, der in nicht regelmäßigen Abständen tagt und dieses Jahr unter der Leitung von Professor Uros Skaleric, Ljubljana, organisiert wurde, ist eine Plattform für den wissenschaftlichen Austausch international anerkannter Forscher in der Parodontologie.

Biofilm

Die Parodontitis ist eine „Biofilm-assoziierte“ Krankheit, so leitete Professor Andrea Mombelli, Genf, den Themenkomplex Biofilm ein. Biofilme sind auf Oberflächen angeheftete, bakterielle „Gemeinschaften“, deren „Mitglieder“ durch den Austausch von Signalmolekülen („Quorum sensing“) unter gemeinsamer genetischer Kontrolle stehen. Innerhalb des Biofilms sind Bakterien in der Lage, sich in eine Matrix aus Zuckermolekülen („Extracellular polymeric substance“) einzubetten, die Antibiotika nicht penetrieren können. Daher sei eine antibiotische Monotherapie der Parodontitis nicht möglich und die mechanische Zerstörung des Biofilms unabdingbar. Professor Anton Sculean, Nijmegen, referierte über die antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) als Zusatz zur nichtchirurgischen Parodontalbehandlung (SRP). Er erläuterte das Wirkprinzip der aPDT, bei der ein photoaktivierbarer Farbstoff („Photosensitizer“) nach subgingivaler Applikation durch Laserstrahlung aktiviert wird. Dabei entstehen freie Sauerstoffradikale, die aufgrund ihrer Zytotoxizität eine antibakterielle Wirkung aufweisen. Anhand eigener Studien zeigte der Referent, dass trotz einer signifikant stärkeren Reduktion der Sondierungsblutung im Vergleich zum SRP alleine, die klinische Relevanz der aPDT derzeit unklar ist, da keine Unterschiede hinsichtlich der Sondierungstiefenreduktion, des Attachmentgewinns sowie mikrobiologischer Testwerte gefunden werden konnten.



Die Drachenbrücke ist ein Wahrzeichen von Ljubljana und wurde anlässlich der 40.-jährigen Regentschaft von Kaiser Franz Josef II. erneuert.

Professor Martin Addy, Bristol, Großbritannien, stellte den zunehmenden Gebrauch von Antibiotika in Frage, da die rein instrumentelle Behandlung der Parodontitis ohne Zweifel langfristig erfolgreich sei. Lediglich bei einer Minderheit der Patienten (lokalisierte/generalisierte aggressive Parodontitis) sei eine zusätzliche systemische Antibiotikagabe indiziert. Obwohl häufig die Auswahl des Antibiotikums anhand des mikrobiologischen Befundes gefordert werde, sei ein Nutzen der mikrobiologischen Diagnostik bis heute nicht wissenschaftlich belegt. Von den gebräuchlichen Antibiotika könne derzeit nur die Kombination Amoxicillin/Metronidazol als evidenzbasiert gelten.

Parodontale Medizin

Professor Robert J. Genco, Buffalo, USA, leitete im Rahmen der Helmut Zander-Vorlesung den zweiten Themenkomplex der „Parodontalen Medizin“ ein. Er stellte den Zusammenhang zwischen Parodontitis und

systemischen Erkrankungen, insbesondere von Diabetes sowie kardiovaskulären Erkrankungen, dar. Parodontale bakterielle Infektionen führten nicht nur zu einem lokalen, sondern auch einem systemischen Anstieg von Entzündungsmediatoren, die letztendlich zur Entstehung und Progression von chronischen Erkrankungen beitragen können. Professor Rutger Persson, Bern, betonte, dass bekannte Risikofaktoren die Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen nicht vollständig erklären könnten und hob hervor, dass neben immunabhängigen Faktoren parodontalpathogene Bakterien eine Rolle in der Pathogenese spielen. Die Wissenschaftlerin Professor Pirko J. Pussinen, Helsinki, stellte die Bedeutung von im Serum vorkommenden, parodontalpathogen-spezifischen Antikörpern als Risikofaktoren für die Entstehung von Herzinfarkt und Schlaganfall dar. Der Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburten beziehungsweise niedrigem Geburtsgewicht wurde von Dr. Yiorgos Bobetsis, Athen, referiert. Dieses Thema wird in klinischen Studien kontrovers diskutiert. Er hob die schwierige Vergleichbarkeit einzelner klinischer Studien hervor, die unter anderem in uneinheitlichen Erhebungen und Definitionen der Parodontitis, populationspezifischen (ethnischen, sozioökonomischen) Faktoren sowie Unterschieden in der Risikofaktorenadjustierung begründet sein kann. Professor Maurizio Tonetti, Genua, stellte die Notwendigkeit eines einheitlichen Therapieendpunktes (Kombination klinischer, mikrobieller und immunologischer Parameter) für die Planung und Durchführung zukünftiger Interventionsstudien zur Diskussion. Bei diesem Themenkomplex wurde deutlich, dass die zunehmende Evidenz für die Assoziation zwischen Parodontitis und systemischen Erkrankungen ein Umdenken im zahnmedizinischen Beruf erfordert. Das „oral health team“, wie es Professor Genco bezeichnete, das den Zahnarzt und den Parodontologen sowie die Dentalhygienikerinnen ein-

schließt, trägt durch die Behandlung der Parodontitis nicht nur zur oralen, sondern auch zur allgemeinen Gesunderhaltung der Patienten bei. Aufgrund der regelmäßigen Nachsorge sieht der Zahnarzt Patienten in der Regel häufiger als der betreuende Hausarzt, was unter Public Health-Aspekten ein großes Potenzial birgt. So könnte nach Ansicht der Professoren Genco und Persson bereits in der Zahnarztpraxis ein Screening für undiagnostizierte chronische Erkrankungen, zum Beispiel durch die Messung des Body-Mass-Indexes, des Blutzuckerspiegels oder des Blutdrucks, erfolgen. Außerdem könnte der Zahnmediziner durch Raucherentwöhnung oder Ernährungsberatung zur Modifizierung von Risikofaktoren und damit zur Prävention chronischer Erkrankungen beitragen, wie es in der Schweiz zum Teil schon heute erfolgt.

Des Weiteren wurden von Professor Skaleric Studien hervorgehoben, die zeigen, dass die Parodontalbehandlung die glykämische Kontrolle bei Typ-2-Diabetikern verbessert. Damit könne der Zahnmediziner nicht zuletzt auch die medizinische Betreuung dieser Patientengruppe unterstützen. Die enge Zusammenarbeit des „oral health teams“ mit der Humanmedizin sei eine Voraussetzung für die Prävention, Diagnose und Therapie von lokalen und systemischen Entzündungserkrankungen.

Pathogenese

Mit einem Überblick über immunologische Pathomechanismen in der oralen Mukosa, insbesondere über die Interaktion parodontaler Bakterien mit Phagozyten, führte Professor Sharon M. Wahl, Baltimore, USA, in den Themenkomplex „Pathogenese“ ein. Über die Assoziation zwischen Parodontitis und Ernährung berichtete anschließend Professor Kenneth S. Kornman, Waltham, USA. Dieser Zusammenhang ist erst in letzter Zeit erneut in das Blickfeld der Parodontologen gerückt, obwohl die Auswirkung des Vitamin-C-Mangels auf den parodontalen Kollagen- und Knochenmetabolismus schon im Jahre 1747 von James Lind beschrieben wurde. Am Beispiel der anti-inflammatorischen Omega-3 und -6

Fettsäuren hob er das zukünftige Potenzial der „Nährstoffe der dritten Generation“ hervor, womit deren Interaktion mit der Genexpression gemeint ist.

Professor Lorne Golub aus New York referierte über sub-antimikrobiell wirksame Te-



Die Philharmonie der Stadt mit der Burg im Hintergrund.

trazykline und deren Rolle als Inhibitoren der Matrixmetalloproteinase und damit der Hemmung des parodontalen Bindegewebeabbaus. Chemisch-modifizierte Tetrazykline werden seit einigen Jahren nicht nur in der Therapie der Parodontitis, sondern auch in der Behandlung weiterer matrixabbauender Erkrankungen, wie der rheumatoiden Arthritis, der koronaren Herzerkrankung, der Osteoporose, dem Pemphigoid und der Akne, erprobt.

Parodontale Regeneration

Der Abschluss des Kongresses war der „parodontalen Regeneration“ gewidmet. Professor Leonardo Trombelli, Ferrara, Italien, legte dar, dass der atraumatischen Behandlung des Weichgewebes eine Schlüsselrolle bei chirurgischen Eingriffen zur parodontalen Regeneration zukomme. In den letzten Jahren sei erkannt worden, dass die Form des zugrunde liegenden Knochendefektes ausschlaggebend für die Wahl der Schnittführung und der regenerativen Technik sei. Um die Gewebetraumatisierung zu verringern, empfahl er, nach Möglichkeit auf die Mobilisierung des linguale beziehungsweise palatinalen Gewebes zu verzichten. Dr. Boris Gaspirc, Ljubljana, Slowenien, berichtete über den Effekt des Er:YAG-Lasers in der Parodontalbehandlung. Anhand eigener Daten zeigte er, dass zumindest bei einwurzeligen Zähnen mittels laserunterstützter parodontaler Chirurgie mehr klinisches

Attachment gewonnen und mehr Blutungsreduktion erreicht werden könne als mit dem klassischen modifizierten Widman-Lappen. Bei Deckungen von Rezessionen der Miller-Klasse I mit koronal verschobenem Lappen ließe sich durch die zusätzliche Konditionierung der Wurzeloberfläche und der Bindegewebsseite des Lappens mit dem ER:Yag-Laser ebenfalls mehr klinisches Attachment gewinnen sowie der prozentuale Anteil der Deckung der Rezession erhöhen. Professor Ulf Wikesjö, Georgia, USA, referierte über die biologischen Grundlagen der parodontalen Wundheilung, ohne deren genaues Verständnis die Entwicklung erfolgreicher regenerativer Therapien undenkbar sei. Die mechanische Stabilität einer parodontalen Wunde in der frühen Heilungsphase sei besonders wichtig, um anstelle eines langen Saumepithels ein neues bindegewebiges Attachment zu erhalten. Professor Vincent Iacono, New York, USA, zeigte, dass die Kompensation von Hart- und Weichgewebdefekten eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Implantatbehandlung sei. Mittlerweile gebe es eine Vielzahl von chirurgischen Techniken – vom lateralen Kieferkammaufbau mit Knochenersatzmaterial über den Sinuslift bis hin zur vertikalen Augmentation mit Blocktransplantaten – mit denen die meisten Fälle für Patient und Behandler vorhersagbar und zufriedenstellend zu lösen seien. Die Grundvoraussetzung für den Langzeiterfolg sei die kompromisslose parodontale Vorbehandlung. Nach drei Tagen ging ein spannender und intensiver Kongress zu Ende, der eindrucksvoll die Richtung der parodontologischen Forschung für die nächsten Jahre aufzeigte. Die Vielzahl bemerkenswerter und auch klinisch relevanter Forschungsergebnisse auf diesem Kongress unterstrich einmal mehr, dass die Parodontologie und die ganze Zahnmedizin ein integraler Bestandteil der Medizin sind und sein müssen.

Dr. Nicole Pischon
Dr. Dogan Kaner
Institut für Parodontologie
Charité/Centrum 3
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
nicole.pischon@charite.de
dogan.kaner@charite.de

Ursachen und Diagnostik der Xerostomie

Meist sind die Medikamente schuld

Vanessa Siedek, Pamela Zengel, Alexander Berghaus

Viele Patienten haben das Gefühl, ihr Mund sei „ausgedörrt“, obwohl der Speichelfluss noch normal ist. Bei anderen schlägt erst der Zahnarzt Alarm, wenn Parodontitis und Karies als Folge der Xerostomie bereits fortgeschritten sind. Vor allem trizyklische Antidepressiva lassen den Mund austrocknen. Aber wie viel Speichel sollte der Mensch eigentlich produzieren und wie kann man die Menge messen?



Foto: proDente

Ein ständig trockener Mund und eine damit verbundene raue Zunge – bei Xerostomie sollten die Ursachen ermittelt werden.

Das Gefühl der Mundtrockenheit (Xerostomie) in bestimmten Stresssituationen kennt jeder, ebenso, dass bei großer Hitze und reiner Mundatmung „die Zunge am Gaumen klebt“. Die subjektive Empfindung muss jedoch nicht einem nachweisbaren Speichelmangel entsprechen. Über echte Mundtrockenheit klagen vor allem ältere Patienten häufig. Eine früher angenommene, generelle altersprogrediente Xerostomie hat sich jedoch nicht nachweisen lassen [14], obwohl die Drüsenzellen ab dem achtzigsten Lebensjahr atrophieren und gleichzeitig der Binde- und Fettgewebsanteil in den Kopfspeicheldrüsen zunimmt. Eine chronische und hochgradige Mundtrockenheit beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich: Es kommt zu Schwierig-

keiten beim Schmecken, Kauen, Schlucken und Sprechen, einer rasch progredienten Karies sowie anderen Infektionen des Mundes. Dabei kann die Xerostomie Ausdruck verschiedener Krankheiten, Folge von invasiven Therapien sowie Nebenwirkung zahlreicher Medikamente sein. Die Prävalenz der Xerostomie wird für die USA auf 0,5 bis 4 Millionen Bewohner geschätzt. Bei etwa jedem Dritten ist keine eindeutige Ursache auszumachen.

Physiologie der Speichelsekretion

Die physiologische Speichelmenge aus den paarigen Drüsen (Glandula parotis, Glandula submandibularis und Glandula sub-

lingualis) beträgt 500 bis 1500 ml pro Tag. Die Speichelbestandteile erfüllen eine komplexe Aufgabe (Tabelle 1). Der Produktionsanteil der kleinen Speicheldrüsen (Gaumen, Wangen, Gingiva und Lippen) wird als minimal eingeschätzt. Die 500 bis 1000 kleinen Speicheldrüsen sind, mit Ausnahme der serösen Ebner'schen Drüsen der Zunge (Papilla vallata), muzinöse Drüsen, die Parotis ist eine rein seröse, die anderen sind gemischte Drüsen.

Die Sekretion nach Reiz über die sympathische (muzinöser Speichel) beziehungsweise parasympathische Innervation (seröser Speichel) übertrifft die Ruhesekretion um ein Vielfaches. In Ruhe werden für die Glandula submandibularis [7], nach Reiz für die Parotis [5] die höchsten Werte gefunden.

Glykoproteine sind im Speichel der Gl. submandibularis und Gl. sublingualis höher konzentriert als in der Gl. parotis. So erklärt sich die höhere Viskosität des Ruhespeichels, der für den reibungsarmen Ablauf der Zungenbewegung bei der Artikulation und beim Schlucken verantwortlich ist. Von großer Bedeutung für die enorale Ökologie sind zahlreiche Wirkstoffe der natürlichen Immunität. So entwickelt sich eine Karies bei Xerostomie 15-mal schneller als beim Gesunden.

Pathophysiologie

Störungen der Speichelsekretion können bestehen

- in einer Hypersialie (Hypersalivation, Ptialismus)
- in einer Hyposialie (Hyposalivation, Oligosialie) bis zur Asialie
- in einer Dyschylie bei abnormer Zusammensetzung des Speichels [12].

Unter Sialorrhö versteht man den unwillkürlichen Abfluss von Speichel aus dem Mund, das „Sabbern“, unabhängig von der Menge der Speichelsekretion (Tabelle 2).

Bestandteile des Speichels und deren Funktion

Bestandteile	Funktion
Gesamtflüssigkeit	Spülfunktion
Bikarbonat, Phosphat, Proteine	Pufferung der Säuren
Glykoproteine, Muzin	Beschichtung der Zahnflächen und der Mundschleimhaut Viskosität des Speichels Bestandteil des Schmelzoberhäutchens
Fluorid, Phosphat, Kalzium, Statherin	(Re-)Mineralisierung der Zahnhartsubstanz
Enzyme: z. B. Amylase, Proteasen	Andauung durch Spaltung von Stärke und Proteinen
Immunglobulin A (IgA), Lysozyme, Laktoferrin, Laktoperoxidase, β -Defensine	Immunabwehr
EGF-Wachstumsfaktor	Wundheilung

Tabelle 1 (Quelle nach [9])

Gründe für den Speichelmangel

Eine negative Speichelbilanz kann sich durch die Störung einer Reihe von Mechanismen ergeben, die zur Produktion von Speichel führen.

Abnahme peripherer Reize und Störungen der afferenten Erregungsleitung

■ **Alter:** Eine Abnahme peripherer Reize und die Verminderung zentraler Impulse könnten die von alten Menschen häufig empfundene Mundtrockenheit erklären, wenn sich keine anderen Ursachen finden.

Zentrale Störungen

■ **Stress:** In Stresssituationen „bleibt einem die Spucke weg“. Dies ist ein zentralnervöses Phänomen. Vereinzelt sind Fälle beschrieben, in denen ein Schädeltrauma zur Xerostomie geführt hat. Auch ein „AOP“-Syndrom wird beschrieben, bei dem Adipositas, Oligomenorrhö und rezidivierende Parotisschwellung als hypophysäre Störung zur Xerostomie führen sollen [9].

Störungen der Innervation

■ **Medikamente:** Medikamente können eine Störung der Drüseninnervation bedingen, was eine Abnahme der Speichelsekretion als häufigste Ursache der Xerostomie

zur Folge hat. Wichtigste Medikamentengruppen sind Antihypertensiva, Anticholinergika und vor allem trizyklische Antidepressiva (Wirkung über zentrale Rezeptorblockade). Weiterhin können Antihistaminika, Antiallergika, Seda tiva und Hypnotika, Antiparkinsonmittel, Benzodiazepine, Diuretika sowie Zytostatika die Speichelbildung reduzieren.

Störung der Speichelproduktion

■ **Dehydrierung:** Zur unzureichenden Produktion in den Azini kommt es bei Dehydrierung des gesamten Organismus durch Hitzeexposition, mangelnde Zufuhr oder starken Verlust von Wasser bei Diabetes mellitus oder insipidus sowie bei polyurischem Nierenversagen. Chronischer Eiweißmangel führt zu minderwertigem Speichel mit geringem Immunglobulin-gehalt. Bei der Mukoviszidose finden sich neben einer stark gesteigerten Viskosität pathologische Proteine und ein hoher Kalziumgehalt im Speichel [11].

Ein Ausfall der Produktionsstätten (Azinuszellen) führt erst bei sehr weit gehendem Verlust der Speicheldrüsen zur hochgradigen Xerostomie, wie bei Aplasie der Kopfspeicheldrüsen [9]. Die einseitige Parotidektomie und Entfernung der Gl. submandibularis und sublingualis führen nicht zur Mundtrockenheit.

Speichelfluss und Xerostomie

Typ I	Normale Flow-Rate und Konsistenz des Speichels, transparent
Typ II	Normaler oder leicht verminderter Flow, höhere Viskosität, weniger transparent, weißlich oder gelblich
Typ III	Erniedrigter Flow, hohe Viskosität, schäumend
Typ IV	Extrem reduzierter Flow, keine Stimulation möglich

Tabelle 2 (Quelle nach [10])

Quantitative Richtwerte der Speichelsekretion

	Ruheseekretion	Stimulierte Speichelsekretion
Hypersalivation	> 1 ml/min	> 3,5 ml/min
Normosalivation	0,25–1 ml/min	1,0–3,5 ml/min
Hyposalivation	0,1–0,25 ml/min	0,5–1 ml/min
Xerostomie	< 0,1 ml/min	< 0,5 ml/min

Tabelle 3

■ **Strahlentherapie:** Eine strahleninduzierte Xerostomie ist im Rahmen einer Tumorbehandlung (in der Regel mit 60 Gy bei Kopf-Hals-Karzinomen) von großer klinischer Bedeutung, wenn alle Kopfspeicheldrüsen im Bestrahlungsfeld liegen. Bei Dosen unter 50 Gy kann die Xerostomie reversibel sein. Eine hochgradige Mundtrockenheit tritt nur auf, wenn alle Drüsen strahlengeschädigt sind [6]. Dabei überlagert sich die klinische Symptomatik mit einer radiogenen Stomatitis durch direkte Schleimhautschädigung. Das Risiko einer Xerostomie kann reduziert werden, wenn die Bestrahlung wenigstens einer Gl. parotis unter 26 Gy gehalten wird. Eine andere Taktik besteht in der operativen Verlagerung einer Speicheldrüse (Gl. submandibularis) aus dem Strahlenbereich heraus.

■ **Radiojodtherapie:** Weniger schwerwiegend ist der Effekt einer Radiojodtherapie beim Schilddrüsenkarzinom. Eine dosisabhängige Schädigung wird mit 21 bis 69 Prozent angegeben [1, 3]. Dieser Effekt verstärkt sich allerdings in Kombination mit einer Chemotherapie (vor allem Carboplatin).

■ **Sjögren-Syndrom:** Die Xerostomie ebenso wie die Xerophthalmie sind Leit-

symptome des Sjögren-Syndroms. Bei dieser Autoimmunkrankheit bestehen Autoantikörper gegen Speicheldrüsenepithelien, was zur chronischen Sialadenitis und entsprechenden Veränderungen an den Tränendrüsen führt. Klinisch ist die meist beidseitige, schmerzlose Schwellung der Ohrspeicheldrüsen typisch (myoepitheliale Sialadenitis). Auch alle anderen, besonders die kleinen Kopfspeicheldrüsen sind befallen. Charakteristisch ist die Trias: Keratokonjunktivitis sicca, Xerostomie und rheumatoide Arthritis (oder eine Kollagenose wie Sklerodermie, Lupus erythematodes, Polymyositis oder Panarteriitis nodosa). Liegen nur die ersten beiden Komponenten vor, spricht man vom primären Sjögren-Syndrom. Treten diese im Rahmen einer Erkrankung des rheumatischen Formenkreises auf, vom sekundärem Sjögren-Syndrom. Betroffen sind zu 90 Prozent Frauen über 40 Jahren.

■ **Seltene Ursachen:** Weitere Ursachen der Xerostomie sind einige seltene andere Autoimmunkrankheiten wie das Heerfordt-Syndrom (Sarkoidose der Speicheldrüsen), das Lambert-Eaton-Myasthenie-Syndrom, ferner die GVH-(Graftversus-Host-)Reaktion nach Knochenmarktransplantation [15] sowie eine AIDS-Erkrankung. Beim Metam-

phetaminabusus (Pervitin) kommt es über die Xerostomie und eine mangelnde Mundpflege zum „Met-Mouth“ mit raschem Zahnverfall. Auf eine verminderte Speichelproduktion und gestörten Transport ist die Xerostomie bei der Mukoviszidose zurückzuführen, die zur zystischen Fibrose der Speicheldrüsen führt [7].

Einschränkung des Speicheltransports

Bei Sialadenitiden treten zu der Atrophie der Azini stenosierende Gangveränderungen hinzu. Da die chronische Sialadenitis jedoch nicht alle Speicheldrüsen betrifft, ist, ebenso wie bei der Sialolithiasis, kaum mit einer gravierenden Hyposalivie zu rechnen.

Vermehrter Speichelverbrauch

Bei ausschließlicher Mundatmung oder wenn der Patient Träger einer Zahnprothese ist, kann durch ständigen Schluckzwang ein vermehrter Speichelverbrauch mit einem unangenehmen Gefühl der Mundtrockenheit auftreten.

Auch Rauchen, insbesondere Pfeifenrauchen und Rauchen von Marihuana, trocknet die Mundschleimhaut aus und kann diese schädigen. Darüber hinaus vermittelt es das subjektive Gefühl von Mundtrockenheit ebenso wie extrem scharfe Mundspülflüssigkeiten, hochprozentiger Alkohol oder exzessives Trinken oder Lutschen durch Verdünnung der Muzine.

Klinik der Xerostomie

Über einen trockenen Mund klagen viele Patienten erst, wenn die Sekretion auf über die Hälfte des individuellen Ruhespeichels verringert ist. Andererseits wird über gleiche Beschwerden geklagt, wenn die Fließraten noch im Normbereich sind.

Die durch einen Speichelmangel bedingte Mundtrockenheit hat starke Auswirkungen auf die Organe des Mundraumes:

- starkes Durstgefühl,
- trockene Schleimhäute, entzündlich gerötet und oft von einem zähen Schleimfilm bedeckt,
- gerötete Zunge, Epithel atrophiert,
- Zungenoberfläche stark gefurcht, die Zunge fühlt sich an „wie rohes Fleisch“,

*Sialometrie***So wird die Speichelmenge bestimmt**

Der Patient soll am Morgen reichlich trinken. Die Sammelperiode erfolgt wegen der zirkadianen Sekretionsschwankung zwischen neun und elf Uhr in ruhiger Atmosphäre bei künstlichem Licht und Raumtemperatur von 20 bis 22 Grad. Zähne und Zahnersatz sind ein bis zwei Stunden vorher zu reinigen. Die Stimulation kann durch Kauen eines Kaugummi erfolgen.

30 Sekunden nach Vorkauen und Schlucken beginnt die Sammelperiode. In vornübergebeugter Haltung, mit auf die

Oberschenkel abgestützten Unterarmen sammelt der Patient nach einem Schluckakt den Speichel über zwei Minuten im Mundboden, um ihn dann komplett in den Trichter zu spucken. Während der Sammelperiode sollen Lippen, Zunge, Wangen nicht bewegt werden. Die Speichelprobe wird gelagert, bis sich der Schaum gelöst hat. Dann wird die klare Flüssigkeit in einen Messzylinder mit 0,1-ml-Graduierung gegossen. Referenzbereich für Erwachsene (18 bis 70 Jahre) siehe Tabelle 3 ■

- Geschmacksstörungen, Zungenbrennen,
- trockene, rissige und borkige Lippen,
- Parodontitis, progrediente Karies, Zahnfleischbluten, Prothesenunverträglichkeit,
- Sprechen, Kauen und Schlucken, besonders von trockenen Speisen, unter

Umständen stark schmerzhaft und kaum möglich,

- schmerzhafte Stellen, Erosionen bis Ulzera und Taubheitsgefühl im Mund,
- starker Mundgeruch,
- Beschwerden nachts meist verstärkt,

können zu ständigen Schlafstörungen führen.

Häufig finden sich zudem extraorale Symptome wie:

- Trockenheit der Nasenschleimhaut,
- Geruchsstörungen,
- Augentrockenheit mit Augenbrennen,
- Trockenheitsgefühl im Hals mit Heiserkeit und chronischem Husten,
- Hauttrockenheit,
- Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Appetitlosigkeit, Obstipation,
- Miktionsbeschwerden mit Harndrang.

Diagnostik der Xerostomie**Anamnese**

Neben einer allgemeinen Anamnese, in der rheumatische und neurologische Erkrankungen, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-, Nieren- und Nebennierenerkrankungen von besonderer Bedeutung sind, gehört zur

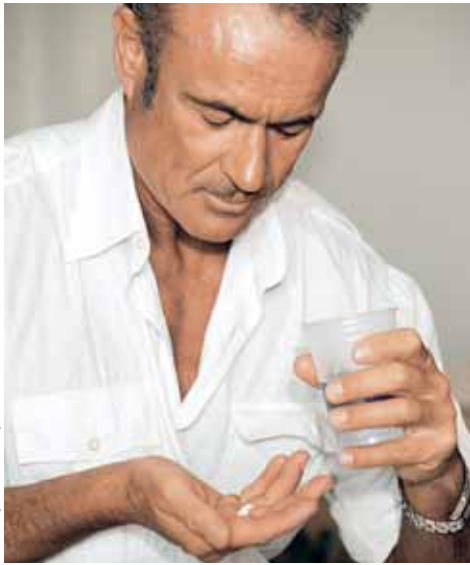


Foto: Dynamic Graphics

Der Speicheltest: Nach der Kaugummistimulation wird die „Spucke“ gesammelt und mengenmäßig bestimmt.

speziellen Anamnese die Frage nach den Ernährungsgewohnheiten. Einfluss auf die Speichelsekretion nehmen vor allem Koffein genuss, Alkohol- und Nikotinkonsum sowie die tägliche Trinkmenge. Zudem sollte man nach den Mundhygienegewohnheiten, nächtlichem Schnarchen, der Mundatmung, der Akzeptanz einer prophetischen Versorgung, vorausgegangenen zahnärztlichen Behandlungen, HNO-Erkrankungen und Therapien im Kopf-Hals-Bereich sowie einer Xerophthalmie fragen. Wichtig ist die Erfassung des Medikamen-

Fazit für die Praxis

Im Gegensatz zur gelegentlichen oder nur subjektiven Mundtrockenheit führt das chronische Krankheitsbild der Hyposalie beim Sjögren-Syndrom und vor allem bei der radiogenen Xerostomie zu starkem Leidensdruck. Eine sehr häufige Ursache für die verringerte Speichelproduktion ist die Einnahme bestimmter Medikamente, siehe im Text oben. Befunde, die für eine Xerostomie sprechen, werden oft primär vom Zahnarzt erhoben. Besteht dagegen eine Xerostomie als Leitsymptom, sucht der Patient meist zunächst seinen Hausarzt auf. ■

tenprofils, vor allem von xerogenen Medikamenten wie Anticholinergika, Antihypertonika, Antihistaminika, Anti-allergika, Diuretika, Sedativa und Hypnotika, Parkinsonmitteln, trizyklischen Antidepressiva und Zytostatika.

Die Beschwerden entsprechend der subjektiven Einschätzung können nach der VAS (visuellen Analogskala) in die Grade „leicht“, „erträglich“, „belastend“, „stark“ eingeteilt werden. Das dominierende Problem der Xerostomie, die starke Beeinträchtigung der Lebensqualität, kann durch den Fragebogen der EORTC für Kopf-Hals-Tumoren (EORTC QLQ-H&N35) erfasst werden.

Klärung des Befundes

Lässt sich bei einem Patienten, der über Mundtrockenheit klagt, mit den genannten Methoden eine mangelhafte Speichelsekretion nicht nachweisen, und zeigt sich die Mundschleimhaut unauffällig, so sind die Beschwerden entweder nur sehr passager, eventuell auch auf einen vermehrten Speichelverbrauch zurückzuführen oder sie sind psychoneurotischer Natur.

Liegen dagegen Mundschleimhautveränderungen bei normaler Speichelsekretion vor, sind andere Erkrankungen auszuschließen, die zu ähnlichen Veränderungen führen können, wie Avitaminosen, Perniziösa, Eisenmangelanämien mit Plummer-Vinson-Syndrom, Allergien, Nebenwirkungen von Materialien im Zahnbereich und Nebenwirkungen von Medikamenten. Keineswegs wird bei auffälligen Befunden an Schleimhäuten und Zahnapparat, die für eine Xerostomie sprechen können, der Patient immer von sich aus auf eine Mundtrockenheit aufmerksam machen.

Untersuchungsmethoden

Die Sialometrie erlaubt eine quantitative Bestimmung der Speichelsekretion. Die in der Literatur mitgeteilten Werte schwanken dank differenter Speichelgewinnungsmethoden und weiterer Einflussfaktoren. Verlässliche reproduzierbare Ergebnisse lassen sich nur durch Bezug auf Referenzdaten unter Standardbedingung erheben. So-

wohl eine interindividuelle Variabilität wie auch eine intraindividuelle Schwankung der Speichelfließrate muss berücksichtigt werden. Die Stimulation kann durch chemisch oder gustatorisch wirkende Substanzen (wie fünfprozentige Zitronensäure) erfolgen oder einfacher durch Kaugummi. Für die klinische Beurteilung einer Xerostomie genügt das Sammeln des Gesamtspeichels [12].

Weiterführende Untersuchungen sind die MRT-Sialografie und die Funktionssialoszintigrafie, bei denen sich charakteristische Bilder für das Sjögren-Syndrom, die chronische Sialadenitis oder die Mukoviszidose et cetera finden lassen.

An Laboruntersuchungen kann neben einem allgemeinen Status (Hämatokrit, Serum-Harnstoff, Blutzucker, Gesamteiweiß, Elektrolyte) der Nachweis von spezifischen Antigenen schon in frühem Stadium ein Sjögren-Syndrom belegen (Schirmer-Test, Bengalrosa-Test, anti-Ro/SSA-AK, anti-La/SSBAK, Rheumafaktor, Anti-alpha-fodrin-AK).

Die Diagnose kann durch eine Lippenbiopsie histologisch gesichert werden. Beim Sjögren-Syndrom finden sich lymphozytäre Infiltrate und myoepitheliale Zellinseln in den kleinen Speicheldrüsen. Der Nachweis eines verminderten Aquaporin 5 in den apikalen Drüsenzellmembranen ist charakteristisch.

Bei schwerer Xerostomie ist meist eine Kooperation zwischen zahnärztlichen, internistischen, ophthalmologischen, gegebenenfalls onkologischen und radiologischen Konsiliaren notwendig.

Dr. med. Vanessa Siedek
Dr. med. Pamela Zengel
Prof. Dr. med. Alexander Berghaus
Klinik für HNO der LMU München
Marchioninstr. 15, 81377 München
vanessa.siedek@med.uni-muenchen.de

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus MMW-Fortschr. Med. Nr. 5/2008 (150. Jg.)

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.

Chronische Mundtrockenheit

Zitronenbonbon versus Speichelersatz

Vanessa Siedek, Pamela Zengel, Alexander Berghaus



Foto: CC

Eine kausale Therapie der Xerostomie ist bislang kaum möglich. Hier wird zusammengefasst, was den Patienten zum Schutz von Mundschleimhaut und Zähnen geraten werden kann, wie eine Restfunktion der Speicheldrüsen auf unterschiedlichste Weise stimuliert werden kann und was hilft, wenn die Produktion ganz ausbleibt.

Das primäre Ziel der Behandlung einer Xerostomie ist die Besserung der gestörten Lebensqualität. Dies kann erreicht werden über eine Steigerung des Speichelflusses oder durch Speichelersatz sowie durch Maßnahmen, die die Folgen der Mundtrockenheit mildern. Selten ist eine kausale Therapie möglich, und selbst wenn, kann ein normaler Speichelfluss in der Regel nicht wiederhergestellt werden. Deshalb ist die zusätzliche symptomatische Therapie unverzichtbar.

Symptomatische Therapie

Getränke und Nahrung

Die ausreichende Flüssigkeitszufuhr stellt für alte Menschen bekanntermaßen ein Problem dar. Die Getränke sollen zuckerfrei und möglichst häufig (wenigstens acht bis zehn Tassen) über den Tag verteilt sein. Vorteilhaft ist das Trinken mit Strohalm. Kaffee, Tee, Schokolade, Cola und sodahaltige Getränke sollen gemieden werden. Die Speisen sollen weich und feucht sein sowie eher kühl bis Raumtemperatur. Gemüse

und Obst werden am besten im Mixer zerkleinert. Geeignet sind Hühnchen und Fisch weich gekocht, Müsli, Mixgetränke. Feste Speisen sind mit Brühe, Saucen, Suppen, Joghurt und Sahne zuzubereiten. Man soll kleine Bissen zu sich nehmen und sorgfältig kauen. Während des Essens sind immer wieder kleine Schlucke zuckerfreier Flüssigkeit zu trinken.

Scharf gewürzte und stark salzige Speisen verursachen Schmerzen und werden daher besser gemieden. Rauchen sollte man ganz einstellen. Alkohol und säurehaltige Getränke sind ebenso zu meiden wie kommerzielle Mundspülmittel. Die Einnahme oder Anwendung von Antihistaminika und abschwellenden Mitteln (Nasenspray: Epinephrin, Phenylephrin, Tramazolin, Oxymetazolin et cetera) ist ungünstig.

Mundhygiene

Der Ausfall des zahnprotektiven Speichels beschleunigt die Karies extrem. Neben einer allgemeinen, täglich mehrfachen Mundhygiene mit einer leicht alkalischen Mundspülung (1/4 l Wasser, 1 Teelöffel

Backsoda, 3/4 Teelöffel Salz), sind, insbesondere nach jeder Mahlzeit, die Zahnhygiene mit einer weichen Bürste und Zahnseide sowie die regelmäßige Vorstellung beim Zahnarzt erforderlich. Bei schwerer Xerostomie ist oft eine antibiotische oder antimykotische Behandlung notwendig.

Luftbefeuchtung

Vor allem nachts sind Werte einer relativen Luftfeuchtigkeit 60 Prozent anzustreben. Bei Schnarchern muss im Schlaflabor abgeklärt werden, ob eine Maskenbeatmung mit angefeuchteter Luft notwendig ist. Eventuell kann nachts eine „Schnarchschiene“ getragen werden.

Stimulation der Speichelsekretion

Regelmäßiges Kauen verbessert die Sekretionsleistung signifikant [13]. Empfehlenswert ist wenigstens zweimal tägliches Kauen von zuckerfreiem, xylitolhaltigem Kaugummi und Lutschen von zuckerfreien zitronensäure-, minze- oder zimthaltigen Hartbonbons, falls der Zustand der Schleimhaut dies zulässt. Bei Überdosierung drohen Schmelzerosionen! Eine medikamentöse Stimulation kann mit Cevimelin, Pilocarpin, Bethanechol und Anetholtrithion und andere versucht werden. Patienten mit medikamentös bedingter Mundtrockenheit reagieren gut auf Yohimbin [10].

Künstlicher Speichel

Als künstlicher Speichel stehen zum Beispiel (Artisial®, Oralube® oder Siccasan®) zur Verfügung. Dabei handelt es sich entweder um aromatisierte oder neutrale Ersatz- sowie Ölspüllösungen. Kunstspeichelspraylösungen enthalten Carboxymethylcellulose und Muzine als Gleitmittel sowie Mineral-salze und Fluoride zur Kariesprophylaxe.

Spezielle Maßnahmen

■ Subjektive Mundtrockenheit ohne Nachweis einer gravierenden Hyposialie, Xerostomie bei Exsikkose und durch xerogene Medikamente

Soweit es sich nicht um passagere oder psychoneurotische Zustände handelt, betrifft die meist milde und stark subjektive Symptomatik vorwiegend ältere Menschen.

Wenn auch eine Atrophie im hohen Alter nachweisbar ist, so ist der Hintergrund der Beschwerden meist bedingt durch eine Exsikkose bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr, viel seltener durch einen krankhaften Wasserverlust. Auch Zahn- und Prothesenprobleme, die dazu führen, dass längeres Kauen oder überhaupt die Bewegung im Mund vermieden werden, führen zur Mundtrockenheit.

Vor allem aber ist die Einnahme von Medikamenten mit einer Dämpfung der nervalen Stimulation häufige Ursache der Xerostomie. Obwohl die Notwendigkeit eines Medikaments immer wieder hinterfragt werden muss, ist ein Absetzen oft nicht möglich. Zu prüfen ist dann, ob ein Umsetzen xerogener Medikamente auf Alternativpräparate akzeptabel ist. Die xerogene Wirkung ist nur bei einem Teil der Medikamente objektiv an der Speichelsekretion nachweisbar, teilweise mag ein veränderter Hydratationszustand der Mukosa für das Gefühl der Mundtrockenheit verantwortlich sein. Eine medikamentös bedingte subjektive und objektive Xerostomie ist grundsätzlich reversibel.

Eine gute Prothetik kann über die verbesserte Kaufunktion und durch intensiveres Kauen das Trockenheitsgefühl mildern. Kauen von „Wrigley's Freident“ zum Beispiel ist auch dem Prothesenträger möglich. Die ausreichende Trinkmenge wird



Foto: MEY

Möglichst flüssiger Joghurt ohne Zuckersersatz ist erfrischend und gesund und fördert den Speichelfluss. Mit dem Zähneputzen sollte wegen der Säure etwa eine Stunde gewartet werden.

zweckmäßig wie ein Medikament nach Uhrzeit und Menge verordnet. Erfahrungsgemäß ist die Compliance auf diesem Sektor allerdings gering. Wird der Patient mit diesen Maßnahmen nicht beschwerdefrei, müssen oben genannte symptomatische Maßnahmen hinzutreten.

■ Autoimmunbedingte Sekretionsstörungen (Sjögren-Syndrom und andere)

Eine kausale Therapie des Sjögren-Syndroms (SS) ist nicht bekannt. Für das primäre SS liegt eine Reihe kontrollierter Studien vor, in denen der Effekt auf Tränen- und Speichelfluss folgender Substanzen untersucht wurde: antiinflammatorische Me-

dikamente, Kortison, Azathioprin, Methotrexat, Hydroxychloroquin, Rituximab, Infliximab, Cyclosporin A, INF-alpha und Dehydroandrosteron. Die Sicca-Symptomatik zeigte teils zwar eine subjektive Verbesserung, objektiv fehlte jedoch die Signifikanz [10].

Einen größeren Stellenwert für die Behandlung der Xerostomie bei primärem SS hat daher die Stimulation der meist noch vorhandenen Residualsekretion. Eine evidenzbasierte Analyse von Studien aus den Jahren 2002 bis 2005 kommt zu folgenden therapeutischen Empfehlungen [2]:

■ INF-alpha steigert die Speichelsekretion bei primärem SS,

■ Anti-TNF-alpha-Substanzen wie Infliximab oder Etanercept werden beim SS nicht empfohlen,

■ Dihydroepiandrosteron (DHEA) nicht bei primärem SS.

■ Pilocarpin und Cevimeline beeinflussen Xerostomie und Hyposalivation positiv bei primärem und sekundärem SS. Gute Ergebnisse werden zu einem bukkalen Depotpräparat mit 5 mg Pilocarpin (Hydrogenpolymer, 3 x täglich appliziert) mitgeteilt [15].

■ Die Wirkung von Lubrikansmitteln und Speichlersatzmittel wird von Patienten günstig beurteilt.

Das primäre Sjögren-Syndrom hat einen langsamen Verlauf. Allerdings entwickeln 10 Prozent der Betroffenen ein Pseudolymphom, 1 Prozent ein malignes Lymphom.

Nahrung bei trockenem und wundem Mund

	Empfehlenswert	Problematisch
Eiweiß	Gehacktes, Leberkäse, Weichwurst, gekochter Fisch, weich gekochtes Geflügel, Eier, Weichkäse, Joghurt, Milchshakes	Unzerkleinertes Fleisch, trockenes Geflügel, geräucherter Fisch
Brot, Cerealien, Reis, Nudeln	Eingetunktes Brot, gekochte Cerealien, Müsli in kalter Milch, Kartoffelbrei, Reis mit Sauce, Sahnetorten	Trockener Toast, Brötchen, Schwarzbrot, Kekse, trockener Kuchen, Kartoffel
Obst und Gemüse	Gekocht und im Mixer zerkleinert, weiche Birnen, Tomaten, Melonen, Bananen	Frisches Obst, Gemüse al dente, Zitrusfrüchte, Ananas und anderes saures oder sehr süßes Obst sowie Beeren, Nüsse
Getränke, Desserts etc.	Fruchtsäfte (nicht zu sauer, möglichst zuckerarm), Gelatine, Pudding, Sorbet, Eis	Zitrus- und Tomatenjuice, koffeinhaltige Drinks, Alkohol, Schokolade, Essig, Chips, Brezeln, scharfe Gewürze

Tabelle 1 (Quelle 33 MMW-Fortschr. Med. Nr. 5 / 2008 (150. Jg.))



Foto: DAK

Regelmäßiges Wassertrinken ist gesund. Alle Stunde ein Glas voll in Schlucken nehmen!

■ Radiogene Xerostomie

Die gravierendsten Probleme werden bei Patienten nach Strahlentherapie gesehen, zumal diese Patienten oft zusätzlich großen Operationen im Kopf- Hals-Bereich unterzogen wurden, teils mit Verlust von Speicheldrüsen und/oder auch Mundschleimhautarealen. Meist wurde auch eine Chemotherapie durchgeführt. Eine dann bestehende Xerostomie kann partiell reversibel sein. Dosen über 50 Gy schädigen die Speicheldrüsen jedoch irreversibel [6]. In diesem Fall bleibt nur eine symptomatische Therapie mit den erwähnten Maßnahmen. Dem Risiko einer durch Mukositis und Xerostomie ausgelösten Strahlenkaries bis zur infizierten Osteoradionekrose (IORT) muss durch Zahnsanierung vor Strahlenbeginn begegnet werden. Während der gesamten Bestrahlungsphase empfiehlt sich Prothesenkarenz, bei den einzelnen Sitzungen das Tragen einer Zahnschiene. Eine Mukositisprophylaxe soll mit Panthenol-Lösung, Spülungen mit Salbei- oder Kamille-Tees, Chloramin-Tee, Sulcrafat-Suspension (Ul-

cogant®) und Speichelersatzmitteln sowie eine Soor- Prophylaxe mit Nystatin erfolgen. In Studien erwiesen sich die Gabe von Amifostin [12] und Cumarin/Troxerutin [7] während der Bestrahlung als signifikant protektiv. Ein Schutz der Speicheldrüsen unter Radiochemotherapie durch Amifostin (> 250 mg) ist ebenfalls durch eine klinische Studie gesichert [14]. Sialogoga bei radiogener Xerostomie sind nur sinnvoll, wenn noch eine Residualsekretion vorhanden ist. In diesen Fällen soll Bethanechol dem Pilocarpin überlegen sein [3]. Empfohlen werden ferner Stimulanzen, wie Sialor® oder Sulfarlem S25®, Mucolytica, wie Bromhexin, und Gleitmittel, wie Xerolube®. Von Zahnärzten werden Fluoridspülungen empfohlen [13].

Es existieren heute verschiedene Techniken, um bei einer Bestrahlung von Kopf-Hals-Tumoren die Strahlenbelastung der Speicheldrüsen möglichst gering zu halten. Ein neuer Therapieansatz ist der Aquaporin-Transfer. Im Tierversuch wurde erfolgreich Aquaporin-1-cDNA mittels Adenoviren transferiert [5]. In der Folge stieg die Speichelsekretion deutlich an.

Bei einer Hochdosis-Radiojodtherapie wegen eines Schilddrüsenkarzinoms, die dosis- und strategieabhängig in 20 bis 45 Prozent zur Xerostomie führt, wirkt Amifostin ebenfalls protektiv [1].

■ Xerostomie aus sonstigen Ursachen

Die Mundtrockenheit bei AIDS-Kranken, bei Patienten mit Graft-versus-Host-Reaktion nach Knochenmarkstransplantation und unter Chemotherapie kann nur symptomatisch behandelt werden. Eine exogene Xerostomie durch Rauchen von Tabak oder Marihuana, nach gewohnheitsmäßigem Abusus von hoch konzentriertem Alkohol oder der Droge Metamphetamin bildet

Fazit für die Praxis

Der Behandlungserfolg bei Xerostomie hängt in erster Linie von der Art der Störung ab. Eine passagere, medikamentös bedingte und geringergradige Mundtrockenheit lässt sich gut mit symptomatischen Maßnahmen und gegebenenfalls durch Ausschaltung der Noxe beeinflussen. Dies bedeutet oft, dass eine Medikation mit xerogener Wirkung umgestellt werden muss. Beim Sjögren-Syndrom steht in der Behandlung der Sicca-Symptomatik die Stimulation der Residualsekretion mit Pilocarpin und Cevimeline sowie Lubrikansmitteln im Vordergrund. Die Xerostomie nach Strahlentherapie bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren bleibt ein permanentes Problem. Eventuell bietet die Gentherapie mit Aquaporin in Zukunft die Möglichkeit einer kausalen Therapie.

Die symptomatischen Maßnahmen können den Defekt nur mildern. Umso wichtiger ist vor Einleitung einer Bestrahlung die Überlegung, ob durch eine geeignete Strategie eine Residualfunktion einer Speicheldrüse erhalten werden kann. Patienten mit einer schweren Xerostomie sollten in ständiger HNO- und zahnärztlicher Beobachtung bleiben. Hilfreich für diese Patienten ist auch die Anbindung an eine Selbsthilfegruppe. ■

sich unter Karenz vollständig zurück. Im letzten Fall sind allerdings oft schon schwere irreversible Schäden an den Zähnen und der Gingiva eingetreten.

Dr. med. Vanessa Siedek
Dr. med. Pamela Zengel
Prof. Dr. med. Alexander Berghaus
Klinik und Poliklinik für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
LMU München
Marchioninstr. 15
81377 München
vanessa.siedek@med.uni-muenchen.de

Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der MMW Fortschr. Med. Nr. 5/2008 (150 Jg.).

Literatur bei den Verfassern

Chronische Mundtrockenheit

Zitronenbonbon versus Speichelersatz

Vanessa Siedek, Pamela Zengel, Alexander Berghaus



Foto: CC

Eine kausale Therapie der Xerostomie ist bislang kaum möglich. Hier wird zusammengefasst, was den Patienten zum Schutz von Mundschleimhaut und Zähnen geraten werden kann, wie eine Restfunktion der Speicheldrüsen auf unterschiedlichste Weise stimuliert werden kann und was hilft, wenn die Produktion ganz ausbleibt.

Das primäre Ziel der Behandlung einer Xerostomie ist die Besserung der gestörten Lebensqualität. Dies kann erreicht werden über eine Steigerung des Speichelflusses oder durch Speichelersatz sowie durch Maßnahmen, die die Folgen der Mundtrockenheit mildern. Selten ist eine kausale Therapie möglich, und selbst wenn, kann ein normaler Speichelfluss in der Regel nicht wiederhergestellt werden. Deshalb ist die zusätzliche symptomatische Therapie unverzichtbar.

Symptomatische Therapie

Getränke und Nahrung

Die ausreichende Flüssigkeitszufuhr stellt für alte Menschen bekanntermaßen ein Problem dar. Die Getränke sollen zuckerfrei und möglichst häufig (wenigstens acht bis zehn Tassen) über den Tag verteilt sein. Vorteilhaft ist das Trinken mit Strohalm. Kaffee, Tee, Schokolade, Cola und sodahaltige Getränke sollen gemieden werden. Die Speisen sollen weich und feucht sein sowie eher kühl bis Raumtemperatur. Gemüse

und Obst werden am besten im Mixer zerkleinert. Geeignet sind Hühnchen und Fisch weich gekocht, Müsli, Mixgetränke. Feste Speisen sind mit Brühe, Saucen, Suppen, Joghurt und Sahne zuzubereiten. Man soll kleine Bissen zu sich nehmen und sorgfältig kauen. Während des Essens sind immer wieder kleine Schlucke zuckerfreier Flüssigkeit zu trinken.

Scharf gewürzte und stark salzige Speisen verursachen Schmerzen und werden daher besser gemieden. Rauchen sollte man ganz einstellen. Alkohol und säurehaltige Getränke sind ebenso zu meiden wie kommerzielle Mundspülmittel. Die Einnahme oder Anwendung von Antihistaminika und abschwellenden Mitteln (Nasenspray: Epinephrin, Phenylephrin, Tramazolin, Oxymetazolin et cetera) ist ungünstig.

Mundhygiene

Der Ausfall des zahnprotektiven Speichels beschleunigt die Karies extrem. Neben einer allgemeinen, täglich mehrfachen Mundhygiene mit einer leicht alkalischen Mundspülung (1/4 l Wasser, 1 Teelöffel

Backsoda, 3/4 Teelöffel Salz), sind, insbesondere nach jeder Mahlzeit, die Zahnhygiene mit einer weichen Bürste und Zahnseide sowie die regelmäßige Vorstellung beim Zahnarzt erforderlich. Bei schwerer Xerostomie ist oft eine antibiotische oder antimykotische Behandlung notwendig.

Luftbefeuchtung

Vor allem nachts sind Werte einer relativen Luftfeuchtigkeit 60 Prozent anzustreben. Bei Schnarchern muss im Schlaflabor abgeklärt werden, ob eine Maskenbeatmung mit angefeuchteter Luft notwendig ist. Eventuell kann nachts eine „Schnarchschiene“ getragen werden.

Stimulation der Speichelsekretion

Regelmäßiges Kauen verbessert die Sekretionsleistung signifikant [13]. Empfehlenswert ist wenigstens zweimal tägliches Kauen von zuckerfreiem, xylitolhaltigem Kaugummi und Lutschen von zuckerfreien zitronensäure-, minze- oder zimthaltigen Hartbonbons, falls der Zustand der Schleimhaut dies zulässt. Bei Überdosierung drohen Schmelzerosionen! Eine medikamentöse Stimulation kann mit Cevimelin, Pilocarpin, Bethanechol und Anetholtrithion und andere versucht werden. Patienten mit medikamentös bedingter Mundtrockenheit reagieren gut auf Yohimbin [10].

Künstlicher Speichel

Als künstlicher Speichel stehen zum Beispiel (Artisial®, Oralube® oder Siccasan®) zur Verfügung. Dabei handelt es sich entweder um aromatisierte oder neutrale Ersatz- sowie Ölspüllösungen. Kunstspeichelspraylösungen enthalten Carboxymethylcellulose und Muzine als Gleitmittel sowie Mineral-salze und Fluoride zur Kariesprophylaxe.

Spezielle Maßnahmen

■ Subjektive Mundtrockenheit ohne Nachweis einer gravierenden Hyposialie, Xerostomie bei Exsikkose und durch xerogene Medikamente

Soweit es sich nicht um passagere oder psychoneurotische Zustände handelt, betrifft die meist milde und stark subjektive Symptomatik vorwiegend ältere Menschen.

Wenn auch eine Atrophie im hohen Alter nachweisbar ist, so ist der Hintergrund der Beschwerden meist bedingt durch eine Exsikkose bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr, viel seltener durch einen krankhaften Wasserverlust. Auch Zahn- und Prothesenprobleme, die dazu führen, dass längeres Kauen oder überhaupt die Bewegung im Mund vermieden werden, führen zur Mundtrockenheit.

Vor allem aber ist die Einnahme von Medikamenten mit einer Dämpfung der nervalen Stimulation häufige Ursache der Xerostomie. Obwohl die Notwendigkeit eines Medikaments immer wieder hinterfragt werden muss, ist ein Absetzen oft nicht möglich. Zu prüfen ist dann, ob ein Umsetzen xerogener Medikamente auf Alternativpräparate akzeptabel ist. Die xerogene Wirkung ist nur bei einem Teil der Medikamente objektiv an der Speichelsekretion nachweisbar, teilweise mag ein veränderter Hydratationszustand der Mukosa für das Gefühl der Mundtrockenheit verantwortlich sein. Eine medikamentös bedingte subjektive und objektive Xerostomie ist grundsätzlich reversibel.

Eine gute Prothetik kann über die verbesserte Kaufunktion und durch intensiveres Kauen das Trockenheitsgefühl mildern. Kauen von „Wrigley's Freident“ zum Beispiel ist auch dem Prothesenträger möglich. Die ausreichende Trinkmenge wird



Foto: MEY

Möglichst flüssiger Joghurt ohne Zuckerersatz ist erfrischend und gesund und fördert den Speichelfluss. Mit dem Zähneputzen sollte wegen der Säure etwa eine Stunde gewartet werden.

zweckmäßig wie ein Medikament nach Uhrzeit und Menge verordnet. Erfahrungsgemäß ist die Compliance auf diesem Sektor allerdings gering. Wird der Patient mit diesen Maßnahmen nicht beschwerdefrei, müssen oben genannte symptomatische Maßnahmen hinzutreten.

■ Autoimmunbedingte Sekretionsstörungen (Sjögren-Syndrom und andere)

Eine kausale Therapie des Sjögren-Syndroms (SS) ist nicht bekannt. Für das primäre SS liegt eine Reihe kontrollierter Studien vor, in denen der Effekt auf Tränen- und Speichelfluss folgender Substanzen untersucht wurde: antiinflammatorische Me-

dikamente, Kortison, Azathioprin, Methotrexat, Hydroxychloroquin, Rituximab, Infliximab, Cyclosporin A, INF-alpha und Dehydroandrosteron. Die Sicca-Symptomatik zeigte teils zwar eine subjektive Verbesserung, objektiv fehlte jedoch die Signifikanz [10].

Einen größeren Stellenwert für die Behandlung der Xerostomie bei primärem SS hat daher die Stimulation der meist noch vorhandenen Residualsekretion. Eine evidenzbasierte Analyse von Studien aus den Jahren 2002 bis 2005 kommt zu folgenden therapeutischen Empfehlungen [2]:

■ INF-alpha steigert die Speichelsekretion bei primärem SS,

■ Anti-TNF-alpha-Substanzen wie Infliximab oder Etanercept werden beim SS nicht empfohlen,

■ Dihydroepiandrosteron (DHEA) nicht bei primärem SS.

■ Pilocarpin und Cevimeline beeinflussen Xerostomie und Hyposalivation positiv bei primärem und sekundärem SS. Gute Ergebnisse werden zu einem bukkalen Depotpräparat mit 5 mg Pilocarpin (Hydrogenpolymer, 3 x täglich appliziert) mitgeteilt [15].

■ Die Wirkung von Lubrikansmitteln und Speichlersatzmittel wird von Patienten günstig beurteilt.

Das primäre Sjögren-Syndrom hat einen langsamen Verlauf. Allerdings entwickeln 10 Prozent der Betroffenen ein Pseudolymphom, 1 Prozent ein malignes Lymphom.

Nahrung bei trockenem und wundem Mund

	Empfehlenswert	Problematisch
Eiweiß	Gehacktes, Leberkäse, Weichwurst, gekochter Fisch, weich gekochtes Geflügel, Eier, Weichkäse, Joghurt, Milchshakes	Unzerkleinertes Fleisch, trockenes Geflügel, geräucherter Fisch
Brot, Cerealien, Reis, Nudeln	Eingetunktes Brot, gekochte Cerealien, Müsli in kalter Milch, Kartoffelbrei, Reis mit Sauce, Sahnetorten	Trockener Toast, Brötchen, Schwarzbrot, Kekse, trockener Kuchen, Kartoffel
Obst und Gemüse	Gekocht und im Mixer zerkleinert, weiche Birnen, Tomaten, Melonen, Bananen	Frisches Obst, Gemüse al dente, Zitrusfrüchte, Ananas und anderes saures oder sehr süßes Obst sowie Beeren, Nüsse
Getränke, Desserts etc.	Fruchtsäfte (nicht zu sauer, möglichst zuckerarm), Gelatine, Pudding, Sorbet, Eis	Zitrus- und Tomatenjuice, koffeinhaltige Drinks, Alkohol, Schokolade, Essig, Chips, Brezeln, scharfe Gewürze

Tabelle 1 (Quelle 33 MMW-Fortschr. Med. Nr. 5 / 2008 (150. Jg.))



Foto: DAK

Regelmäßiges Wassertrinken ist gesund. Alle Stunde ein Glas voll in Schlucken nehmen!

■ Radiogene Xerostomie

Die gravierendsten Probleme werden bei Patienten nach Strahlentherapie gesehen, zumal diese Patienten oft zusätzlich großen Operationen im Kopf- Hals-Bereich unterzogen wurden, teils mit Verlust von Speicheldrüsen und/oder auch Mundschleimhautarealen. Meist wurde auch eine Chemotherapie durchgeführt. Eine dann bestehende Xerostomie kann partiell reversibel sein. Dosen über 50 Gy schädigen die Speicheldrüsen jedoch irreversibel [6]. In diesem Fall bleibt nur eine symptomatische Therapie mit den erwähnten Maßnahmen. Dem Risiko einer durch Mukositis und Xerostomie ausgelösten Strahlenkaries bis zur infizierten Osteoradionekrose (IORT) muss durch Zahnsanierung vor Strahlenbeginn begegnet werden. Während der gesamten Bestrahlungsphase empfiehlt sich Prothesenkarenz, bei den einzelnen Sitzungen das Tragen einer Zahnschiene. Eine Mukositisprophylaxe soll mit Panthenol-Lösung, Spülungen mit Salbei- oder Kamille-Tees, Chloramin-Tee, Sulcrafat-Suspension (Ul-

cogant®) und Speichelersatzmitteln sowie eine Soor- Prophylaxe mit Nystatin erfolgen. In Studien erwiesen sich die Gabe von Amifostin [12] und Cumarin/Troxerutin [7] während der Bestrahlung als signifikant protektiv. Ein Schutz der Speicheldrüsen unter Radiochemotherapie durch Amifostin (> 250 mg) ist ebenfalls durch eine klinische Studie gesichert [14]. Sialogoga bei radiogener Xerostomie sind nur sinnvoll, wenn noch eine Residualsekretion vorhanden ist. In diesen Fällen soll Bethanechol dem Pilocarpin überlegen sein [3]. Empfohlen werden ferner Stimulanzen, wie Sialor® oder Sulfarlem S25®, Mucolytica, wie Bromhexin, und Gleitmittel, wie Xerolube®. Von Zahnärzten werden Fluoridspülungen empfohlen [13].

Es existieren heute verschiedene Techniken, um bei einer Bestrahlung von Kopf-Hals-Tumoren die Strahlenbelastung der Speicheldrüsen möglichst gering zu halten. Ein neuer Therapieansatz ist der Aquaporin-Transfer. Im Tierversuch wurde erfolgreich Aquaporin-1-cDNA mittels Adenoviren transferiert [5]. In der Folge stieg die Speichelsekretion deutlich an.

Bei einer Hochdosis-Radiojodtherapie wegen eines Schilddrüsenkarzinoms, die dosis- und strategieabhängig in 20 bis 45 Prozent zur Xerostomie führt, wirkt Amifostin ebenfalls protektiv [1].

■ Xerostomie aus sonstigen Ursachen

Die Mundtrockenheit bei AIDS-Kranken, bei Patienten mit Graft-versus-Host-Reaktion nach Knochenmarkstransplantation und unter Chemotherapie kann nur symptomatisch behandelt werden. Eine exogene Xerostomie durch Rauchen von Tabak oder Marihuana, nach gewohnheitsmäßigem Abusus von hoch konzentriertem Alkohol oder der Droge Metamphetamin bildet

Fazit für die Praxis

Der Behandlungserfolg bei Xerostomie hängt in erster Linie von der Art der Störung ab. Eine passagere, medikamentös bedingte und geringergradige Mundtrockenheit lässt sich gut mit symptomatischen Maßnahmen und gegebenenfalls durch Ausschaltung der Noxe beeinflussen. Dies bedeutet oft, dass eine Medikation mit xerogener Wirkung umgestellt werden muss. Beim Sjögren-Syndrom steht in der Behandlung der Sicca-Symptomatik die Stimulation der Residualsekretion mit Pilocarpin und Cevimeline sowie Lubrikansmitteln im Vordergrund. Die Xerostomie nach Strahlentherapie bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren bleibt ein permanentes Problem. Eventuell bietet die Gentherapie mit Aquaporin in Zukunft die Möglichkeit einer kausalen Therapie.

Die symptomatischen Maßnahmen können den Defekt nur mildern. Umso wichtiger ist vor Einleitung einer Bestrahlung die Überlegung, ob durch eine geeignete Strategie eine Residualfunktion einer Speicheldrüse erhalten werden kann. Patienten mit einer schweren Xerostomie sollten in ständiger HNO- und zahnärztlicher Beobachtung bleiben. Hilfreich für diese Patienten ist auch die Anbindung an eine Selbsthilfegruppe. ■

sich unter Karenz vollständig zurück. Im letzten Fall sind allerdings oft schon schwere irreversible Schäden an den Zähnen und der Gingiva eingetreten.

Dr. med. Vanessa Siedek
Dr. med. Pamela Zengel
Prof. Dr. med. Alexander Berghaus
Klinik und Poliklinik für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
LMU München
Marchioninstr. 15
81377 München
vanessa.siedek@med.uni-muenchen.de

Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung der MMW Fortschr. Med. Nr. 5/2008 (150 Jg.).

Literatur bei den Verfassern

Lipidstoffwechsel

HDL-Cholesterin wird noch vernachlässigt

Bei der Behandlung von Fettstoffwechselstörungen dreht sich meist alles um das LDL-Cholesterin. Stärker auch auf das HDL-Cholesterin zu achten, das „gute“ Cholesterin, das einen Gefäßschutz vermittelt, haben Wissenschaftler beim Deutschen Kardiologenkongress in Mannheim gefordert.



Foto: Becel

Gute HDL-Cholesterinwerte senken das Herz-Kreislauf-Risiko.

Erhöhte Blutfettwerte gehen mit einem gesteigerten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse einher und werden üblicherweise mit einem Statin behandelt. Damit aber lässt sich die Dyslipoproteinämie nur bedingt korrigieren. Denn Statine senken primär das LDL-Cholesterin, lassen aber das häufig parallel erniedrigte HDL-Cholesterin weitgehend unbeeinflusst. Einen umfassenderen, quasi multidisziplinären Ansatz bei der Behandlung der Dyslipoproteinämie fordert deshalb Professor Dr. Jörg Kreuzer aus Limburg.

Effektiver die Lipidwerte korrigieren

Trotz der breiten Verordnung der Statine ist die Herz-Kreislaufsterblichkeit nach seinen Worten weiterhin hoch, was eindeutig zeigt, dass noch ein erheblicher Handlungsbedarf besteht. Einen weiteren Hebel zur Senkung der Herz-Kreislaufgefährdung will der Mediziner bei den „High Density Lipoproteinen“ ansetzen: „Wir haben das HDL-Cholesterin bisher weitgehend vernachlässigt“, sagte er in Mannheim. Der Parameter aber ist bedeutsamer als häufig angenommen: „Wir sehen in praktisch allen Altersgruppen bei Menschen mit Herzinfarkt fast regelhaft erniedrigte HDL-Werte.“

Neben der Gabe eines Statins sollte bei erniedrigtem HDL-Cholesterin laut Kreuzer deshalb auch für eine Steigerung des HDL-Cholesterins und außerdem für eine Reduktion der atherogenen Triglyceride gesorgt werden. Möglich ist dies durch einen kombinierten Therapieansatz mit der zusätzlichen Einnahme von Nikotinsäure. Denn erste Studien zu einer solchen Strategie deuten an, dass sich so die Effektivität der Behandlung steigern und bei KHK-Risikopatienten sogar eine bis zu 90-prozentige Risikoreduktion erzielen lässt.

Die hohe Risikoreduktion erklärt sich durch die komplexen Effekte des HDL-Cholesterins. Denn dieses fungiert nicht nur als Cholesterintransporter, wie lange Zeit angenommen: „Das HDL spielt eine vielschichtige Rolle im Lipidstoffwechsel“, erklärte dazu Professor Dr. Klaus Parhofer aus München. Es wirkt antiinflammatorisch, antioxidativ und antithrombotisch und stimuliert die Bildung des vasodilatierenden NO (Stickoxid). Als weiteren zentralen Faktor, den man unbedingt bei der Behandlung der Dyslipidämie im Blick haben muss, nannte Parhofer die Triglyceride, wobei nach seinen Worten offenbar von einer besonderen Gefährdung auszugehen ist, wenn vor allem die postprandialen Triglyceridwerte erhöht sind.

Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50935 Köln

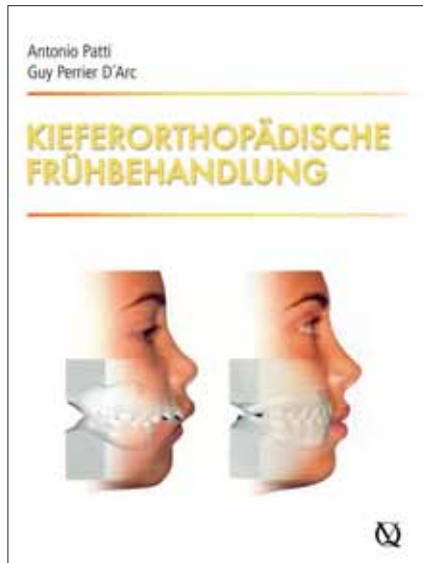
Kieferorthopädische Frühbehandlung

Dieses neue Buch erscheint als willkommene Ergänzung zu dem eher begrenzten Angebot an kieferorthopädischer Literatur auf dem deutschen Markt. Es befasst sich mit der kieferorthopädischen Frühbehandlung und dürfte daher nicht nur für Kieferorthopäden, sondern auch für allgemein tätige Zahnärzte sowie Studenten interessant sein. Insgesamt fällt die sehr übersichtliche Gliederung und anschauliche Darstellung der Thematik auf.

Bereits in der Einleitung weisen die aus Italien und Frankreich stammenden Autoren darauf hin, dass sie im Sinne der „bioprogressiven Technik“ nach Ricketts generell einen frühen Behandlungsbeginn befürworten. Dementsprechend ist das Buch recht umfangreich gestaltet worden.

Zunächst werden dem Leser Grundlagen von Wachstum, Entwicklung der Okklusion sowie Störungen der dentofazialen Entwicklung erläutert. Anschließend gehen die Autoren auf die kieferorthopädische Diagnostik ein. Sie erklären zunächst sehr ausführlich die oft vernachlässigte klinische Untersuchung des Patienten, die anhand zahlreicher Abbildungen dem Leser sehr anschaulich vermittelt werden. Die darauf folgende Modellanalyse wird eher kurz abgehandelt und man vermisst allgemein bekannte, vor allem während der Wechselgebissphasen bedeutende Analyseverfahren, zum Beispiel die nach Moyers.

Dagegen wird die Analyse des Fernröntgenseitenbildes sehr detailliert erläutert, da sie ein wesentlicher Bestandteil der „bio-



progressiven Therapie“ nach Ricketts ist. Dennoch muss diese umfangreiche Darstellung kritisch hinterfragt werden, da in Deutschland diese Röntgenaufnahme bei kieferorthopädischen Frühbehandlungen nicht routinemäßig angefertigt werden darf.

Das folgende Kapitel „Therapie“ ist das umfangreichste und beansprucht ungefähr die Hälfte aller Seiten des Buches. Auch hier werden in systematischer Weise sehr übersichtlich Behandlungskonzepte für die verschiedenen Dysgnathien präsentiert. Die Darstellung einzelner Kasuistiken anhand von zahlreichen Abbildungen erleichtert dem Leser das Verständnis der geschilderten Therapie. Allerdings fällt auf, dass häufig festsitzende Geräte verwendet werden, was für eine kieferorthopädische Frühbehandlung in Deutschland eher untypisch ist. Daneben scheinen die Autoren die Quadhelix- und Crozat-Apparaturen zu bevorzugen, wohingegen andere (funktionskieferorthopädische) Geräte weniger beziehungsweise gar nicht berücksichtigt werden.

Hierdurch wird dem Leser ein breiteres Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten vor-enthalten. Weiterhin wird leider nicht klar differenziert, zu welchem Zeitpunkt und ab welchem Ausmaß der Dysgnathie mit einer kieferorthopädischen Frühbehandlung begonnen werden sollte, wodurch eine wichtige Fragestellung, die der Titel des Buches verspricht, nicht beantwortet wird.

Im letzten Kapitel „Geräte und Techniken“ werden die Herstellung

der Quadhelix-Apparatur erläutert sowie einzelne weitere kieferorthopädische Geräte gezeigt.

Insgesamt betrachtet, richtet sich das Buch vor allen Dingen an

kieferorthopädische Behandler, die eine Therapie mit der „bioprogressiven Technik“ nach Ricketts unterstützen. Daher kann das Buch nur mit einer gewissen Einschränkung empfohlen werden. Es bietet jedoch dem interessierten Leser aufgrund der übersichtlichen Darstellung einen guten Einstieg in die Thematik der kieferorthopädischen Frühbehandlung.

Der Preis für dieses Buch erscheint aufgrund der zahlreichen Abbildungen durchaus angemessen.

Andreas Jäger, Bonn

Kieferorthopädische Frühbehandlung

A. Patti, G. Perier D'Arc,
Quintessenz Verlags-GmbH, 1.
Auflage, 2007, 124 Seiten,
Preis: 68 Euro,
ISBN-13: 978-3-938947-35-7

Handbuch Medizinrecht

Das Medizinrecht hat in den letzten Jahren eine weit über das Recht der Gesundheitsberufe hinausgehende Bedeutung erlangt. Zahlreiche medizinrechtliche Fragestellungen haben eine politische Relevanz und gesellschaftliche Brisanz erlangt, die weit über die im Gesundheitswesen unmittelbar Beteiligten ausstrahlen. Erinnert sei nur an die Diskussionen über Sterbehilfe und Reproduktionsmedizin, über Patientenschutzgesetze oder die letzte Gesundheitsreform.

Aber das Medizinrecht ist ohnehin nicht nur das reine Arzt- und Patientenrecht, sondern umfasst verschiedenste Rechtsmaterien. Neben dem Recht der medizinischen Behandlung, insbesondere dem Haftungsrecht, finden sich unter diesem Dach das Recht der privaten und ge-

setzlichen Krankenversicherung, das Vergütungsrecht der Heilberufe, das Krankenhausrecht, Arzneimittelrecht und mehr. Und die „Verrechtlichung“ weiterer Bereiche der Medizin schreitet stetig voran. Mit der wachsenden Bedeutung des Medizinrechts entsteht der Bedarf an einem komplexen Werk, das die relevanten Informationen bündelt und dem Anwender erschließt.

Die beiden Herausgeber des Handbuchs Medizinrecht sind ausgewiesene Kenner dieses Fachs. Dr. Ratzel ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in München, bekannt unter anderem als Mitautor des Kommentars zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte. Justizrat Dr. Luxenburger ist ebenfalls Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht und Vorsitzender



sundheitsberufe von Ratzel und Knüpper bis zum Steuerrecht von Michels reicht. Abgerundet wird dieser bunte Strauß durch Aufsätze zu wesentlichen Einzelfragen, etwa zum Arzt als Sachverständigen von Wölk oder von Michels zu den Grundzügen des Medizinprodukterechts. Der Spagat zwischen Überblicksvermittlung und erschöpfender Behandlung von

des Ausschusses „Fachwältin/Fachanwalt für Medizinrecht“ bei der Rechtsanwaltskammer des Saarlandes.

Auf gut 1 600 Seiten bietet das Werk eine systematische Darstellung der gesamten Spannweite des Medizinrechts, die vom Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (einschließlich Vertragsarztrecht von Hartmannsgruber/Schroeder-Printzen und Leistungsrecht der GKV von Beetz), über das klassische Arztrecht (einschließlich Behandlungsvertrag von Griebau und Haftung von Kaiser und Ratzel) und dem Berufsrecht der Ge-

Detailfragen gelingt den Herausgebern und ihren Autoren überzeugend. Das Handbuch Medizinrecht ist daher nicht allein den Rechtsanwältinnen auf dem Weg zum Fachanwalt ans Herz zu legen, sondern auch und besonders interessierten Ärzten und Zahnärzten und vor allem ihren Vertretern und Beratern in Kammern und Verbänden.

René Krousky, Berlin

Handbuch Medizinrecht

*Rudolf Ratzel, Bernd Luxenburger,
Deutscher Anwaltverlag, 2008
(Bonn), 1 645 Seiten,
138 Euro,
ISBN 978-3-8240-0778-3*

Praxisführung für Zahnärzte

Das Buch gibt einen Überblick über den derzeitigen Stand der Führungslehre und vermittelt Hinweise, wie in der Zahnarztpraxis das Führungshandeln des Praxisleiters gestaltet werden kann. Führung kann einerseits als betriebswirtschaftliche Entwicklung und Steuerung der Praxis verstanden werden. Andererseits, und das ist das Anliegen des Buches, geht es um die

Führung der Mitarbeiter, damit diese einzeln und gemeinsam zum Erreichen der Praxisziele beitragen. Erfolgreiche Praxisführung bedeutet, erfolgreiches Praxismanagement und erfolgreiche Mitarbeiterführung zu verbinden.

Führen heißt, andere Menschen so zum Handeln zu bewegen, dass die angestrebten Ziele, hohe Arbeitsleistung und hohe Arbeits-

zufriedenheit, erreicht werden. Dieses Führungswissen ist (in Grenzen) erlernbar. Drei Führungsstile werden als Reinform beschrieben; in der Praxis sind meist Mischformen erkennbar: Beim autoritären Führungsstil werden die Aktivitäten vom Praxisleiter gestaltet, ohne dass die Mitarbeiter beteiligt werden. Beim kooperativen Führungsstil gestalten Praxisleiter und Mitarbeiter die Aufgaben in der Praxis gemeinsam. Beim Laissez-faire-Führungsstil werden die Mitarbeiter als isolierte Individuen betrachtet, die sich selbst kontrol-



lieren. Der Führungsstil zeigt die Grundeinstellung des Zahnarztes zu den Mitarbeitern. Er wird entscheidend vom Menschenbild des Praxisleiters bestimmt. So können die hier dargestellten Beschreibungen den Leser anregen, über seine eigenen Wertvorstellungen nachzudenken. Empfohlen wird, die Mitarbeiter am Planen praxisrelevanter Lösungen zu beteiligen, besonders, wenn Mitarbeiter davon betroffen sind. Erläutert werden die Führungsfunktionen (Bestimmen der Praxisziele, Planung, Entscheidung, Durchführung, Kontrolle), die Verhaltensgrundsätze

für den Zahnarzt als Vorgesetzter (Gespräch, Zuhören, Anerkennung, Kritik) sowie das Führungsproblem „schwieriger Mitarbeiter“.

Die Bedeutung von Führungsgrundsätzen als verbindliche Spielregeln wird besprochen und auch die Führung der eigenen Person herausgestellt. „Wer andere führen will, muss sich selbst auch führen können.“ Das Persönlichkeitsmanagement ist die wichtigste Voraussetzung für alle übrigen Führungsfunktionen. Dazu werden hilfreiche Vorgehensweisen erläutert.

Als Anlage finden sich Formulare (auch auf beigefügter CD) für Mitarbeitergespräche sowie ein Glossar zur Erläuterung von Fachbegriffen. Eine Misslichkeit zum Schluss: das Titelbild zeigt Arbeitspersonen in der Praxis mit Mund-Nasen-Masken, die unter das Kinn herunter gezogen sind (sogenannter „Nikolausbart“). Diese persönlichen Schutzausrüstungen sollten entweder korrekt angelegt oder

völlig abgenommen werden. Das Herunter- und wieder Heraufziehen der Maske (mit möglicherweise kontaminierten Händen/Handschuhen) bringt hygienische Probleme, wie in der Fachliteratur beschrieben.

Richard Hilger, Kürten

Praxisführung für Zahnärzte – Ihr Weg zum optimalen Führungsstil

*Reihe Wegweiser für Zahnärzte – Managen
H. Börkircher, M. Ludwig,
Deutscher Zahnärzte Verlag,
2007, gebunden, 78 Seiten mit CD-ROM, D: 29,95 Euro, A: 30,80 Euro, ISBN 978-3-7691-3335-6*

Qualitätsmanagement einführen leicht gemacht



auch folgerichtig darauf, dass zahnärztliche Qualitätsförderung eine originäre, innerprofessionelle Aufgabe ist und der Verbesserung der Patientenversorgung dient. Sie ist kein Selbstzweck. Qualitätsförderung muss sich gegen externe Vorschriften behaupten und einrichtungsinternes QM muss Individualität zu lassen.

Das vorliegende QM-Buch richtet sich an

Nicht nur, aber eben auch hier feiert der staatliche Regulierungswahn fröhliche Urständ: Bis 2010 müssen die zahnärztlichen Praxen ein praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) eingeführt haben. Die den Vertragszahnärzten gesetzlich vorgeschriebene Teilnahme an einem einrichtungs(= praxis-)internen QM nach den §§ 135 bis 137 SGB V dürfte die Akzeptanz sinnvoller Qualitätsmanagementmaßnahmen bei den Kollegen allerdings nicht gestärkt haben. Es wurden und werden eine Vielzahl von Büchern zum Thema QM publiziert. Für Ihn, für Sie, für das ganze Team. Zudem werden von diversen Anbietern, die die Unsicherheiten der Kollegen nutzen, QM-Seminare feil geboten, QM-Systeme erdacht und es wird mit Zertifizierungen geworben – letztere sind übrigens keine Pflicht! BZÄK und KZBV verweisen deshalb in ihrer gemeinsamen „Agenda Qualitätsförderung“ aus dem Jahr 2004

das (zahn)ärztliche Assistenzpersonal. Seit dem Jahr 2001 gilt die neue Ausbildungsverordnung und seitdem erhalten die Auszubildenden bereits Einblicke in den QM-Bereich. Ob sich aus den gesetzgeberischen Vorgaben, wie von den Autoren postuliert, neue Berufsperspektiven ergeben sollten, sei dahingestellt. Inhaltlich beschreibt das Buch neben einer allgemeinen Einführung in erster Linie Arbeitsprozesse in der Praxis, die sich durch QM vereinfachen lassen – und das Schritt für Schritt. Theoretische und praktische Anteile sind dabei gut gewichtet. Verständliche Beispiele und Tipps machen die Ausführungen für den Leser leicht nachvollziehbar. Die Fragen zur Lernerfolgskontrolle helfen, das gerade erworbene Wissen weiter zu festigen. Hier wurde eine übersichtliche Publikation zum QM für Berufsschüler, Ausbildungspraxen, ZFA und Lehrer gleichermaßen vorgelegt. Es wäre allerdings sehr hilfreich für das schnelle Suchen

das (zahn)ärztliche Assistenzpersonal. Seit dem Jahr 2001 gilt die neue Ausbildungsverordnung und seitdem erhalten die Auszubildenden bereits Einblicke in den QM-Bereich. Ob sich aus den gesetzgeberischen Vorgaben, wie von den Autoren postuliert, neue Berufsperspektiven ergeben sollten, sei dahingestellt. Inhaltlich beschreibt das Buch neben einer allgemeinen Einführung in erster Linie Arbeitsprozesse in der Praxis, die sich durch QM vereinfachen lassen – und das Schritt für Schritt. Theoretische und praktische Anteile sind dabei gut gewichtet. Verständliche Beispiele und Tipps machen die Ausführungen für den Leser leicht nachvollziehbar. Die Fragen zur Lernerfolgskontrolle helfen, das gerade erworbene Wissen weiter zu festigen. Hier wurde eine übersichtliche Publikation zum QM für Berufsschüler, Ausbildungspraxen, ZFA und Lehrer gleichermaßen vorgelegt. Es wäre allerdings sehr hilfreich für das schnelle Suchen

von Informationen, wenn das Sachwortregister vom Verlag eine deutlich umfangreichere Gestaltung erfahren hätte.

Abschließend sei noch einmal darauf hingewiesen, dass bekanntlich viele Wege nach Rom führen, will sagen: „Die QM-Methode“ gibt es nicht. Der Zahnarzt entscheidet darüber, welches QM-System er in seiner Praxis anwendet, wobei die Richtlinien des G-BA zu beachten sind. Die Kollegen erhalten umfang-

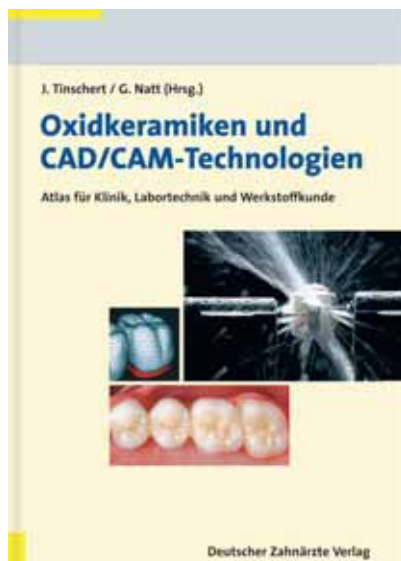
reiche Informationen darüber über ihre Kammern.

Sebastian Ziller, Berlin

Die Medizinische Fachangestellte – Qualitätsmanagement einführen leicht gemacht

Bärbel Keim-Meermann, Gabriele Agte, Karl-Werner Ratschko, Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2. Auflage, 2008, 116 Seiten, Preis: 14,90 Euro, ISBN 978-3-89993-612-4

Oxidkeramiken und CAD/CAM-Technologien



Oxidkeramik, insbesondere phasenstabilisiertes Zirkoniumdioxid, hat in den letzten Jahren neue Indikationsgebiete für vollkeramischen Zahnersatz erschlossen. Dieser Fortschritt wurde neben den Werkstoffen selbst auch durch die Beherrschung der Verarbeitung mittels CAD/CAM-Technologien ermöglicht. Ein Autorenteam um die Herausgeber J. Tinschert und G. Natt hat zu diesem Thema einen umfangreichen Atlas herausgegeben, der den Bogen von den werkstoffkundlichen Grund-

lagen, über die maschinelle Herstellung unter Berücksichtigung der führenden CAD/CAM-Systeme bis hin zu klinischen Anwendungen abdeckt. Vor diesem Hintergrund bietet das Werk eine breit gefächerte Basis und kann sowohl werkstoffkundlich interessierten Lesern wie auch Zahn Technikern und Zahnärzten empfohlen werden,

die sich eine Übersicht zu diesem Thema verschaffen wollen.

Jürgen Geis-Gerstorfer, Tübingen

Oxidkeramiken und CAD/CAM-Technologien – Atlas für Klinik, Labortechnik und Werkstoffkunde

J. Tinschert, G. Natt, Deutscher Ärzte-Verlag, 2007, 261 Seiten, 450 Abbildungen und 50 Tabellen, 179 Euro, A: 184 Euro, ISBN 978-3-7691-3342-4



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78	Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 74
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76		ZÄK Niedersachsen	S. 74
	Freie Anbieter	S. 90		Dtsch. Ges. f. MKG-Chirurgie	S. 85
Akupunktur	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76		Freie Anbieter	S. 87
Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 74	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73
	ZÄK Niedersachsen	S. 74		ZÄK Niedersachsen	S. 74
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76	Parodontologie	Freie Anbieter	S. 85
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78		LZK Berlin/Brandenburg	S. 73
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73		ZÄK Niedersachsen	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
	Freie Anbieter	S. 86		LZK Rheinland-Pfalz	S. 77
Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77
	ZÄK Niedersachsen	S. 74	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
	DGZH	S. 84		Freie Anbieter	S. 85
			Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 74
				Freie Anbieter	S. 86
			Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73
				ZÄK Niedersachsen	S. 74
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
				Freie Anbieter	S. 86
			Röntgen	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 77

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 73**

Kongresse **Seite 78**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 84**

Freie Anbieter **Seite 85**

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Coupon 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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Homöopathie IV [14 Fp.]
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termin: 10. 10. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 11. 10. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 2740.1

Thema: Der Aufbau eines zukunfts-sicheren Qualitätsmanagement-systems in der eigenen Zahnarzt-praxis [8 Fp.]
Referent: Dr. Michael Sonntag – Bochum
Termin: 11. 10. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 5036.4

Thema: Vollkeramische Restaura-tionen Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke (Hands-on Kurs) [19 Fp.]
Referent: OA PD Dr. Jürgen Manhart – München
Termin: 17. 10. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr
 18. 10. 2008; 09:00 – 19:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 555,00 EUR
Kurs-Nr.: 4025.1

Thema: Entscheidungsfindung in der Parodontologie [15 Fp.]
Referent: Dr. Wolfgang Westerman – Emsdetten
Termin: 17. 10. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 18. 10. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 395,00 EUR
Kurs-Nr.: 0403.0

Thema: Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis [7 Fp.]
Referent: Dr. Gregor Gutsche – Koblenz
Termin: 18. 10. 2008; 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 175,00 EUR
Kurs-Nr.: 6032.0

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Organisatorische Leitung: ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin)
Kurszeit: nebenberuflich April 2009 – April 2010
Kurstage: Donnerstag, Freitag, Samstag jew. 09:00 – 17:30 Uhr
Bewerbungsschluss: 30.10.2008
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Berlin Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin
Kostenfreier Infoabend: 10. 10. 2008; 19:30 Uhr im Philipp-Pfaff-Institut

Thema: Ästhetische Kieferorthopädie und interdisziplinäre Erwachsenenbehandlung [8Fp.]
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann – Halle
Termin: 08. 11. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 0911.0

Thema: 13. Berliner Prophylaxetag | Vortragsblock [8 Fp.]
Termin: 13. 12. 2008; 09:00 – 16:15 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Gängler (Witten); OA Dr. Georg Gaßmann (Witten); Prof. Dr. Andréa Mombelli (Genf); Prof. Dr. Dorothee Heckhausen (Berlin); Prof. Dr. med. dent. Jörg Meyle (Giessen)
Ort: Berlin
Gebühr: 109,00 EUR
Kurs-Nr.: 3041.0

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

ZÄK Nordrhein

Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 08085 15 Fp

Thema: Weich- und Hartgewebsmanagement bei implantatgestützten Suprakonstruktionen im ästhetisch sensiblen Bereich: abgestimmte chirurgisch-prothetische Konzepte
Moudl 11-12 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Michael Christgau, Düsseldorf
Termin: 10. 10. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr;
11. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08149 P 7 Fp

Thema: Crashkurs Endodontie
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer, Essen
Termin: 10. 10. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08106 P 9 Fp

Thema: RundUm Endo
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 11. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 08130 8 Fp

Thema: Zahntrauma – aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel (CH)
Termin: 11. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08115

Thema: Word-Schulung – Aufbaukurs – Teil 1 – Formulare (Bitte beachten Sie auch die Kurse 08113, 08114, 08155, 08165)
Referent: Heinz-Werner Ermisch, Nettetal
Termin: 15. 10. 2008, 14.00 – 21.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08354 9 Fp

Thema: 4. Quartal 2008
Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 08. 10., 12. 11. und 10. 12. 2008, Beginn jew. 15.00 Uhr
VeranstaltungsOrt: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der ZÄK Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Köln

Kurs-Nr.: 08365 24 Fp

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln
Termin: 15. 10., 05. 11., 10. 12. 08 und 14. 01., 04. 02. und 13. 03. 2009, jeweils 8.30 – 13.00 Uhr
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Univ. zu Köln, Kerpener Straße 32, 50931 Köln-Lindenthal
Teilnehmergebühr: 175 EUR
Anmeldeschluss: 30. 09. 2008

Fortbildung in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Essen

Kurs-Nr.: 08472 2 Fp

Thema: Neue Verfahren zur minimal-invasiven regenerativen Parodontalchirurgie mit Emdogain® und als Kombinationstherapie mit Knochenersatzmaterial
Referent: Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm, Witten-Herdecke
Termin: 15. 10. 2008, 15.30 – 17.00 Uhr
Ort: Haus der Johanniter, Seminarraum, Henricistr. 101, 45136 Essen
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 08442 2 Fp

Thema: Die iatrogene Nervverletzung – Schicksal des Behandlers oder des Patienten? Ätiologie, Prävention, Therapie und Forensik
Referent: Dr. Jörg Neugebauer, Köln
Termin: 08. 10. 2008, 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50937 Köln
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 08280

Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen
Herstellung von Provisorien
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs, Düsseldorf
Termin: 08. 10. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 100 EUR

Kurs-Nr.: 08258

Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, Verden
Termin: 15. 10. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 08281

Thema: Professionelle Praxisorganisation und-verwaltung
Referent: Angelika Doppel, Herne
Termin: 15. 10. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 08266

Thema: Fit für die Abschlussprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen; ZA Lothar Marquardt, Krefeld; André Heinen, Studienrat, Merzenich
Termin: 19. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 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 Niedersachsen



Zahnärztliche
Akademie
Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Kommunikation in Konfliktsituationen – Konfliktbewältigung im Umgang mit Patienten
Referent: Christian Bittner
Termin: 20. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 240,- EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0862 (9 Punkte)

Thema: Erst grübeln, dann dübeln! Implantate und Zahnersatz
Arbeitskurs mit Hands-on, Video on Demand und Live OP!
Referent: Dr. Raphael Borchard
Termin: 26. 09. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
27. 09. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 695,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0865 (13 Punkte)

Thema: Digitale Fotografie in der Kieferorthopädie
Referent: Klaus Fröhlich
Termin: 08. 10. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 120,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0867 (7 Punkte)

Thema: Sofortmaßnahmen zur Gewinnsteigerung – Was wirklich wirkt
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 15. 10. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 105,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0874 (6 Punkte)

Thema: Homöopathie für Zahnärzte – Grundkurs 1
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin: 17. 10. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
18. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 195,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0875 (12 Punkte)

Thema: Nichtchirurgische, chirurgische und medikamentöse Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, M. S.
Termin: 18. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0876 (9 Punkte)

Thema: Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie – allgemeinchirurgisch, parodontologisch, implantologisch
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 22. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0889 (9 Punkte)

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration
Referent: Dr. Wolfgang Fischer
Termin: 24. 10. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr
25. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 660,- EUR
Kurs-Nr.: Z 0877 (17 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“**

Thema: Altern mit Biss
Referentin: Dr. Nicole Primas,
Magdeburg

Termin: 01. 10. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 70 Euro
Kurs-Nr.: H-31-2008

Thema: Der "Carriere Distalizer"

Referent: Dr. med. Karsten
Schmidt, Dessau-Roßlau
Termin: 08. 10. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 80 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-067

Thema: Diagnostik und Therapie
des "Abrasionsgebisses"

Referenten: PD Dr. I. Poroz,
Dr. Blankenstein, Dr. Hantel,
Dr. Strauch, Dr. Sterzenbach
Termin: 08. 10. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-041

Thema: Mundakupunktur in der
zahnärztlichen Praxis für Anfänger
und Refresher

Referent: Dr. med. dent. Gerhard
Hieber, München
Termin: 10. 10. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr und am
11. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 260 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-043

Thema: Professionelle Zahnreini-
gung

Referentin: Genoveva Schmid, Ber-
lin
Termin: 10. 10. 2008,
15.00 – 19.00 Uhr und am
11. 10. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 240 Euro
Kurs-Nr.: H-32-2008

Thema: Wer braucht was und wo-
ran kann ich es erkennen?

Beratungen sicher und bedürfnis-
gerecht führen
Referentin: Petra C. Erdmann,
Dresden-Langebrück
Termin: 11. 10. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., Ankerhof GmbH,
Ankerstr. 2a
Gebühr: 130 Euro
Kurs-Nr.: H-33-2008

Thema: "Am Anfang steht der
Mensch" – Aktive Entspannungs-
übungen

Referentin: Karin Thanhäuser,
Rutesheim
Termin: 11. 10. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 175 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-042

Thema: Gesetzliche Bestimmun-
gen und Vorschriften in der Zahn-
arztpraxis

Referent: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 15. 10. 2008,
16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 70 Euro
Kurs-Nr.: H-34-2008

Thema: Kofferdam in 100 Sekun-
den – Wie Sie Ihre konservierende
Behandlung vereinfachen, verbessern
und beschleunigen

Referent: Dr. Johannes Müller,
München

Termin: 18. 10. 2008,
9.00 – 15.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 165 Euro, ZH 75 Euro
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-046

Thema: Die funktionsgerechte Prä-
paration – Schlüsselfaktor erfolg-
reicher restaurativer Therapie
(Praktischer Kurs)

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Jürgen
Setz, OA Dr. Arne F. Boeckler
Termin: 18. 10. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
zahnklinik, Große Steinstr. 19
Gebühr: 140 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-045

Thema: Endodontie im Milchge-
biss – Was soll man tun, was kann
man lassen?

Referenten: Prof. Dr. Christian
Hirsch, Leipzig
Termin: 18. 10. 2008,
9.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 85 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-044

Thema: Ästhetische Versorgung
auf natürlichen Zähnen und Im-
plantaten

Referent: PD Dr. med. Stefan
Holst, Uni Erlangen
Termin: 20. 10. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 110 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-051

Thema: Ergonomisch arbeiten – vi-
tal bleiben.

Korrekte Arbeitshaltung, gezielter
Ausgleich, effektive Pausen (mit
praktischer Übung)
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 22. 10. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: ZA 150 Euro,
ZH 100 Euro, Team 220 Euro
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-047

Thema: Endodontie

Aus der Praxis für die Praxis
3-teilige Kursreihe
Referent: Prof. Dr. med. dent.
habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 24. 10. 2008,
15.00 – 20.00 Uhr und am
25. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-048

Thema: Interdisziplinäre Aspekte
bei der Dysgnathie-Chirurgie.
Kieferorthopädischer Arbeitskreis
Referenten: Dr. Dr. Wolfgang
Kater, Dr. Davids, MKG-Chirurg,
Wolfgang Stelzenmüller,
Physiotherapeut, alle Bad Hom-
burg

Termin: 24. 10. 2008,
9.30 Uhr – 17.30 Uhr
Ort: Halle/S., im Mercure Hotel Al-
ba, Halle-Peißen,
An der Mühle 1
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: KFO/2008-01

Thema: Praktische Parodontologie
I – Trends und Perspektiven –
(mit praktischen Übungen)

Referenten: OA Dr. Christian Gern-
hardt, OA Dr. Stefan
Reichert, beide Halle/S.
Termin: 25. 10. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: 180 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-049

Thema: 10 Schritte zum erfolgrei-
chen Start in die Hypnose –
heute erlernt, morgen genutzt

Referent: Christian Bittner,
ZA aus Salzgitter
Termin: 25. 10. 2008,
9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S.
Gebühr: 180 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-050

Thema: Curriculum Allgemeine
Zahn-, Mund- und Kieferheilkun-
de – Zahnärztl. Röntgenologie –

Referent: Dr. Edgar Hirsch, Leipzig
Termin: 25. 10. 2008,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S. an in der Universi-
tätsklinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie,
Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 165 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-072

Thema: Struktogramm/Biostrukturanalyse
Referent: R. Konrad, Domersleben
Termin: 25. 10. 2008,
 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 110 Euro
Kurs-Nr.: H-35–2008

Thema: Was und Wie? Die Umsetzung der Empfehlungen des RKI
Referent: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 29. 10. 2008
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 70 Euro
Kurs-Nr.: H-36–2008

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Z/PMS Team-Workshop / Das Zahnärztliche Praxismanagement-System in der Umsetzung mit Hands on
Referenten: Frau Christmann, Herr Dr. Dausch, Herr Salm
Termin: 24. 09. 2008
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Moltkering 17,
 65189 Wiesbaden
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: 190 EUR

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen/Zahnärzte, die ihr Examen nach dem 30. 06. 2002 abgelegt haben
Referenten: Dr. Döring, Dr. Matovinovic
Termin: 27. 09. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: BuS-Einführungsseminar und BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referentin: Frau Christmann
Termin: 01. 10. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: „Qualität rechnet sich“ Digitale Volumentomographie – Fachliche und betriebswirtschaftliche Aspekte
Referenten: Prof. Dr. Bicanski, Dr. Rinke
Termin: 15. 10. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Curriculum Parodontologie
Referentin: diverse
Termin: 10. 10. 2008 bis 28. 03. 2009
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: 6 Wochenend-Seminare für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Kursgebühr: 3 480 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

ZÄK Schleswig-Holstein



Zahnärztekammer
Schleswig - Holstein

Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Erweiterte Anwendungsgebiete für Komposite in der Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg
Termin: 29. 10. 2008,
14.30 – 19.30 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
24106 Kiel

Gebühr: 110 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-026

Thema: Neue Wege in der Diagnostik der 3D-Darstellung des Somas bis zur Abbildung der Psyche

Referent: Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren, Bochum
Termin: 31. 10. 2008,
14.45 – 18.45 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
24106 Kiel

Gebühr: 75 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-065

Thema: Curriculum Endodontologie – CE 4: Desinfektion des Endodonts, maschinelle Präparation: Instrumente und Techniken I

Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen

Termin: 31. 10. 2008,
14.30 – 19.30 Uhr;
01. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut,
24106 Kiel

Gebühr: ab 455 EUR für ZÄ
Kurs-Nr.: 08-02-010

Thema: Das kleine Einmaleins der zahnärztlichen Abrechnung Teil I–III

Referent: Dr. Wolfgang Richter und Sandra Fischer, Kiel

Termin: 31. 10. 2008,
14.00 – 18.30 Uhr;
08. 11. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr;
19. 11. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr

Ort: KZV, Westring 498,
24106 Kiel

Gebühr: 150 EUR für Mitarbeiter/innen
Kurs-Nr.: 08-02-027

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
Tel.: 0431/26 09 26–80
Fax: 0431/26 09 26–15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de
Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005–2/info.htm>

Deutscher Zahnärztetag 2008



Stuttgart 2008

Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 22. 10. 2008
14.00 Uhr:
KZBV Vertreterversammlung
Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Donnerstag, 23. 10. 2008
09.15 Uhr:
KZBV Vertreterversammlung – Fortsetzung
Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Freitag, 24. 10. 2008
09.00 Uhr c.t.:
Zentralveranstaltung – Festakt des Deutschen Zahnärztetages
Alte Stuttgarter Reithalle

12.30 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK/DGÄZ/DGL
Maritim Hotel,
Salon Bonn/Hamburg

14.00 Uhr:
BZÄK Bundesversammlung
ICS Stuttgart, Raum C 1.2

19.00 Uhr:
Gemeinsamer Festabend im Mercedes Benz Museum

■ Samstag, 25. 10. 2008
09.00 Uhr:
BZÄK Bundesversammlung – Fortsetzung
ICS Stuttgart, Raum C 1.2

■ Das Wissenschaftliche Programm findet vom 23. bis 25. Oktober im ICS Stuttgart statt.



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2008 ist in zm 12/2008 abgedruckt sowie als Download-Version unter <http://www.zm-online.de> erhältlich. Es kann auch als Leserservice bestellt werden. Mehr dazu unter: <http://www.bzaek.de>

Kongresse

■ September

ESTRO 27

Veranstalter: European Society for Therapeutic Radiology and Oncology

Termin: 14. – 18. 09. 2008

Ort: Göteborg Convention Centre, Göteborg, Schweden

Auskunft: www.estro27.org

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

1st Congress of the European Society of Microscope Dentistry
Veranstalter: European Society of Microscope Dentistry (ESMD)

Thema: To see or not to see
Termin: 18. – 20. 09. 2008

Ort: Amsterdam, Holland,
NH Grand Hotel Krasnapolsky

Auskunft: ESMD Congress Secretariat, Congress Care, P.O. Box 440, NE – 5201 AK 's-Hertogenbosch,
Tel.: +31 73 690 14 15
Fax: +31 73 690 14 17

e-mail: info@congresscare.com
www.congresscare.com
www.esmd2008.org

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

5. Int. Jahreskongress der DGOI

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Termin: 18. – 21. 09. 2008

Ort: Hilton Park Hotel, München

Auskunft: DGOI, Frau Semmler, Bruchsaler Str. 8,
76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618 99 615

Fax: 07251/618 99 626

e-mail: dgoi.info

www.dgoi-congress2008.info

9. Deutscher Medizinrechtstag

Thema: Konsequenzen des Wettbewerbs

Veranstalter: Stiftung Gesundheit gemeinsam mit Medizinrechtsanwälte e.V.

Termin: 19./20. 09. 2008

Ort: Erfurt

Auskunft: Stiftung Gesundheit, Behringstr. 28a, 22765 Hamburg
Tel.: 040/80 90 87–0
Fax: 040/80 90 87–555

e-mail: info@stiftung-gesundheit.de

www.stiftung-gesundheit.de

16. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Parodontologie und Mundschleimhauterkrankungen

Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen, Bonn

Termin: 19. – 21. 09. 2008

Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongress-Hotel

Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt., Postf. 3951, 39014 Magdeburg
Tel.: 0391/739 39 14

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

2. Zahnärztinnenkongress

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

Schirmherrin: BZÄK

Thema: Frauen – die Zukunft der ZahnMedizin

Termin: 19. – 21. 09. 2008

Ort: Travemünde

Auskunft: ZÄK Bremen,
Frau Pamela Behnken,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fax: 0421/333 03 23

**EACD 2008 – Annual Meeting
of the European Academy of
Craniomandibular Disorders**

Termin: 19. – 21. 09. 2008
Ort: Zürich Marriott Hotel,
Zürich, Schweiz
Auskunft: IMK – Institute for medi-
cine and communication ltd.,
Münsterberg 1, CH-4001 Basel
Tel.: +41(0)61 271 35 51
Fax: +41(0)61 271 33 38
e-mail: mail@imk.ch
www.imk.ch/eacd2008

DDHV-Fortbildungstagung 2008

Veranstalter: Deutscher Dentalhy-
gienikerInnen Verband e.V.
Termin: 20. 09. 2008
Ort: ArabellaSheraton-Bogenhau-
sen, Arabellastraße 5,
81925 München

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle
Obere Bachgasse 20
93047 Regensburg
Fax: 0941/56 38 61
e-mail: apostroph@t-online.de
www.ddhv.de

**Interdisziplinäres
Somnologie-Symposium**

Veranstalter: Hessische ZÄK, Main-
Tanuskliniken Hofheim,
Poliklinik für Kieferorth. der Goe-
the-Uni FfM, AG Zahnärztliche
Schlafmedizin Thüringens
Thema: Möglichkeiten und Gren-
zen in der Therapie der obstrukti-
ven Schlafapnoe aus interdisziplin-
näher Sicht
Termin: 24. 09. 2008,
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Uni FfM Carolinum
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Kopp, Prof.
Dr. Volk
Org. Leitung: U. Fremder, Dr. J.
Langenhan

Auskunft: Fortbildungsakademie
Zahnmedizin Hessen GmbH, LZK
Hessen, Rhonestraße 4, 60528
Frankfurt/M.
Tel.: 069/42 72 75–183
Fax: 069/42 72 75 194

**FDI Annual World Dental
Congress**

Termin: 24. – 27. 09. 2008
Ort: Stockholm, Schweden
Auskunft: FDI World Dental
Federation
13, chemin du Levant,
l'Avant Centre
021210 Ferney-Voltaire, France
Tel.: +33 4 50 40 50 50
Fax: +33 4 50 40 55 55
e-Mail: info@fdiworldental.org
www.fdiworldental.org

dgp Jahrestagung 2008

Thema: „Orale Medizin“ – die
Mundhöhle als Spiegel der Allge-
meingesundheit
Termin: 25. – 27. 09. 2008
Ort: CongressCenter Nürnberg
Auskunft: dgp e.V.,
Clermont-Ferrand-Allee 34,
93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99–0
Fax: 0941/94 27 99 22
e-mail: kontakt@dgp.de
www.dgp.de

Eurosymposium

3. Süddeutsche Implantologietage

Thema: Moderne Implantologie –
Möglichkeiten, Grenzen und Per-
spektiven
Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: 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

Der Praxis Kongress 2008

Thema: Innovative, aktuelle und gewinnbringende Konzepte
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Hamburg, Hotel Empire Riverside
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Fachdental Leipzig

Termin: 26./27. 09. 2008
Ort: Leipzig
Auskunft: www.fachdental-leipzig.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 o. 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

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Teil 1: Interdisziplinäres CMD-Symposium Bremen
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Termin: 03./04. 10. 2008
Ort: Hotel Hilton, 28195 Bremen
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kurse
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

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. Jahrestagung des AK für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) der DGZMK

Termin: 11. 10. 2008
Ort: Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Auskunft: roetz-scher.klaus.dr@t-online.de

Jubiläumstagung

125 Jahre Studium der Zahnmed. / 60 Jahre Ges. für ZMK-Heilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Termin: 11. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., Kempinski Congress Centre Halle
Tagungsleitung: Prof. Hans-Günter Schaller, Halle/S.
Auskunft: Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Große Steinstraße 19, 06108 Halle/S.
 Tel.: 0345/557 37 63
 e-mail: info@gzmk-mlu.de
 www.gzmk-mlu.de

International Symposium

Quintessence
Thema: State-of-the-Art Aesthetic Concepts in Restorative and Surgical Treatment
Termin: 11./12. 10. 2008
Ort: Moscow, The Cathedral of Christ the Saviour
Auskunft: Quintessence international Congress & Exhibition Services AG

49. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern
Veranstalter: BLZK Bayerische LZK, ÖGP Österreichische Ges. f. Parodontologie, SSRD Schweizerische Ges. f. Rekonstruktive Zahnmedizin
Termin: 16. – 18. 10. 2008
Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel in München
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48 474–308
 Fax: 0341/48 474–290
 e-mail: blzk2008@oemus-media.de
 www.blzk.de

32. Jahreshauptversammlung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde

Thema: Funktionsanalytik und Funktionstherapie – State of the Art
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Berlin, Hotel Maritim
Moderation: PD Dr. Oliver Ahlers
Auskunft: Service Concept, U. Rätzke-Meier, Markt 9, 45657 Recklinghausen
 Tel.: 02361/960 66 44
 Fax: 02361/960 66 45
 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
 Helfferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: (+43/1) 531 16–48
 Fax: (+43/1) 531 16–61
 e-mail: azmedinfo@media.co.at

8. Symposium Zahnärztliche Schlafmedizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.
Hauptthema: Interdisziplinäre Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Kassel
Auskunft: www.dgzs.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Orale Medizin – eigenständig und vernetzt
Termin: 18. 10. 2008
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351 8066–102
 Fax: 0351 8066–106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

4. Implantologie Symposium in Lüneburg

Termin: 24./25. 10. 2008
Ort: Hotel Bergström in Lüneburg
Auskunft: ICOS ImplantatCentrum Osnabrück
 Tel.: 0541/76 06 99-0
 Fax: 0541/76 06 99-10
 e-mail: mail@icosnet.de
 www.icosnet.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen; Teil 2a: Hands on! Manuelle und Instrum. Strukturanalyse: Prakt. Diagnostik-Workshop mit Übung der Handgriffe

Termin: 24./25. 10. 2008 oder 07./08. 11. 08 o. 13./14. 02. 09

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

9th Kiel-Copenhagen Symposium

Thema: Erkrankungen der Haut und Mundschleimhaut

Termin: 25. 10. 2008

Ort: Audimax,
Olshausenstraße 40,
Christian-Albrecht-Platz 4,
24118 Kiel

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen; Teil 2b: Hands on! Orthopädisch-manual-therapeutisch-zahnärztliche Untersuchungstechniken

Termin: 26. 10. 2008 oder 09. 11. 2008 oder 15. 02. 2009

Ort: Bremen

Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke

Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)

Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

■ November

58. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SH-GZMK)

Thema: Psychosomatische und somatopsychische Patienten in der zahnärztlichen Praxis

Termin: 01. 11. 2008

Ort: Audimax,
Olshausenstraße 40,
24118 Kiel

Auskunft: HHI,
Tel.: 0431/26 09 26 80 / 83

Fax: 0341/26 09 26 15
e-mail: hhi@zaek-sh.de

International Conference on Frontiers of Dental and Craniofacial Research

Termin: 01. – 03. 11. 2008

Ort: Beijing, China

Auskunft: Helen Qu, Secretariat

Tel.: +86-10-65 66 75 56

Fax: +86-10-65 66 73 04

Mobil: 13 52 04 03 441

e-mail: jun_jun0831@163.com

helen@icfdcr.org

www.icfdcr.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: www.ecim-congress.org

bone-tec 2008 – Int. Bone-Tissue-Engineering Congress
Schwerpunkt: Oralchirurgie, Knochenregeneration
Termin: 07. – 09. 11. 2008
Ort: Medizinische Hochschule Hannover MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Auskunft: Institute of Innovative Oral Surgery and Medicine Centre for Tissue Engineering Ellenstr. 23, 30175 Hannover
 Tel.: 0511/850 62 32
 Fax: 0511/28 17 57
 e-mail: info@indente.de
 www.indente.de
 www.bone-tec.com

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Strategische Pfeilervermehrung durch Implantate
 Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen;
 Zahn und Zeit – aus der Naturgeschichte des Beissens
 Ref.: Priv.-Doz. Dr. Ch. Runte, Münster
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

25. Jahrestagung des BDO
Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 14./15. 11. 2008
Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Str. 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

11. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress
Termin: 14./15. 11. 2008
Ort: Palace Hotel 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

MEDICA
40. Weltforum der Medizin
Termin: 19. – 22. 11. 2008
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
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

7. Jahrestagung der Deutschen Ges. f. Endodontie e.V. (DGEndo)
Termin: 20. – 22. 11. 2008
Ort: Hotel Le Meridien Stuttgart Willy-Brandt-Straße 30, 70173 Stuttgart
Auskunft: Sekretariat der DGEndo, Holbeinstraße 29 04229 Leipzig
 Tel: 0341–48474–202
 Fax: 0341–48474–290
 sekretariat@dgendo.de
 www.dgendo.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen
 Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion (Prakt. Kurs)
Termin: 21./22. 11. 2008 oder 13./14. 03. 2009
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

Symposium CMD/Orofazialer Schmerz
Thema: Interdisziplinäre Behandlung von schmerzhaften kranio-mandibulären Dysfunktionen
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz / Dr. Horst Kares
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd, Saarbrücken
Auskunft: Dr. Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis für Funktionsdiagnostik, Schmerztherapie und Schlafmedizin Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40 18
 Fax: 0681/58 47 075

IOS 2008 – 6. Int. Orthodontic Symposium in Prag
Veranstalter: Dr. Jan v. Rainan, Hannover
Termin: 27. – 29. 11. 2008
Ort: Prag
Thema: Modern Treatment Concepts for Class II-Correction in Children, Adolescents and Adults
Auskunft: ios Hannover, H. Reckziegel, Tel.: 0511/55 44 77
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: www.org@raiman.de
 www.orthodontics-ios.eu

1. noXrayCeph®-Kongress
Thema: dreidimensionale Kephallometrie: schnell, einfach und präzise
Termin: 28. 11. 2008
Ort: im Internet unter www.noXrayCeph.com
Auskunft: Orthotec s.l. kieferorthopädische Geräte Wiesbaden, Dr. med. dent. Thorsten Brandt, Nassauerstraße 42, 65185 Wiesbaden
 Tel.: 0611/868 46
 e-mail: e-mail@bettinajung.de
 www.noXrayCeph.com

41. Jahrestagung der DGFD
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

9. Thüringer Zahnärztetag
9. Thüringer Helferinnentag
8. Thüringer Zahntechnikertag
Dentalausstellung
Thema: ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
 Tel.: 0361/74 32 107 oder 0361/74 32 108
 e-mail: fb@lzkth.de

Dental Istanbul
Termin: 28. – 30. 11. 2008
Ort: Istanbul
Auskunft: Berk Kescu Kervangecmez Cad. 5/1 Mecidyekoy/Istanbul/Turkiye
 Tel.: +90 (212) 274 96 60
 Fax: +90 (212) 274 99 63
 e-mail: info@dentalistanbul.com
 bilgi@vestiyer.com.tr
 www.dentalistanbul.com
 www.vestiyer.com.tr

8. Keramik-Symposium
Veranstalter: AG Keramik e.V.
Thema: Dentalkeramik – gute Qualität hat sich bewährt; Vollkeramik & Implantologie; Verleihung Forschungspreis
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Frankfurt/Main, Congress Center, Ludwig-Erhard-Anlage 1
Auskunft: AG Keramik, Tel.: 0721/945 29 29
 Fax: 0721/945 29 30
 e-mail: info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.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

4th Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)**Thema:** Megatrends in Orthodontics**Termin:** 05./06. 12. 2008**Ort:** Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften**Auskunft:** Austropro Interconvention, Alfred Kerschbauer
Tel.: (+43/1) 588 00-514
Fax: (+43/1) 588 00-520
e-mail: iv@interconvention.ag
www.austropro-interconvention.at/congress/ivos**13. Berliner Prophylaxetag****Termin:** 12./13. 12. 2008**Ort:** Berlin**Auskunft:** Philipp-Pfaff-Institut
Tel.: 030/41 47 25-31
e-mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de**■ Januar 2009****9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009****Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin**Thema:** 17. 01.:TCM: Ergänzung zur CMD-Therapie; Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur CMD-Therapie

18. 01.: Mund-Akupunktur bei CMD-Patienten

Termin: 17./18. 01. 2009**Ort:** Bremen**Wiss. Leitung:** Dr. med. dent. Christian Köneke**Auskunft:** Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen

Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de**23. Berliner Zahnärztetag****19. Berliner Zahntechnikertag****38. Dt. Fortbildungskongress für die ZMF****21. Symposium Praktische Kieferorthopädie****9. Endodontie-Symposium****3. Parodontologie-Symposium****5. Int. Frühjahrstagung der DGÄZ****Thema:** „60 Years of Quintessenz“ – Taking Dentistry Forward**Veranstalter:** Quintessenz Verlags GmbH**Termin:** 22. – 24. 01. 2009**Ort:** Estrel Convention Center Berlin**Auskunft:** Frau Saskia Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Tel.: 030/76 180-624

Fax: 030/76 180-693

www.quintessenz.de/60

1. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin**Thema:** Minimalinvasive Verfahren der Ästhetischen Chirurgie und Kosmetischen Zahnmedizin zum Erhalt der orofazialen Ästhetik**Termin:** 23./24. 01. 2009**Ort:** 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**■ Februar 2009****9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009****Veranstalter:** Interdisziplinäre Zahnmedizin**Thema:** Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen

Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWoche

Termin/Ort: Warnemünde: 06. – 08. 02. 2009; Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
 Lüder-von-Bentheim-Straße 18
 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 07. 02. 2009, 9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Vollkeramik – Exklusiv-Versorgung oder Standard?
Referent: Prof. Dr. P. Pospiech, Homburg
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

28. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Hauptthemen: Innovationen, Traumatologie, Onkologie, Implantate, freie Themen
Termin: 07. – 13. 02. 2009
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, ICOS ImplantatCentrum Osnabrück, Am Finkenhügel 3, 49076 Osnabrück
 e-mail: mail@icosnet.de
 www.icosnet.de

4. Internationales Wintersymposium der DGOI

Veranstalter: DGOI Deutsche Ges. für Orale Implantologie
Termin: 07. – 14. 02. 2009
Ort: Zürs am Arlberg/Tirol
Auskunft: Frau Balduf, Bruchsaler Str. 8, 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618 99 60
 Fax: 07251/618 99 626

Termin: 28. 02. – 07. 03. 2009

Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
 Tel.: 040/570 30 36
 Fax: 040/570 68 34
 e-mail: ^
 www.dr-lentrodt.de

■ März 2009

Anzeige

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie
Termin: 20./21. 03. 2009
Ort: Hotel Kieler Kaufmann, Niemansweg 102, 25105 Kiel
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke (wiss. Leitung), Heike Majer (Eventmanagerin)
 28209 Bremen, Lüder-von-Bentheim-Str. 18
 Tel.: 0176/83 01 85 52
 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

■ April 2009

20. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24. 04. 2009
Ort: Schluchsee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06–314
 Fax: 0761/45 06–450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft
Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Titisee
Auskunft: BZK Freiburg, Tel.: 0761/45 06–314
 Fax: 0761/45 06–450
 e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de
 n Mai 2009

10. Internationales KFO-Praxisforum 2009

Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis zum 10. Jubiläumspraxisforum u. a. 10 Top-Referenten on Top of the Alps und QM-Workshop für Praxispersonal / 48 Pkte.

23. Jahrestagung der DGZ

Thema: Basisversorgung vs. Luxusversorgung
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Hannover
Auskunft: Kongressbüro, Tel.: 06172/67 96–0
 Fax: 06172/67 96–26
 e-mail: info@kmb-lentzsch.de
 www.dgz-online.de

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)

30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK
Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Wiesbaden
Auskunft: www.ag-kiefer.de

Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Zahnärztliche Ergonomie

Termin: 29./30. 05. 2009
Ort: Krakow/Polen
Auskunft: Prof. Dr. drs.drs. Jerome Rotgans (President)
 Tel.: 0241/80 88–733 oder –110
 Fax: 0241/80 82–468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.esde.org

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Schnupperseminar für Zahnärzte: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Termin: 22. 10. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 2
Referent/in: Mag. Ursula Sigmund
Kursgebühr: keine

Auskunft: Marion Jacob, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
 Tel.: 0711/23 63 761
 Fax: 0711/24 40 32
 www.dgzh-stuttgart.de

Deutsche Gesellschaft für MKG-Chirurgie

Fortbildungsveranstaltung des Curriculums Implantologie

Termin: 07. – 09. 11. 2008
Ort: Düsseldorf

07. 11. 2008,
9.15 – 9.30 Uhr

Begrüßung durch den Referatsleiter Implantologie der DGMKG, Herrn Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich und Herrn Dr. Martin Ullner, BDO

9.30 – 17.45 Uhr

Thema: Konzepte zu implantatgetragenen Restaurationen – was der Chirurg vom Prothetiker erwarten darf

Referent: Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten

Vorsitz: Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich, Dr. Martin Ullner

Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung im Hilton Hotel

Thema: Augmentationschirurgie unter prothetischen Aspekten – Ein aktuelles Konzept

Referent: Prof. Hendrik Terheyden, Kassel/Kiel

Vorsitz: Dr. Dr. Martin Bonsmann, NN

08. 11. 2008,
9.30 – 17.45 Uhr

Thema: Konzepte der implantologischen Versorgung bei ungünstigen Knochenverhältnissen

Referent: Dr. Luca de Stavola, Padova, Italien

Vorsitz: Dr. Dr. Martin Bonsmann, NN

Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung im Hilton Hotel

Thema: Wege zum Erfolg in der Implantologischen Rehabilitation

Referent: Dr. Eleonore Behrens, Kiel

Vorsitz: Dr. Dr. Martin Keweloh, NN

09. 11. 2008,
9.30 – 12.45 Uhr

Thema: Konzepte zur prothetischen Rehabilitation bei Implantatgestütztem Zahnersatz

Referent: Dr. Dietmar Weng, Starnberg

Vorsitz: Dr. Dr. Ralf Kettner, NN

ab 13.15 Uhr

Zertifizierungsgespräche

Tagungsbeitrag:

600 EUR für Mitglieder der DGMKG und des BDO
650 EUR für Nichtmitglieder

Auskunft: Geschäftsführerin, Kerstin Kothe, Schoppastrasse 4, 65719 Hofheim
Tel: 06192-20 63 03
Fax: 06192-20 63 04
E-Mail: postmaster@mkg-chirurgie.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: Prophylaxekonzept mit Erfolg
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 24. 09. 2008,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Praxisteam; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt. für 1 Person; 50 EUR + MwSt. für jede weitere Person aus der Praxis
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

Thema: PZR-Update für Prophylaxepraxis
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 08. 10. 2008, 9.30 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Tageskurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen, Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin; 9 Punkte
Kursgebühr: 210 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

Thema: Expertensymposium „Vollkeramik & Befestigung“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin/Ort: 08. 10., Leipziger Kubus, Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung – UFZ, Permoserstr. 15, 04318 Leipzig;
 18. 10., Swisshotel Düsseldorf, Rheinallee 1, 41460 Neuss
Kursgebühr: 198 EUR + MwSt. pro Person (Frühbucher-Preis bis zum 22. 09. 2008 149 EUR + MwSt. pro Person)
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen Professional Service Team
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/63 26
 www.ivoclarvivadent.de

Thema: Kieferorthopädische Cephalometrie: Vermessung des Schädels mit dem neuen strahlenslosen Magnetsystem (noXray-ceph) sowie Grundlagen der konventionellen Röntgendarstellung und Analyse
Veranstalter: Orthotec s.l. kieferorthopädische Geräte Wiesbaden, Dr. med. dent. Thorsten Brandt
Termin: 10. 10. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZZMK Carolinum, Uniklinikum Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29, 2. Etage, Raum 228

Sonstiges: Ref.: Prof. em. Dr. Peter Schopf, Universität Frankfurt; Dr. Thorsten Brandt, Kieferorthopäde, Irina Buck, ZÄ, Wiesbaden
Auskunft: Orthotec s.l. kieferorthopädische Geräte Wiesbaden, Dr. med. dent. Thorsten Brandt, Nassauerstraße 42, 65185 Wiesbaden
 Tel.: 0611/868 46
 e-mail: e-mail@bettinajung.de
 www.noXrayCeph.com

Thema: Prothetische Versorgung
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 10. 10. 2008
Ort: Erfurt
Sonstiges: Ref.: Dr. Christopher Köttgen; 6 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Anspruchsvolle zahntechnische Leistungen wertgerecht honoriert
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 10. 10. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler
Kursgebühr: ZFA/ZMF/ZÄ/ZT: 99 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalsschule.de
 www.dentalsschule.de

Thema: Notfall in der Zahnarztpraxis – Seminar mit aktiver Beteiligung
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 10. 10. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrike Köhler, Fachärztin für Anästhesie und Notfallmedizin
Kursgebühr: 190 EUR / Team: 1 Arzt + 2 MA
Auskunft: Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Ettlingen, Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
 Tel.: 07243/72 54 0
 Fax: 07243/72 54 20

Thema: Erfolg in der Praxis durch professionelles Marketing
Veranstalter: Prof. Dr. Dr. P. Tetsch; Mitveranstalter: Dr. J. Tetsch, RA H. Glaser, Dr. B. Hartmann
Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: Münster
Sonstiges: Erarbeiten von Marketingstrategien für die zahnärztliche Praxis
Kursgebühr: 450 EUR
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Dr. Tetsch, Borkenfeld 234, 48161 Münster
 Tel.: 0251/88 515
 Fax: 01805/060 337 336 35
 e-mail: PTetsch@t-online.de

Thema: Mein Leben vor dem Feierabend – Burn out oder Take off?
Veranstalter: Fortbildung WEISS
Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: Hannover/Lehrte
Sonstiges: Burnout-Prophylaxe die Spaß macht! Vom Disstress zum Eustress!
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. Gerburg Weiß, Niederhusenstr. 15, 32312 Lübbecke
 Tel.: 05703/91 41 53
 www.dr-gerburg-weiss.de

Thema: Helferinnen-Kurs
Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH
Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: München
Sonstiges: Einblick in die Implantologie mit den Referenten aus dem Münchner Team
Kursgebühr: 184,45 EUR
Auskunft: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH, Rosenkavalierplatz 18, 81925 München
 Tel.: 089/92 87 84 22
 Fax: 089/92 87 84 11

Thema: Minimalinvasive, funktionelle und ästhetische Restauration von Front- und Seitenzähnen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jan Strüder, ZA Tadas Korzinskas, ZTM Paul Gerd Lenze
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Manuelle Lymphdrainage (Schwerpunkt KOPF) Grundkurs
Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 10./11. 10. 2008
Ort: Heidelberg (SRH-Zentrum)

Sonstiges: Beginn Neuer Zyklus, Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, alle Heil- und Pflegeberufe, Helferinnen/Mitarbeiter usw.
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
 Tel.: 06203/68 71 2
 Fax: 06203/66 17 54

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 11. 10. 2008
Ort: Ludwigslust
Sonstiges: Ref.: Dr. Axel Sonnenschein
Kursgebühr: ZÄ: 199 EUR netto, ZFA: 139 EUR netto, Praxisteam (1 ZA/ 1 ZFA) 249 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: Vertikale Probleme: Die Behandlung des tiefen und offenen Bisses
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 11. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolf-Peter Uhde; 8 Punkte
Gebühr: 250 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vilbeler 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: Die medikamentöse Therapie und Notfälle in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 11. 10. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Faust, Dr. Falk-Friedrich von Hausen
Kursgebühr: ZÄ: 250 EUR netto, ZFA: 200 EUR netto, Praxisteam (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: Lüscher-Color-Diagnostik – Einführungs-Seminar I
Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 11./12. 10. 2008
Ort: Heidelberg (SRH-Zentrum)
Sonstiges: Beginn Neuer Zyklus, Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen, alle Heil- und Pflegeberufe, Helferinnen/Mitarbeiter usw.
Kursgebühr: 390 EUR + MwSt.
Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
 Tel.: 06203/68 71 2
 Fax: 06203/66 17 54

Thema: Grundlagen implantatgetragenen Zahnersatzes I
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 13./14. 10. 2008
Ort: Bremen
Kursgebühr: 390 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus I

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 13. – 15. 10. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 280 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,

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

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28 395

Thema: Azubi-Kursus I: Das genaue Modellgussgerüst

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 13. – 15. 10. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 100 EUR

Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,

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

Tel.: 0421/20 28 372

Fax: 0421/20 28 395

Thema: Tageskurs für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 14. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die über keine oder wenig Prophylaxe-Erfahrung verfügen und sich Basiskenntnisse in Theorie und Praxis aneignen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

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

Tel.: 06221/64 99 71-0

Fax: 06221/64 99 71-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Die temporäre Versorgung mit System

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 15. 10. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Workshop; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Doris Meyer, Fa. Ivoclar Vivadent

Kursgebühr: 65 EUR + MwSt., inkl. Materialpaket im Wert von 43 EUR

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@spoerrer-dental.de

www.spoerrer-dental.de

Thema: Mit professioneller Kommunikation zum Wunschpatienten

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 15. 10. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Heiner Kirchkamp

Kursgebühr: 180 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Tel.: 02663/911 90-30

Fax: 02663/911 90-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Der Raucher in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 15. 10. 2008,

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Leipzig

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: 248 / 198 / 178 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 für Fortgeschrittene

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin: 15. 10. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre 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: Implantat Coaching II

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 15. 10. 2008

Ort: Pulheim

Sonstiges: Ref.: Dres. Michael Hohl und Kornelia Maag-Hohl; 12 Punkte

Auskunft: Astra Tech

Tel.: 06431/98 69 213

Fax: 06431/98 69 700

Thema: Notfallseminar

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 15. 10. 2008,

15.00 – 18.30 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink

Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.

pro Arzt; 115 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen + 40 EUR für 1 Helferin + 70 EUR für 2 Helferinnen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B.

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzmeier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Telefonieren ist (k)eine Kunst I (Basisseminar)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 15. 10. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Selbstsicher und positiv mit alltäglichen Praxis-Situationen am Telefon umgehen!
 Ref.: Sabine Heydenbluth
Kursgebühr: ZFA: 129 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: Das erfolgreiche Prophylaxe-Gespräch!
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 15. 10., Bielefeld; 29. 10., Essen
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Praxismitarbeiter/-innen: Erfolgreiche Kommunikation ist Teamarbeit!
Kursgebühr: 248 / 198 / 178 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: Grundlagen implantatgetragenen Zahnersatzes II
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 15. – 17. 10. 2008
Ort: Bremen
Kursgebühr: 460 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 178
 Fax: 0421/20 28 174

Thema: Tageskurs Prophylax bei Parodontitis-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 16. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie Zahnärzte, DHs, ZMPs und 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: RAYID 1 – Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) und Irisdiagnostik
Veranstalter: Aufwind Consulting
Termin: 16./17. 10. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting; Kocheler Straße 1; 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 17. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (wie Zahnärzte, DHs, ZMPs und 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: Zeitgemäße Kieferorthopädie – wichtige Aspekte für allgemeinpraktizierende Zahnärzte
Veranstalter: Dr. Jan V. Raiman, Hannover
Termin: 17. 10. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure, Willy-Brandt-Allee 3, Hannover
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Charite Universität Berlin
Auskunft: ios – Hannover, H. Reckziegel,
 Tel.: 0511/55 44 77
 Fax: 0511/55 11 55
 www.org@raiman.de

Thema: Dental Pearls Meeting
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 17. 10. 2008, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Das Seminar 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: Tageskurs Prophylaxe bei KFO-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 17. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stuttgart
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: Multibandtechnik 1 – Biegeübungen und Materialkunde

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 17./18. 10. 2008, jeweils 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Günter Sander; 17 Punkte
Gebühr: 580 EUR + Work-Kit 21 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vilbeler 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: PZR 1-Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 17./18. 10. 2008, jeweils 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Intensivkurs für die Grundlagen der PZR (Einsteiger und Fortgeschrittene) Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin; 17 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung
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

Thema: Dentallaser-Sachkundekurs „Laser in der Zahnmedizin“ mit Zertifikat „Laserbeauftragter“

Veranstalter: Laser- und Medizintechnologie GmbH, Berlin (LMTB)
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Berlin-Dahlem, Kursräume der LMTB
Sonstiges: Firmenunabhängiger Sachkundekurs mit „Hands-on-Training“ an verschiedenen Dentallasersystemen, Ref.: Laserphysiker und Zahnärzte; 13 Punkte
Kursgebühr: 490 EUR inkl. Handbuch und Kursunterlagen
Auskunft: Frau Grenz, Laser- und Medizin-Technologie GmbH LMTB, Fabeckstr. 60-62, 14195 Berlin
Tel.: 030/84 49 23-29
Fax: 030/84 49 23-99
www.LMTB.de

Thema: Einführung in die Craniosacrale Osteopathie (CSO) unter Berücksichtigung Cranio-Mandibulärer Dysfunktionen

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)
Sonstiges: Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Helferinnen/Mitarbeiter usw. – mit erweitertem Kreis: Ärzte, HNO-Ärzte, Augenärzte, Schmerzpraxen usw.; 16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203/68 712
Fax: 06203/66 17 54

Thema: Schwierige Indikationen

Veranstalter: Astra Tech
Termin: 18. 10. 2008
Ort: Kornwestheim
Sonstiges: Ref.: Dr. Igor Borrmann; 9 Punkte
Auskunft: Astra Tech
Tel.: 06431/98 69 213
Fax: 06431/98 69 700

Thema: Advanced-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech
Termin: 18. 10. 2008
Ort: Duisburg
Sonstiges: Ref.: Dres Franz, Lehmbrock und Weihe; 9 Punkte
Auskunft: Astra Tech
Tel.: 06431/98 69 213
Fax: 06431/98 69 700

Thema: Advanced-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech
Termin: 18. 10. 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: Ästhetische Front- und Seitenzahnfüllungen in der Kompositenschichttechnik nach Lorenzo Vanini

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 18. 10. 2008
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jörg Weiler
Kursgebühr: 348 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung und Verbrauchsmaterialien
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

Thema: Magnetfeld-Therapie

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin
Termin: 18. 10. 2008
Ort: Heidelberg (Höhenhotel Molkenkur)
Sonstiges: Pulsierende Magnetfelder und ihr Einfluss auf lebende Strukturen; Teilnehmer: Zahnärzte, Kieferorthopäden, Mediziner, alle Heil- und Pflegeberufe, Helferinnen/Mitarbeiter usw.; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 140 EUR + MwSt.

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203/68 712
Fax: 06203/66 17 54

Thema: Triogram® – Menschenkenntnis für Gewinner

Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 18. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 11 Punkte
Kursgebühr: 365 EUR
Auskunft: Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Ettlingen, Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
Tel.: 07243/72 54 0
Fax: 07243/72 54 20

Thema: Intensivtraining „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 18. 10. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten, Zahnärzte/-innen, DHs, ZMPs und ZMFs sowie Mitarbeiter/-innen aus Praxismanagement und Verwaltung; „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“ ist Teamsache!
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: Das Patientenberatungsgespräch – das Erfolgseminar für das ganze Team

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 19. – 25. 10. 2008
Ort: Mallorca Palma Nova, Hotel Son Caliu

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe Köhler
Kursgebühr: 990 EUR inkl. Seminarverpflegung, zzgl. Flug + Hotel, 600 EUR pro Person ab 4 Personen

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

Thema: Zielstrebig zum Erfolg!

Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 1. – 3. Kurstag 20. – 22. 10. 2008; 4./5. Kurstag 17./18. 11. 2008; 6. – 8. Kurstag, 8. – 10. 12. 2008,
 jeweils 9.00 – 18.30 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Herne, Friedrich W. Schmidt, Training und Beratung, Herdecke
Kursgebühr: 2 640 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Profikurs für Implantatprothetik-Spezialisten

Veranstalter: BEGO Training Center

Termin: 20. – 24. 10. 2008

Ort: Bremen

Kursgebühr: 980 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlögerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: PZR-Update nur für Zahnärzte/Zahnärztinnen

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 22. 10. 2008,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Theoretischer Intensivkurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen; Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin; 4 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 160 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

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: Corona LavaTM

Fräszentrum Starnberg

Termin: 20. 10. 2008,
 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG

Kursgebühr: 60 EUR
Auskunft: Corona LavaTM Fräszentrum
 Münchner Str. 33,
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Zweiteiliges ISTPlus®-Gerät nach Prof. Hinz; Das Gräzilster unter den Schnarch-Therapie-Geräten

Veranstalter: Haranni Academie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 22. 10. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

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

Kursgebühr: 400 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne, Ansprechpart.: Renate Dömpke, Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: Corona LavaTM

Fräszentrum Starnberg

Termin: 22. 10. 2008,
 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG

Kursgebühr: 60 EUR
Auskunft: Corona LavaTM Fräszentrum
 Münchner Str. 33,
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Die intraorale Reparatur von Verblendungen

Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 22. 10. 2008

Ort: Köln

Sonstiges: Abplatzungen und Beschädigungen an Verblendungen gehören zum Praxisalltag. Oftmals ist eine schnelle Lösung gewünscht und erforderlich.

Ref.: Dr. Carsten Wenzel
Kursgebühr: ZÄ: 189 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalsschule.de
 www.dentalsschule.de

Thema: Kreativität und Höchstleistung – 4 Tages Intensivkurs

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 22. – 26. 10. 2008

Ort: Mallorca – Cala Millor, 5*Hotel Hipocampo Palace

Sonstiges: Ref.: Dr. Ulrich Strunz
Kursgebühr: 1380 EUR / 2. Person

1180 EUR inkl. Seminarverpflegung, zzgl. Flut + Hotel
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Moderne Teczhniken der Bisskorrektur

Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 24. 10. 2008,
 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Potsdam

Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 6 Punkte

Gebühr: 250 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie, Dr. Katharina März, Vilbeler 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: Bewegung – Bewusstheit – Beziehung

Veranstalter: Fortbildungsinstitut Region Stuttgart

Termin: 24. 10. 2008,

16.00 – 21.00 Uhr

Ort: Böblingen

Sonstiges: Kursleiter: Dipl.-Psych. Martin Busch: „Balance finden – ganz von Selbst“

Kursgebühr: 75 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung

Auskunft: Praxismanagerin Manuela Teufel, Wolfgang-Brumme-Allee 25, 71034 Böblingen
 Tel.: 07031/61 88 944
 Fax: 07031/61 88 945

Thema: Arbeitsrechtliche Fallstricke in der Arzt-/Zahnarztpraxis – Mitarbeitermotivation – durch Motivation Mitarbeiter stärken

Veranstalter: Feldmann Consulting®

Termin: 24. 10. 2008,
 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wilhelmstr. 1,
 76275 Ettlingen

Sonstiges: Ref.: Hans-Jürgen Marx, Fachanwalt für Arbeitsrecht; Reinhard Homma, MediGram; 5 Punkte

Kursgebühr: 185 EUR

Auskunft: Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Ettlingen, Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
 Tel.: 07243/72 54 0
 Fax: 07243/72 54 20

Thema: Schwierige Indikationen
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 24. – 25. 10. 2008
Ort: Kassel
Sonstiges: Ref.: Prof. Hendrik Terheyden; 13 Punkte
Auskunft: Astra Tech
 Tel.: 06431/98 69 213
 Fax: 06431/98 69 700

Thema: Wieder Spaß an hochwertiger Endodontie – ein praxisgerechtes Erfolgskonzept!
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 24. – 25. 10. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Uwe Radmacher, Dr. Markus Lewitzki
Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 24. – 25. 10. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: PT Gerd Groot Landweer
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Parodontologie 4
Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH
Termin: 24./25. 10. 2008
Ort: München
Sonstiges: Unilaterale Verschiebelappen, doppelt laterale Verschiebelappen, Nelson-Technik, Tunneltechnik
Kursgebühr: 1405 EUR

Auskunft: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH,
 Rosenkavalierplatz 18,
 81925 München
 Tel.: 089/92 87 84 22
 Fax: 089/92 87 84 11

Thema: Rhetorik und Körpersprache – Geheimnisse der Kommunikation
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 25. 10. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1,
 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 11 Punkte
Kursgebühr: 285 EUR
Auskunft: Nicole Feldmann,
 Kronenstraße 11, Ettlingen,
 Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
 Tel.: 07243/72 54 0
 Fax: 07243/72 54 20

Thema: Damon 3 (Ormco®) – Intensivseminar mit Patienten
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25. 10. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise, Herne
Kursgebühr: 670 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne,
 Ansprechpart.: Renate Dömpke,
 Tel.: 02323/94 68 300
 Fax: 02323/94 68 333

Thema: Sinfony – Ästhetische Kunststoffverblendung und mehr
Veranstalter: Corona LavaTM Fräszzentrum Starnberg
Termin: 25. 10. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Claus Fiderer
Kursgebühr: 200 EUR

Auskunft: Corona LavaTM Fräszzentrum
 Münchner Str. 33,
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Dental Wellness: Patienten mit einem Gesamtkonzept begeistern
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 25. 10. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Essen
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen: Patienten begeistern ist Teambarbeit!
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: Die optimale Bestimmung der perfekten Zahnfarbe
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 25. 10. 2008
Ort: Regensburg
Sonstiges: Die Zahnfarben: Theoretische Grundlagen, Tipps und Tricks; Ref.: Dr. Andres Baltzer
Kursgebühr: ZÄ: 219 EUR netto; ZFA: 149 EUR netto; ZT: 149 EUR netto; Praxisteam: 289 EUR netto (1 ZA/ 1 ZFA oder 1 ZT)
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: Moderne präprothetische Kieferorthopädie
Veranstalter: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie
Termin: 25. 10. 2008,
 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Potsdam
Sonstiges: Ref.: Dr. Aladin Sabbagh; 8 Punkte
Gebühr: 300 EUR
Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee für grazile Kieferorthopädie,
 Dr. Katharina März,
 Wilbeler 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: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt! (2 Tage)
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 27./28. 10. 2008
Ort: Berlin
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei,
 Wilh. Herbst GmbH & Co. KG,
 Wilhelm-Herbst-Str. 1,
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: PZR 2 Biofilm-Management (Professionelle Wurzeloberflächenreinigung)
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 29. 10. 2008,
 9.30 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Praktischer Arbeitskurs; Zielgruppe: Zahnärzte/Zahnärztinnen, Helferinnen, Ref.: Regina Regensburger, Dentalhygienikerin; 9 Punkte
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt. inkl. Verpflegung
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@spoerrere-dental.de
 www.spoerrere-dental.de

Zertifikate kaufen

Mit Risiken und Nebenwirkungen

Zertifikate überschwemmen den Markt. Kaum ein Depot, das ohne diese phantasievoll gestalteten Papiere auskommt. Doch die wenigsten privaten Anleger wissen, ob es sich dabei um Schätze oder Zeitbomben handelt. Denn häufig passiert es, dass die Bankkunden schon beim Kauf über die wirklichen Risiken im Unklaren gelassen bleiben – in unruhigen Zeiten wie jetzt ein gefährliches Unterfangen.

„Diese Krise ist anders – ein Ereignis, wie es ein- oder zweimal pro Jahrhundert vorkommt, tief verwurzelt in den Ängsten vor der Insolvenz großer Finanzinstitutionen“, so schreibt es der ehemalige US-Notenbank-Chef Alan Greenspan in einem Beitrag für die britische Financial Times. Was mit einem Einbruch bei den amerikanischen Hypothekenbanken begann, weitete sich zu einer weltweiten Finanzkrise aus, deren Ende immer noch nicht erreicht ist. Eine Folge davon war der Kurssturz an den Börsen und die Flucht der Anleger aus den Aktien. Da schlug auch für die Besitzer zahlreicher Zertifikate die Stunde der Wahrheit.

Gehen die Börsen auf Talfahrt, zeigt sich, wie stark der Kapitalschutz der Zertifikate tatsächlich ist. Ende Juni wurden an der Stuttgarter Börse an zwei Tagen 2 750 Mal die bei Bonus- und Teilschutzzertifikaten eingebauten Sicherheitsgrenzen verletzt. An normalen Tagen passiert es etwa 145 Mal.

So hoch dürften die wenigsten Anleger die Gefahr, dass sie mit Bonuszertifikaten Verluste erleiden könnten, kaum eingeschätzt haben. Zwar führt dieser Crash nicht automatisch zum Totalverlust. Nur verfällt der Bonus am Ende der Laufzeit.

Dabei handelt es sich bei dieser Zertifikate-Gattung noch um eine relativ einfache und durchschaubare Variante. Zusammen mit Discount- und Garantiezertifikaten gehören sie zu den Lieblingen der Anleger. Gern wiegen Bankberater ihre Kunden in



Viele Empfehlungen“ führen auch in die Irre. Gerade bei den phantasievoll gestalteten Zertifikaten bleibt auf dem Weg zur Rendite ein guter Teil der Investition auf der Strecke.

scheinbarer Sicherheit, dass sie mit diesen Papieren eigentlich nur gewinnen können. Viele Berater und Verbraucherschützer aber raten vom Kauf solcher Papiere ab. Sie weisen darauf hin, dass es sich bei Zertifikaten in Wirklichkeit um Wetten auf einen Basiswert handelt, der sich in die eine oder andere Richtung entwickeln kann. Und Wetten im Finanzgeschäft sind gefährlich. Denn tatsächlich weiß wirklich niemand, wohin sich die Kurse von Aktien, Indizes

oder Rohstoffpreisen entwickeln werden. Die Wetten basieren also auf reiner Spekulation.

Den Hauptgrund sieht Verbraucherschützer Thomas Bieler von der Verbraucherzentrale eigentlich woanders: „Die Produkte sind nicht das Problem, sondern die Berater, die selbst nicht begreifen, was sie verkaufen und der Kunde, der schon gar nicht begreift, was er sich da einhandelt.“ Um Chancen und Risiken tatsächlich selbst beurteilen zu können, sollten Anleger aber den Aufbau eines Zertifikates verstehen. Erst dann darf es ins Depot wandern. Schon bei den scheinbar einfachen Konstruktionen gibt es viel zu beachten bei Bonus-, Discount- und Garantiezertifikaten.

Glücksspiel um den Bonus

Bonuszertifikate wirken verlockend, für Anleger, die vor dem Kauf einer Aktie zurückschrecken. Das Risiko, dass der Kurs des Papiers fallen könnte und sie einen Wertverlust erleiden könnten, erscheint ihnen zu groß. Ein Bonuszertifikat, dessen Basiswert die gewünschte Aktie ist, verspricht dagegen größere Sicherheit. Unterschreitet das Papier während der gesamten Laufzeit eine bestimmte Schwelle nicht, bekommt der Anleger einen Bonus. Steigt der Kurs mehr als erwartet, streicht er auch den Kursgewinn ein, wenn der Anteil des Kunden nicht mit einem Cap begrenzt ist. Damit ist eine Höchstgrenze des Kurses gemeint, bis



Fotos: Eye Wire

Wer viel Geld angelegen will, sollte es auf mehrere Töpfe verteilen, keineswegs nur auf Zertifikate setzen.

zu der Käufer profitieren. Alles was darüber hinausgeht, sowie die Dividende allerdings kassiert der Emittent. Das ist sein Ausgleich für das Sicherheitsnetz, das er bietet.

Die Gefahr bei einem Bonuszertifikat liegt im Sicherheitspuffer. Ist er nicht groß genug, kann in Zeiten stark schwankender Kurse die Untergrenze leicht mal unterschritten werden. Passiert das einmal, ist der Bonus weg. Dann findet sich der sicherheitsbewusste Anleger doch in der Rolle des Aktionärs wieder, allerdings ohne Dividende. Ein solches Erlebnis hatten Ende Juni die Besitzer von gut 400 Fortis-Bonuszertifikaten,



Nützliche Adressen im Internet

Deutsches Derivate Institut: www.ddi.de
 Derivate Forum: www.derivate-forum.de
 Ratingagentur Scope: www.scope.de
 European Derivates Group:
www.derivates-group.de
 FWW: www.fww-ratings.de
 Finanzinformationen:
www.finanztreff.de
 Portal für Zertifikate und Optionen:
www.scoach.de
 Alles über Zertifikate:
www.zertifikateweb.de

die an der Stuttgarter Börse notiert sind. Die Aktie des belgisch-niederländischen Finanzkonzerns verlor rund 20 Prozent ihres Werts. Bei etwa der Hälfte der Bonuszertifikate reichte der Puffer nicht. Die versprochene Rendite war damit hinfällig.

Inzwischen stellen sich die Emittenten auf die schwankenden Kurse ein und bieten dickere Puffer bei Bonuszertifikaten an. Dennoch sollten sich Anleger vor dem Kauf des Zertifikats darüber im Klaren sein, dass sie eine Put-Option auf den Basiswert kaufen, die über eine Laufzeit von mehreren Jahren halten muss. Und wer kann schon voraussagen, dass der Basiswert sich wie erwartet verhalten wird? In diesen Zeiten niemand! Bezieht sich das Bonuszertifikat auf nur eine Aktie, bleibt es für den Anleger noch durchschaubar. Wesentlich komplizierter und damit risikoreicher sind Multi-Bonus-Zertifikate. Dabei handelt es sich meist um Basket-Zertifikate, also Körbe mit ausgewählten Aktien. Auch diese Zertifikate sind mit einem Puffer ausgestattet. In solch kombinierten Papieren lassen sich für die Banken attraktive Gebühren verstecken. Der Käufer muss außerdem verschiedene Werte ständig im Blick haben. Verletzt nur einer von ihnen die Bonusschwelle, ist die oft hohe Rendite dahin.

So geschah es Anfang des Jahres mit einem Merrill Lynch Auto-Basket II. Darin enthalten sind General Motors, Ford Fiat und Volkswagen. Außerdem ist das Papier mit einem Cap ausgestattet. In diesem Fall durfte keine der Aktien um mehr als 40 Prozent fallen. Dann hätte der Anleger zum 29. Dezember 2008 eine Bonusrendite von 60 Prozent kassiert. Doch die GM-Aktie unterschritt die Barriere von 23,51 Dollar und der Bonus verfiel.

Ein solches Papier ist generell mit Vorsicht zu genießen. Je mehr Aktien der Korb enthält, desto höher das Risiko. Der Experten-Tipp lautet: Jedes einzelne Papier sollte mit einem Puffer von mindestens 40 bis 60 Prozent ausgestattet sein. Dabei sollten exotische Titel und Indizes aus Schwellenländern sowieso ausgeschlossen sein.

An fallenden Kursen wollen die Emittenten sich und ebenfalls ihre Klientel verdienen lassen. Deshalb bieten sie inzwischen auch

Reverse-Bonus-Zertifikate an. Dabei liegt der Schwellenwert nicht unterhalb sondern oberhalb des Ausgangskurses.

Bonuszertifikate eignen sich vor allem für ruhige Börsenzeiten. Nur dann besteht die berechtigte Aussicht auf Erhalt des Bonus. Schwanken die Kurse stark, erhöht sich die Gefahr, dass die Sicherheitsschwelle berührt wird und der Bonus verloren geht. Wer sich dennoch für ein solches Produkt entscheidet, sollte zumindest auf einen starken Puffer achten.

Der Reiz des kleinen Preises

Discountzertifikate ermöglichen den Kauf einer Aktie mit Rabatt. Dafür ist die maximale Gewinnchance begrenzt. Aufgebaut sind diese Papiere aus einem Basiswert meist



Foto: Eye Wire

Bonus, Discount und Garantie sind drei verlockende Begriffe, die bei Angeboten scheinbar einen leichten Gewinn signalisieren. Passt der Anleger nicht auf, zerrinnen ihm die Ersparnisse zwischen den Fingern ...

einer Aktie und dem Verkauf einer Call-Option. Der Erlös aus der Option kommt – nach Abzug eines Gewinnanteils für den Emittenten – dem Anleger in Form eines Discounts zugute. Das heißt: Je attraktiver der Call ist, desto höher fällt der Rabatt aus. Entsprechend interessant ist die Rendite.

So kann es zum Beispiel sein, dass eine Aktie 60 Euro kostet und der Anleger nur 45 Euro zahlen muss. Demzufolge fallen die Verluste des Zertifikats bei einem sinkenden Aktienkurs geringer aus als bei einer direkten Anlage. Fällt der Kurs beispielsweise auf 42 Euro, haben die Aktionäre 30 Prozent verlo-

zm-Info

Sicherheit gefragt

Komplizierte Konstruktionen und mangelnde Transparenz sind die Hauptkritikpunkte der Anlegerschützer an den Zertifikaten. Den Amateuren unter den Investoren dürfte es kaum gelingen, Produkte einer Gattung von verschiedenen Emittenten miteinander zu vergleichen. Hilfestellung geben dabei die Ratingagenturen. Drei Firmen versuchen sich jetzt daran, die mehr als 330 000 Zertifikate zu bewerten.

■ Die Berliner Scope untersucht seit drei Jahren Zertifikate. Seit vier Monaten profitieren auch die privaten Anleger davon. Diese können die Urteile über 140 000 Produkten auf mehr als 1 000 Basiswerten einsehen. Die Höchstnote sind fünf Sterne. Als Kriterien fließen ein: das Chance-Risiko-Verhältnis inklusive der Kosten, die Handelsqualität und die Bonität des Emittenten. Anlegerschützer Thomas Bieler hat Bedenken, ihm geht die Beurteilung nicht tief genug.

■ Sieben von 18 Mitgliedern des Deutschen Derivate Verbands (DDV) finanzieren das Rating der European Derivates Group

(EDG). Mit dabei sind BNP Parisbas, Deutsche und Dresdner Bank, Goldman Sachs, Sal. Oppenheim und die WZG Bank. Bei diesem Rating wird nach wissenschaftlichen Methoden recherchiert und bewertet. Die Anleger werden in fünf Risikoklassen von sicherheitsorientiert bis spekulativ eingeteilt. Für jede dieser Klassen bekommt ein Zertifikat eine spezielle Rating-Note. Demnach darf ein spekulatives Produkt nicht mit einer guten Note im sicherheitsorientierten Bereich auftauchen. Das Team um Lutz Johanning, Professor für Kapitalmarktforschung an der WHU Otto-Beisheim School, bezieht die Kosten, die Handelbarkeit, die Bereitstellung von Informationen und die Bonität des Emittenten in ein Urteil mit ein. Ergänzend geben sie eine Einschätzung des Produktrisikos mit dazu. Prognosen geben sie nicht ab. Aussagekräftiger werden die Urteile, wenn sich alle Emittenten daran beteiligen. Trotz der Finanzierung durch die Verkäufer hält sich die Agentur für unabhängig.

■ Der Dritte im Bunde, der Münchner Finanzdienstleister FWW, analysiert nur Neuemissionen. Sein Urteil ist kostenpflichtig.

Verbraucherschützer wie Thomas Bieler betrachten die Ratingnoten mit gemischten Gefühlen: „Sie können eine Orientierungshilfe sein, mehr aber auch nicht.“ Für ihn und seine Kollegen ist es die Frage, ob Zertifikate überhaupt in ein Depot gehören. Denn in guten Zeiten bekommt der Anleger nicht den vollen Gewinn und in schlechten Zeiten verliert er mehr als nötig. Denn über eines müssen sich Anleger im Klaren sein: Das Zertifikat kann nur so gut sein wie der Emittent. Macht er Pleite, ist das Geld verloren. Der Einlagensicherungsfonds der deutschen Banken kommt nicht für diese Inhaberschuldverschreibungen auf. Deshalb kommt es auf die Bonität des Emittenten an. Auch die wird von verschiedenen Rating-Agenturen beurteilt. In die Wahl kommen nur solche mit Bestnoten. Einsehen können Anleger die Noten auf den Internetseiten der beiden Derivate-Verbände Deutsches Derivate Institut und Derivate Forum. Ist die Emittentin eine Tochtergesellschaft beispielsweise einer Großbank, sollte eine Garantieerklärung der Mutter vorliegen. Doch trotz aller Sicherheitsvorkehrungen bleibt immer ein Risiko.

ren, der Zertifikat-Besitzer etwa sieben. Sinkt sie auf nur 55 Euro, macht der Discounter einen Gewinn von 22 Prozent. Steigen die Kurse, verdienen die Anleger bis zum festgelegten Höchstbetrag, dem Cap; legt der Kurs stark zu, verdient der Anleger keinen Cent mehr. Geeignet ist diese Spezies bei stark schwankenden Kursen. Allerdings sollte es sich immer um einen soliden Wert handeln, dessen Kursausschläge in einem seriösen Rahmen stattfinden.

Das wichtigste Auswahlkriterium ist der Basiswert. Das kann ein Index oder eine Aktie sein. Für den Risikopuffer eines Discountzertifikats – das Abgeld – gilt, je höher er ausfällt, desto niedriger ist der Festbetrag im Vergleich zum aktuellen Kurs des Basiswerts. Entsprechend geringer fallen die Gewinnchancen aus. Ebenfalls wichtig ist der so genannte Spread. Damit ist die Spanne zwischen Geld- und Briefkurs gemeint. Er

zahlung des eingesetzten Kapitals versprechen Garantiezertifikate. Sie gehören inzwischen zu den beliebtesten Varianten der Derivate. Um die eingebaute Garantie gewährleisten zu können, kaufen die Banken für einen Teil des eingesetzten Kapitals Zerobonds. Das sind Null-Kupon-Anleihen, bei denen der Zins im Kurs steckt. Dabei richtet sich der Kurs nicht nach nur dem zum Ausgabezeitpunkt herrschenden Zinsniveau sondern auch nach der Laufzeit. Am Ende wird die Anleihe zu 100 Prozent zurückgezahlt. Den Rest des Kapitals verwenden die Emittenten für die Ertragskomponente. Schließlich soll das Zertifikat bei aller Sicherheit auch noch einen Gewinn abwerfen. Dafür werden Optionen auf den jeweiligen Basiswert gekauft. Meistens handelt es sich um Aktienindizes. Bei steigender Börse bringen die Papiere Gewinn, an den Verlusten partizipiert der Anleger nicht.



Foto: CC

... wie der Einsatz beim Hasardeur beim Glücksspiel. Es gilt: Ohne fundiertes Wissen sollte sich niemand auf dieses Abenteuer einlassen.

fällt im Regelfall umso geringer aus, je häufiger das Papier gehandelt wird.

Interessant sind Discountzertifikate in Zeiten leichter Schwankungen. Steigen die Kurse heftig, lohnt es sich eher, den Basiswert direkt zu kaufen, um den vollen Gewinn zu kassieren.

Wo der Zins drin steckt

Vor allem in Krisenzeiten sehnen sich die Anleger nach Sicherheit. Garantierte Rück-

Den Einsatz zurück gibt es nur für den, der bis zum Ende durchhält. Allerdings garantiert nicht jedes Zertifikat die Rückzahlung des vollen Kapitaleinsatzes. Manche Institute zahlen nur 80 oder 95 Prozent der eingezahlten Summe wieder aus, der Ausgabeaufschlag ist in jedem Fall weg.

Der Garantiefall tritt immer erst bei Fälligkeit ein. Entsprechend dem zugrunde liegenden Zerobond haben die meisten Garantiezertifikate eine Laufzeit von mehreren Jahren. Steigt der Index wie zum Beispiel

der DAX, gibt es einen Extragewinn. Steuerlich betrachtet galten die Garantiezertifikate in der Vergangenheit als eher unattraktiv. Denn die Erträge aus dieser Finanzinnovation unterliegen dem persönlichen Steuersatz. Doch mit Einführung der Abgeltungssteuer zum 1. Januar 2009 gilt für dieses Produkt der Abzug von 25 Prozent.

In einem Test untersuchte Finanztest sieben Garantiezertifikate, die ausschließlich in Aktien investierten. Sie wollten herausfinden, wie viel vom Gewinn der Emittent an die

zm-Tipps

Wissenswertes für den Kauf:

1. Informationen über den Emittenten einholen. Wird er insolvent, nützt auch eine garantierte Auszahlung nichts mehr.
2. Kosten prüfen: Ausgabeaufschlag, Spread (Differenz zwischen An- und Verkauf) und Managementgebühren prüfen.
3. Verkaufsprospekt lesen. Gibt es bei der Bank oder auf der Homepage des Emittenten im Internet. Veränderungen in der Zusammensetzung von Aktienkörben müssen angezeigt werden. Auch wenn die Unterlagen schwierig zu lesen sind, finden sich doch hier alle Informationen, die für die Beurteilung wichtig sind.
4. Den Basiswert prüfen. Die Entwicklung des Wertes muss nachvollziehbar sein. Zusammengesetzte Werte wie zum Beispiel Baskets oder exotische Indizes und ähnliches sollten nicht in Frage kommen.
5. Ein Limit setzen. Damit gibt der Käufer die Grenzen für den Preis des Zertifikats an, innerhalb derer er kaufen möchte.
6. Prüfen, ob der Kauf eines Zertifikats mit langer Laufzeit sinnvoll ist. Denn wer kann schon sagen, ob eingebaute Schwellen nicht unter- oder überschritten werden. Höchst gefährlich wird es, wenn gleich mehrere Basiswerte zählen.



Foto: Eye Wire

Für Amateur-Anleger ist es äußerst schwierig, die Konstruktion eines Zertifikats zu durchschauen. Mündige Investoren informieren sich zuvor umfassend.

Anleger weiter reicht. Sieger war die Schweizer Bank Vontobel. Sie gönnte ihren Kunden 95,1 Prozent des Kursanstiegs des Zertifikats Europa Dividend Protect 100 – Partizipation 100. Sinken die Kurse, bleibt der Kunde nur auf dem Ausgabeaufschlag von 2,5 Prozent sitzen. Zwar gibt die Privatbank die Dividenden nicht an die Anleger weiter, doch zeichnet sich das Zertifikat durch besonders hohe Transparenz aus. Verlierer war die Ikarus Garant Anleihe des Bankhauses HBSC Trinkaus & Burkhardt. Dabei bekommt der Anleger nur 21,5 Prozent vom Anstieg des Basiswertes. Der Grund: Erreicht der DAX einmal in der zweijährigen Laufzeit mindestens 25 Prozent des Startwerts, bekommt der Sparer am Ende der Laufzeit nur eine Rendite von 3,4 Prozent pro Jahr.

Vorbereitung statt Vertrauen

Dieses Beispiel zeigt, wie schwierig es für den Amateur-Anleger ist, die Konstruktion eines Zertifikats zu durchschauen. Simulationsberechnungen, wie Finanztest sie an-

stellt, kann kaum ein Laie durchführen. Er muss auf die Erklärungen seines Bankberaters vertrauen. Und ist damit häufig verraten und verkauft. Zu oft kommt es vor, dass der angebliche Fachmann selbst die Konstruktion des von ihm angepriesenen Produkts nicht verstanden hat. Er muss verkaufen und hat dafür in den entsprechenden Schulungen die richtigen Schlagworte gelernt. Diese Floskeln sind es auch, die Uwe Wystup, Professor für Quantitative Finance an der Frankfurt School of Finance & Management, anprangert. Gegenüber der Süddeutschen Zeitung übersetzte er einige davon: „Der Verlust einer Kursverfallsicherung im Bonuszertifikat wird zum Beispiel schön verpackt als ‚Erreichen der Sicherheitsschwelle‘. Der Kapitalverfall wegen fallender Kurse wird bezeichnet als ‚voll am Aktienkurs partizipieren‘. Das ist juristisch einwandfrei, aber ist etwa so gehaltvoll wie eine Büttenrede.“

Und fast immer zieht das Versprechen „Kleiner Einsatz bringt die Möglichkeit eines großen Gewinns“. Denn Zertifikate erlauben für relativ wenig Geld die Teilnahme privater Anleger an Märkten, wo hoch gewettet wird, und die ihnen normalerweise verschlossen sind.

Wollen sie sich dort engagieren, erfordert dieser Schritt eine sehr gute Vorbereitung. Mündige Anleger lesen sich das gesamte Informationsmaterial durch. Das ist nötig, denn die Hinweise auf die Gefahrenquellen stehen meistens am Ende des Kleingedruckten. Voraussetzung für das Verständnis ist natürlich das Erlernen der Terminologie. Einige Banken und Emittenten reichen an ihre Kunden sehr gutes Informationsmaterial aus. Ohne ausreichendes Wissen sollte sich niemand auf das Abenteuer Zertifikate einlassen. So sieht es auch Uwe Wystup: „Bei allen Vorteilen von Zertifikaten muss man festhalten, dass sie nicht zu den einfachsten Assets (Anlagemöglichkeiten) zählen, sondern ein gewisses zeitliches und intellektuelles Engagement verlangen.“

Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de

Praxismarketing für Patienten ab 50

Neustarter und Weltenbummler

Der Seniorenmarkt gewinnt immer mehr an Fahrt. Der demografische Wandel wirbelt gefestigte Meinungen auf. Wurde bisher viel über den 50plus-Markt geschrieben und diskutiert, wird er nun tatkräftig gestaltet. Mit einem passgenauen Marketing können Zahnarztpraxen ältere Patienten gezielt auf ihren Bedarf ansprechen.

Gute seniorengerechte Produkte und Dienstleistungen sind weltweit eine Wachstumsbranche. In Deutschland stecken sie noch in den Kinderschuhen. Das ist ein wesentliches Ergebnis der Studie „Wirtschaftsmotor Alter“, die Roland Berger im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstellt hat.

Doch der demographische Wandel ist ein guter Grund, sich auch unternehmerisch mit den besonderen Anforderungen und Wünschen der „Menschen im besten Alter“ zu befassen. Die Gruppe der über 60-Jährigen soll in den nächsten 20 Jahren über zehn Prozent wachsen, bei den 20- bis 50-Jährigen sind es dagegen nur sieben Prozent. Von Prävention bis Implantate – auch die Zahnarztpraxen stehen einer wachsenden Zahl von älteren Patienten gegenüber.

Menschen im besten Alter

Senioren sind eine sehr heterogene Gruppe: Neben – teilweise pflegebedürftigen – Hochbetagten gibt es unter ihnen zunehmend viele Aktive. Dementsprechend erfordert diese Patientengruppe ein differenziertes Marketing der Praxen.

Dank medizinischer Versorgung und guten Lebensbedingungen hat sich der Lebensstil im Alter verändert. Viele Menschen bleiben länger aktiv und gesund. Diese Lebensweise nennt sich in Fachkreisen „Long-Life“-Konzept – getreu dem Motto „Wir denken gar nicht daran, uns so alt zu fühlen, wie wir sind“.

Und weil die Menschen länger gesund und aktiv bleiben, haben sich auch ihre Bedürfnisse und Wünsche verändert. Dies haben viele Anbieter von Gütern und Dienstleistungen erkannt: Sie beginnen Produkte und

Services zu entwickeln, die diesen Anforderungen gerecht werden. Dabei setzen sie konkret auf die Komfortwünsche der älteren Zielgruppe.

Viele über 60-Jährige sind einerseits finanzstark genug, um sich Extras zu leisten. Ihr Einkommen liegt im Durchschnitt über dem der 20- bis 50-Jährigen. Laut IfW verfügt allein die Generation 60plus über eine Kaufkraft von 316 Milliarden Euro. Jeder dritte Euro des privaten Konsums wird von älteren Kunden ausgegeben. Bis 2020 soll dieser Anteil auf rund 40 Prozent ansteigen.

Qualität zählt

Andererseits sind die meisten Menschen zwischen 50 und 80 keinesfalls „unkomplizierte Kunden“. Sie sind zum größten Teil sehr qualitäts- und markenbewusst – angefangen bei Kosmetik- und Pflegeprodukten über gesundheitsbewusste Ernährung bis hin zu



Foto: MEV

medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung.

Wer die Generation 50plus ansprechen will, sollte daher bei seinen Produkten und Leistungen auf Qualität setzen. Eine der wesentlichen Herausforderungen für die Marktteilnehmer besteht darin, sich geschickt zu positionieren. Nicht nur die richtigen Produkte und Leistungen, sondern auch die passenden Mitarbeiter sind wichtig. Der Seniorenmarkt bietet den Unternehmen und Praxen hervorragende Chancen, sofern sie über die Fähigkeit verfügen, sich in komplexen Märkten agil zu bewegen.

Das Angebot umfasst eine breite Palette sowohl für jene, die auf Bequemlichkeit setzen etwa bei Sesselliften, Großstentelefonen und XXL-Spielkarten oder sprechenden Fieberthermometern, wie auch für die Agilen, die energiegeladen Aktivreisen buchen oder durch 50plus-Online-Partnerbörsen surfen; zunehmend erobern Ältere das Internet, informieren sich, kaufen ein, diskutieren in Foren oder bilden sich online weiter.

Attraktiv und aktiv im Alter

Auch die Medien prägen das Bild von den attraktiven Alten. In gehobenen Gesellschafts-Zeitschriften werden die Menschen über 40 Jahre als „späte Teenager“, die 50plus als „Neustarter“ und die 60plus als „Weltenbummler“ beschrieben – samt ihren Philosophien, Sorgen und Vorbildern. Kim Basinger ist 54 Jahre jung, Madonna mittlerweile 50 und Jane Fonda 70. Und kein bisschen müde. Alt wirken sie schon gar nicht. Fonda wirbt stolz für einen internationalen Kosmetikriesen.

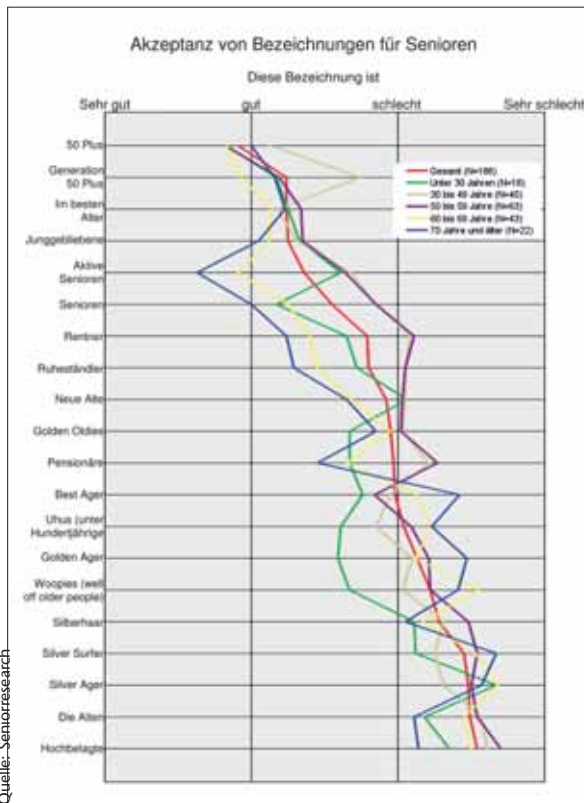
Das Alter ist heute kein Grund mehr, sich zur Ruhe zu setzen. Vielmehr ist es zur Phase der

zm-Info

Gut aufgestellt für 50plus

Folgende Fragen erleichtern Zahnärzten, die ihre Praxis auf Senioren ausrichten wollen, die Orientierung fürs Marketing:

- Wie denken Senioren über diese Zahnarztpraxis?
- Wie finden sie das Leistungsangebot?
- Was ist zu tun, damit sich ältere Patienten gern in dieser Praxis behandeln lassen?
- Welche unentdeckten Wünsche und Bedürfnisse hat die Generation 50plus?
- Wie kommt das eigene Marketing bei der Zielgruppe an?



als „Senioren“ anzusprechen, weil sie das an negativ belastete Bezeichnungen wie „Seniorenteller“ oder „Seniorenheim“ erinnern könnte. Als neutrale und allgemein verständliche Formulierung eignet sich die Bezeichnung dagegen schon.

Wie möchten ältere Mitmenschen etwa in Werbemitteln angesprochen werden? Eine Studie von Seniorresearch, Institut für Seniorenmarktforschung, Frankfurt, ergibt, dass Begriffe wie „im besten Alter“, „Generation 50plus“ und „Senioren“ über alle Altersgruppen akzeptiert werden (siehe Grafik).

Die 50- bis 75 Jährigen bevorzugen entweder Bezeichnungen, die ihr Lebensalter neutral umschreiben, oder solche, die ihr Lebensgefühl

Unruhe geworden, in der die Menschen frei von Konventionen und vielen Verpflichtungen sich mehr ihrem Leben und Wünschen widmen können – diesen Lebensabschnitt also zum besten machen.

Trendforscher Peter Wippermann fasst zusammen: „Die 50-Jährigen sind die neuen 35-Jährigen. Und sie wollen so aussehen, wie sie sich fühlen.“

Attraktivität hat keine Altersgrenzen mehr. Vielfältig sind inzwischen die Möglichkeiten, auch im besten Alter gut auszusehen. Neben der Ernährung, speziellen Fitness-Angeboten und einer guten medizinischen Versorgung nehmen sie Angebote in Anspruch, die ihre Attraktivität sichern oder erhöhen. Gepflegte Zähne gehören dazu. Schon heute kauft die Generation 50plus in Europa die Hälfte aller Gesichtskosmetik.

Gut angesprochen

Wer die Zielgruppe 50plus ansprechen will, sollte einige Spielregeln beachten. Dies fängt schon beim Namen an. Einer der Grundsätze erfolgreichen Seniorenmarketing ist es, die ältere Generation nie direkt

wider geben. Keinen Beifall ernten Formulierungen wie „Die Alten“ oder „Hochbetagte“.

Positiv in Wort und Bild

Für sein Marketing sollte der Zahnarzt die Befindlichkeit der Zielgruppe:

- positiv umschreiben – mit Formulierungen wie „im besten Alter“, „in der Blüte des Lebens“, „auf der Höhe der Schaffenskraft“ oder ähnlichem

- positiv visualisieren – ihr Wohlgefühl abbilden.

Im angelsächsischen Sprachgebrauch hat der Begriff „senior“ übrigens seine ursprünglich positive Bedeutung behalten und wird beispielsweise als Zusatz zur Berufsbezeichnung verwendet, um damit Erfahrung und Kompetenz zu betonen.

Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč
Oberdorfstr. 47
63505 Langensfeldbold
info@snhc.de

Rechtliche Grundlagen und Auswirkungen

Albrecht Wienke, Kathrin Janke

Zahnärzte sind durch Praxisbegehungen und -überwachungen zunehmend der Kontrolle staatlicher Behörden ausgesetzt. Auch wenn das Thema keineswegs unbedingt erfreulich ist, erleichtert allein die Kenntnis der rechtlichen Rahmenbedingungen es, hierbei richtig zu handeln. Auch zum eigenen Vorteil.

Auch wenn Praxisorganisation und Arbeitsabläufe nach Maßgabe der geltenden Hygienebestimmungen mittlerweile ebenso selbstverständlich sind wie die Einhaltung von Vorschriften zum Arbeitsschutz der Mitarbeiter, werden Begehungen in der Regel als unangenehm, belastend und – wegen drohender Sanktionen – zuweilen als bedrohlich empfunden.

Die Ansichten der Beteiligten über die erforderlichen Schutzmaßnahmen, aber auch über die Reichweite der behördlichen Kompetenzen bei Praxisbegehungen gehen weit auseinander. Zudem lässt die Anwendung uneinheitlicher Hygienemaßstäbe durch die Behörden den Eindruck der Willkür entstehen. Die Vielzahl einschlägiger Rechtsvorschriften, die unübersichtliche Zuständigkeitsverteilung und das Fehlen von verbindlichen Vorgaben für die Hygienestandards verunsichern die Zahnärzte zusehends.

Die nachfolgenden Ausführungen verhelfen zu einem Überblick über die rechtlichen Grundlagen und die Reichweite der behördlichen Kompetenzen bei Praxisüberwachungen und -begehungen und damit zugleich präventive Möglichkeiten für Zahnärzte.

Der Schutzgedanke als Basis

Aus rechtlicher Sicht bestehen eindeutige Zuständigkeiten und Kompetenzen für die Kontrolle von Zahnarztpraxen durch Behörden, die aber den Beteiligten – unter Um-



ständen auch auf Behördenseite – oft genug unklar sind. Schutzzweck der rechtlichen Vorschriften zur Überwachung und Begehung ist grundsätzlich die Abwehr von Gefahren für Mitarbeiter und Patienten durch Infektionen und andere Gefahrenquellen in der Praxis, die typischerweise mit der zahnärztlichen Tätigkeit und der Anwendung medizinisch-technischer Geräten verbunden sind. Von diesem Schutzgedanken sollten sich alle Beteiligten leiten lassen und durch ein Zusammenwirken vermeiden,

dass Sinn und Zweck der behördlichen Kontrolle durch Verweigerung der Mitwirkung des Zahnarztes oder durch unverhältnismäßige Gängelung der Zahnärzte durch die Behörden leer laufen.

Hand in Hand zum transparenten Leitfaden

Bereits im Vorfeld von Begehungen kann durch gezielte Koordination und Kooperation der zuständigen Stellen sowohl Rechtssi-



Foto: MEV

cherheit für die Niedergelassenen als auch ein einheitliches Qualitätsniveau der Gefah-
renabwehr erreicht werden.

Für die ärztlichen Kollegen haben in Baden-
Württemberg das Sozialministerium, das
Landesgesundheitsamt, der Landesverband
Ambulantes Operieren, die Landesärzte-
kammer, die Kassenärztliche Vereinigung
und der Öffentliche Gesundheitsdienst in
geradezu vorbildlicher Weise bei der Erstel-
lung eines Hygiene-Leitfadens zusammen-
gewirkt, der als „Leitfaden Praxishygiene –

Hygiene in der Arztpraxis und beim Ambu-
lantem Operieren“ (August 2007) durch das
Landesgesundheitsamt Baden-Württem-
berg bereits in der 2. Auflage herausgege-
ben wurde. Den Ärzten und auch den kon-
trollierenden Behörden wurde dadurch ein
einheitlicher – und im Gegensatz zu verwal-
tungsinternen Vorgaben – transparenter
Maßstab an die Hand gegeben, an denen
sich die hygienische Praxisorganisation und
deren Kontrolle orientieren können. Das
Selbstverständnis, was diesem Kooperati-
onsprojekt zugrunde liegt, wird anhand des
folgenden Zitats aus dem Leitfaden (Seite
154) zur „Hygiene in der Praxis aus Sicht der
behördlichen Überwachung“ deutlich:

„Generell liegt die Aufgabe einer periodi-
schen Begehung nicht vordergründig in ei-
ner externen, amtlichen Überwachung der
Praxis und des Verhaltens ihres Personals,
der akribischen Suche nach Fehlern und de-
ren kritischer Beurteilung, sondern in einer
kurz gefassten Statuserhebung bezüglich
hygienischer Standards, im Austausch von
Informationen, der Beratung, Betreuung
und Hilfestellung bei der Umsetzung not-
wendiger Maßnahmen zur Qualitätssiche-
rung im Betrieb.“

Rechtliche Grundlagen

Behörden dürfen Zahnarztpraxen nur auf
der Grundlage einer gesetzlichen Ermächti-
gung begehen, da sie andernfalls das Grund-
recht der Unverletzlichkeit der Wohnun-
g nach Art. 13 des Grundgesetzes – welches
Arbeits-, Betriebs- und Geschäftsräume ein-
schließt –, verletzen. Die diesbezüglichen
Rechte und Pflichten der Behörden werden
sowohl in bundesrechtlichen Vorschriften
(insbesondere die Gesetze zu Infektions-
schutz, Medizinprodukten und Arbeits-
schutz) festgelegt als auch vereinzelt durch
die Landesgesetzgeber (Gesetze über den
Öffentlichen Gesundheitsdienst) bestimmt.
Für die ärztlichen Kollegen sehen zudem nor-
mative Vereinbarungen der Gemeinsamen
Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Kran-
kenversicherung diese Überprüfungen vor.
Die Anforderungen an Hygiene und Arbeits-
schutz sind in zahlreichen Empfehlungen
und Richtlinien konkretisiert, die zwar

grundsätzlich nicht (rechts-)verbindlich sind, aber dennoch in Einzelfällen entscheidungserhebliche Bedeutung erlangen können. Dazu zählen in erster Linie die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI-Richtlinien), berufsgenossenschaftliche Vorschriften und auch technische Regeln (DIN EN-Normen). Trotz der fehlenden Verbindlichkeit bieten diese Vorschriften brauchbare Anhaltspunkte für die Qualitätsanforderungen und sollten im Praxismanagement unbedingt Beachtung finden. Für die zahnärztliche Praxis ist die RKI-Richtlinie „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ entscheidend. Während es für die verschiedenen Fachgebiete der Medizin (bisher) keine gesonderten Empfehlungen gibt, wird den Besonderheiten in der Zahnmedizin mit dieser Richtlinie umfassend Rechnung getragen.

Verhältnismäßigkeit als Eckpfeiler

Bei allen Begehungen sind die Behörden an den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebunden, der sich aus dem Rechtsstaatsprinzip, Artikel 20 Grundgesetz, ableitet. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergibt es sich bereits aus dem Wesen der Grundrechte selbst, dass diese als Ausdruck des allgemeinen Freiheitsanspruchs des Bürgers gegenüber dem Staat von der öffentlichen Gewalt jeweils nur soweit beschränkt werden dürfen, als es zum Schutze öffentlicher Interessen unerlässlich ist.

Nicht nur bei der Frage, ob eine Praxis zu begehren ist, sondern auch bei der Frage, wie diese Begehung durchzuführen ist, bindet der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit die Behörden. Das bedeutet, dass jede einzelne Maßnahme für einen konkreten Zweck geeignet, erforderlich und angemessen sein muss.

■ Eine Maßnahme ist stets geeignet, wenn sie das angestrebte Ziel erreicht.

■ Ferner muss die Behörde unter mehreren geeigneten Maßnahmen diejenige treffen, die den Betroffenen am wenigsten beeinträchtigt.



Foto: Hilger

Hygiene wird groß geschrieben in deutschen Zahnarztpraxen. Dennoch sind Kontrollen von staatlicher Seite vorgeschrieben.

■ Schließlich muss die Maßnahme verhältnismäßig sein, das heißt die durch die Maßnahme zu erwartenden Nachteile für den Betroffenen dürfen nicht außer Verhältnis zu dem beabsichtigten Erfolg stehen.

■ Aus Sicht der Bundeszahnärztekammer sollten diese Maßnahmen evidenzbasiert und nicht willkürlich erfolgen.

Auch für die Frage, ob Amt respektive Behörde eine Begehung ankündigen muss oder auch ohne Vorankündigung durchführen darf, ist entscheidend, ob der Schutz öffentlicher Interessen Letzteres erfordert: Nur im Falle eines konkreten Anlasses, von dem eine akute Gefahr ausgeht und „Gefahr im Verzug“ besteht, ist eine nicht angekündigte Begehung zulässig. In allen anderen Fällen muss die Behörde dem Praxisinhaber die Begehung rechtzeitig ankündigen. Da dieser für die Einhaltung der hygienerechtlichen und arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften allein verantwortlich ist, müssen seine Mitarbeiter nicht anwesend sein, doch

steht es ihm frei, sie als Zeugen für ein ordnungsgemäßes Hygienemanagement heranzuziehen.

Um kompetent zu handeln, sollte ein niedergelassener Zahnarzt die folgenden sechs der wichtigsten Spezialgesetze in Grundzügen kennen:

- ① Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- ② Rund um die Medizinprodukte,
- ③ Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- ④ Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG),
- ⑤ Gesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- ⑥ Gesetzliche Unfallversicherung.

① Hygiene genießt Priorität

Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist es, gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbrei-

tung zu verhindern. Während Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen oder zum Beispiel Tageskliniken der obligatorischen infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt unterliegen (§ 36 Abs. 1 IfSG), ist für Zahnarztpraxen, Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, nur eine fakultative infektionshygienische Überwachung vorgesehen (§ 36 Abs. 2 IfSG).

Die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes sind berechtigt (§ 16 Abs. 2 IfSG):

- Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten,
- Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie
- sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen.

Der Praxisinhaber ist hierbei verpflichtet, den Prüfern Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen -sowie sonstige Gegenstände zugänglich zu machen und die Unterlagen über infektionshygienische Betriebsabläufe und Kontrolle vorzulegen. Personen, die innerhalb der Praxis mit dem Hygienemanagement befasst sind, müssen – sofern für sie oder einen ihrer nahen Angehörigen nicht die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens besteht – Auskunft erteilen.

Neben der fakultativen infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt kann auf der Grundlage des IfSG auch eine anlassbezogene Praxisbegehung durch die „zuständige Behörde“ durchgeführt werden, wenn Tatsachen festgestellt wurden oder angenommen werden dürfen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können. Die Mitarbeiter der zuständigen Behörden haben ebenfalls die oben genannten Kompetenzen, die das Gesundheitsamt bei der fakultativen Begehung hat, und sind darüber hinaus berechtigt, „die notwendigen Maßnahmen zur Ab-

wendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren“ zu treffen (§ 16 Abs. 1 IfSG). Sie können Ordnungsgelder anordnen, Auflagen für den Weiterbetrieb bestimmen, eine unmittelbare Einschränkung der Praxistätigkeit bis hin zur Schließung der Praxis als ultima ratio anordnen.

Die Zuständigkeit wechselt von Land zu Land

Die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz werden auf Landesebene gesondert festgelegt. In Nordrhein-Westfalen nehmen die Kreise und kreisfreien Städte die Aufgaben des „Gesundheitsamtes“ im Sinne des § 36 IfSG wahr. „Zuständige Behörde“ im Sinne des § 16 IfSG sind die Städte und Gemeinden, also die örtlichen Ordnungsbehörden. Bei einer Begehung auf Grundlage des IfSG können daher sowohl Mitarbeiter des Gesundheitsamtes als auch der örtlichen Ordnungsbehörden anwesend sein, soweit die Zuständigkeit nicht auf eine einzige Behörde zusammenfällt (so bei kreisfreien Städten). In Niedersachsen sind dagegen die Landkreise und kreisfreien Städte für beide Aufgaben zuständig, so dass die dortigen Gesundheitsämter sowohl die Überwachung nach § 36 IfSG durchführen als auch die allgemeinen Maßnahmen nach § 16 IfSG anordnen. In Baden-Württemberg sind die Landkreise und Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn als Gesundheitsämter für die infektionshygienische Überwachung und die Ortpolizeibehörden, also die Gemeinden, für die Anordnung entsprechender Maßnahmen zuständig. In Bayern sind grundsätzlich die Landratsämter als untere Behörde für Gesundheit (frühere Bezeichnung: Gesundheitsamt) für die Überwachung nach § 36 IfSG zuständig, diese Aufgabe kann im Einzelnen aber auch kreisfreien Städten übertragen sein. Für die Maßnahmen nach § 16 IfSG sind dagegen sowohl die Landratsämter und kreisfreien Städte als Kreisverwaltungsbehörden zuständig.

Wegen der unterschiedlichen Kompetenzverteilungen ist in manchen Bundesländern eine Zusammenarbeit der Behörden erforder-

derlich. Im Rahmen der nicht anlassbezogenen Überwachung sind in NRW die Gesundheitsämter zu den oben genannten Maßnahmen des § 16 Abs. 2 IfSG (Grundstücke betreten, Bücher einsehen, Untersuchungen vornehmen et cetera) berechtigt, dürfen aber keine Anordnungen im Sinne des § 16 Abs. 1 IfSG zur Gefahrenabwehr (vorläufiges Operationsverbot, Schließung der Praxis, et cetera) vornehmen. Diese dürfen erst bei entsprechendem Anlass durch die „zuständige Behörde“ (NRW: örtliche Ordnungsbehörde) eingeleitet werden.

Sollten also im Rahmen einer Überwachung hygienische Missstände festgestellt werden, so kann das Gesundheitsamt die Ordnungsbehörden informieren, die dann wiederum gegenüber dem Praxisinhaber bestimmte Anordnungen zur Beseitigung der infektiöshygienischen Gefahrenquellen erlässt. Nur bei Gefahr im Verzug, wenn also eine Gefahrenabwehr durch die Ordnungsbehörden als nicht (rechtzeitig) möglich erscheint, sind die Gesundheitsämter befugt, die erforderlichen Maßnahmen selbst anzuordnen (§ 16 Abs. 7 IfSG).

Empfehlungen für eine Struktur

Welche konkreten Anforderungen an den Infektionsschutz in einer Zahnarztpraxis gestellt werden, ist nicht verbindlich geregelt. Nach § 23 Abs. 2 IfSG wurde beim Robert Koch-Institut die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (für Zahnärzte: „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“). Im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes sind diese Empfehlungen nicht verbindlich, bieten dem Zahnarzt aber vielfach die einzige Möglichkeit zur Orientierung und Strukturierung seines Hygienemanagements.



Foto: Masterfile

Ob die Behörden die Begehungen zuvor ankündigen müssen oder nicht hängt von den konkreten Bedingungen des einzelnen Falles ab.

② Rund um die Medizinprodukte

Nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) unterliegen Zahnarztpraxen, in denen Medizinprodukte in den Verkehr gebracht, betrieben oder angewendet werden oder sterile oder keimarme Medizinprodukte aufbereitet werden, der Überwachung durch die zuständigen Behörden (§ 26 Abs. 1 MPG). Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt,

- Grundstücke, Geschäftsräume, Betriebsräume, Beförderungsmittel und zur Verhütung drohender Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung auch Wohnräume zu den üblichen Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen, in denen eine oben genannte Tätigkeit ausgeübt wird,
- Medizinprodukte zu prüfen, insbesondere hierzu in Betrieb nehmen zu lassen, sowie Proben zu entnehmen,
- Unterlagen über die Entwicklung, Herstellung, Prüfung, klinische Prüfung, Leistungsbewertungsprüfung oder Erwerb, Aufbereitung, Lagerung, Verpackung, in Verkehr bringen und sonstigem Verbleib der Medizinprodukte sowie über das im Verkehr befindliche Werbematerial einzusehen und hieraus in begründeten Fällen

Abschriften oder Ablichtungen zu verlangen,

- alle erforderlichen Auskünfte, insbesondere über die genannten Betriebsvorgänge zu verlangen.

In der Verantwortung

Der Praxisinhaber muss als Verantwortlicher im Sinne des MPG derartige Maßnahmen dulden und die zuständigen Personen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützen. Dies beinhaltet insbesondere die Verpflichtung, die Medizinprodukte zugänglich zu machen, erforderliche Prüfungen zu gestatten, hierfür benötigte Mitarbeiter und Hilfsmittel bereitzustellen, Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Auskünfte dürfen nur dann verweigert werden, wenn die Beantwortung die Gefahr einer strafrechtlichen Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens für den Praxisinhaber oder einen Angehörigen auslösen würde. Auch hier ist es regelmäßig erforderlich, dass die Prüfer sich zuvor anmelden.

Die zuständige Behörde trifft die zur Beseitigung festgestellter oder zur Verhütung künftiger Verstöße notwendigen Maßnahmen und prüft in angemessenem Umfang

unter besonderer Berücksichtigung möglicher Risiken der Medizinprodukte, ob die Voraussetzungen zum in Verkehr bringen und zu Inbetriebnahme erfüllt sind (§ 26 Abs. 2 MPG). Die zuständige Behörde ist insbesondere befugt, Anordnungen, als ultima ratio auch über die Schließung des Betriebs oder der Einrichtung, zu treffen, soweit es zur Abwehr einer drohenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit, Sicherheit oder Ordnung geboten ist (§ 28 Abs. 2 MPG).

Abermals Länderhoheit

Die Zuständigkeiten nach dem MPG werden wiederum auf Landesebene bestimmt. So nehmen in NRW die Bezirksregierungen die Aufgaben der „zuständigen Behörde“ wahr, in Niedersachsen sind die Staatlichen Gewerbeaufsichtsämter für die Überwachung nach dem MPG zuständig, in Baden-Württemberg die Regierungspräsidien. In Bayern nimmt die Gewerbeaufsicht der Regierungen des jeweiligen Regierungsbezirks die Überwachungsaufgaben wahr.

Welche Anforderungen bei dem Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten zu beachten sind, bestimmt die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), die auf der Grundlage des MPG erlassen wurde. Demnach ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten mit geeigneten, validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist (§ 4 Abs. 2 MPBetreibV).

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird. Diese rechtlich an sich unverbindlichen RKI-Empfehlungen erlangen durch die Vermutungswirkung für eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten den Status eines antizipierten Sachverständigengutachtens und ge-

winnen damit erheblich an sachlicher und dann auch rechtlicher Bedeutung. Zwar ist ein Abweichen von den RKI-Empfehlungen nicht automatisch als fehlerhafte Aufbereitung und als Behandlungsfehler zu werten; allerdings greift die Vermutungswirkung nicht ein und der Arzt muss im Einzelfall den Nachweis erbringen, auf welche andere Art und Weise er dennoch die ordnungsgemäße Aufbereitung sichergestellt hat, etwa durch die Befolgung anderer fachspezifischer und ausreichend validierter Verfahren. Für bestimmte Medizinprodukte sieht die MPBetreibV zudem sicherheitstechnische (§ 6) und messtechnische (§ 11) Kontrollen sowie das Führen eines Medizinproduktebuches (§ 7) und eines Bestandsverzeichnisses (§ 8) vor. Die zuständigen Behörden können Einsicht in die entsprechenden Unterlagen verlangen.

③ *Gesundes Arbeiten*

Praxisbegehungen können darüber hinaus auch auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) erfolgen. Ziel dieses Gesetzes ist es, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern. Der Praxisinhaber muss die Arbeit für die Mitarbeiter so gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird.

Die Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind an dem Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstigen gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten (§ 4 ArbSchG). Der Praxisinhaber ist darüber hinaus verpflichtet, seinen Beschäftigten geeignete Anweisungen zum Arbeitsschutz zu erteilen.

Die zuständigen Behörden haben die Einhaltung des Gesetzes zu überwachen und die Praxisinhaber bei der Erfüllung ihrer Pflichten zu beraten (§ 21 Abs. 1 ArbSchG). Dabei wirken die zuständigen Landesbehörden mit den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung eng zusammen und fördern den Erfahrungsaustausch; sie unterrichten sich gegenseitig über durchgeführte Betriebsbesichtigungen und deren wesentli-

che Ergebnisse (§ 21 Abs. 3 ArbSchG). Zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe können die zuständigen Behörden von Praxisinhabern die erforderlichen Auskünfte und die Überlassung von entsprechenden Unterlagen verlangen (§ 22 Abs. 1 ArbSchG). Darüber hinaus sind die mit der Überwachung Beauftragten nach entsprechender Voranmeldung befugt,

- zu den Betriebs- und Arbeitszeiten die Betriebsstätten, Geschäfts- und Betriebsräume zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen sowie

Auch ein kleiner Unfall im Betrieb muss korrekt behandelt werden. Ziel der BGW ist es, ihn von vorneherein zu verhüten.



Foto: _Blickwinkel, K. Thomas

- in die geschäftlichen Unterlagen der auskunftspflichtigen Personen Einsicht zu nehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist und

- Betriebsanlagen, Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstungen zu prüfen, Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe zu untersuchen, Messungen vorzunehmen und insbesondere arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren festzustellen und zu untersuchen, auf welche Ursachen ein Arbeitsunfall, eine arbeitsbedingte Erkrankung oder ein Schadensfall zurückzuführen ist.

Die Zuständigkeiten werden auf Landesebene festgelegt. In Nordrhein-Westfalen sind die Bezirksregierungen zuständige Behörde im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes. In Niedersachsen und Baden-Württemberg ist die Staatliche Gewerbeaufsicht zuständig. In Bayern nehmen die Gewerbeaufsichtsämter

der Regierungen die Aufgaben nach dem Arbeitsschutzgesetz wahr.

4 Jugendliche im Betrieb

Praxisbegehungen sind auch nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) vorgesehen. Zur Überprüfung der Bestimmungen für den Gesundheits- und Arbeitsschutz von Jugendlichen – zu denen Auszubildende bis zu ihrer Volljährigkeit zählen – sind die Aufsichtsbehörden berechtigt, die Arbeitsstätten während der üblichen Betriebs- und Arbeitszeit zu betreten und zu besichtigen (§ 51 Abs. 2 JArbSchG). Außerhalb dieser Zeit

oder wenn sich die Arbeitsstätten in einer Wohnung befinden, dürfen sie nur zur Verhütung von dringenden Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung betreten und besichtigt werden.

5 Der Öffentliche Gesundheitsdienst

Neben den vorgenannten bundesgesetzlichen Vorschriften existieren in einigen Bundesländern Gesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, nach denen die Gesundheitsämter verpflichtet sind, über die Einhaltung gesundheitsrechtlicher Bestimmungen und der Anforderungen der Hygiene in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen zu wachen.

In Nordrhein-Westfalen weist das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) die Hygieneüberwachung den Kreisen und kreisfreien Städten als untere Gesundheitsbehörde zu und greift die Ein-

teilung der obligatorischen und fakultativen Überwachung des IfSG auf. Die Gesundheitsämter sind berechtigt, während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten die zu überwachenden Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zu betreten und dort Besichtigungen, Prüfungen und Untersuchungen vorzunehmen (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 ÖGDG). Zur Verhütung und Abwehr drohender Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung dürfen ihre Mitarbeiter diese Grundstücke und Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie damit verbundene Wohnräume auch außerhalb der zuvor genannten Zeiten betreten und dort befindlichen Gegenstände untersuchen (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 ÖGDG).

Die Gesundheitsämter sind weiterhin berechtigt, Proben zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen und, soweit erforderlich, die entsprechenden Bücher oder sonstigen Unterlagen einzusehen und daraus Ablichtungen zu fertigen (§ 28 Abs. 1 Nr. 3 ÖGDG).

Nach § 18 ÖGDG obliegt den Gesundheitsämtern zudem die Erfassung der Berufe des Gesundheitswesens und die Überwachung der Berechtigung zur Ausübung eines Berufes des Gesundheitswesens und zur Führung von Berufsbezeichnungen.

6 Für die Unfallversicherung

Praxisbegehungen sind auf der Grundlage des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung) durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung möglich. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist der zuständige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für nicht staatliche Einrichtungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege.

Die Berufsgenossenschaft hat die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen zu überwachen sowie die Unternehmer und die Versicherten zu beraten (§ 17 Abs. 1 SGB VII).

Die Aufsichtspersonen sind nach § 19 SGB VII befugt,

- zu den Betriebs- und Geschäftszeiten Grundstücke und Betriebsstätten zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen,

- von dem Unternehmer die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgaben erforderlichen Auskünfte zu verlangen,

- geschäftliche und betriebliche Unterlagen des Unternehmers einzusehen, soweit es die Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erfordert,

- Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstungen sowie ihre bestimmungsgemäße Verwendung zu prüfen,

- Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe zu untersuchen,

- gegen Empfangsbescheinigung Proben nach ihrer Wahl zu fordern oder zu entnehmen,

- zu untersuchen, ob und auf welche betriebliche Ursache ein Unfall, eine Erkrankung oder ein Schadensfall zurückzuführen ist,

- die Begleitung durch den Unternehmer oder eine von ihm beauftragten Person zu verlangen.

Zur Verhütung dringender Gefahren können die Maßnahmen auch in Wohnräumen und zu jeder Tages- und Nachtzeit getroffen werden.

Die Berufsgenossenschaftlichen Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BG-Regeln) konkretisieren die Anforderungen an einen ordnungsgemäßen Arbeitsschutz.

Zu nennen sind insbesondere die BGR 250/TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, BRG 208 „Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen“ und BRG 206 „Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst“.

Für Ärzte sind Praxisbegehungen schließlich in verschiedenen Qualitätssicherungsvereinbarungen der Gemeinsamen Selbstver-

waltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen. Die Qualitätssicherungs-Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) sieht vor, dass Qualitätsprüfungen im Einzelfall auch am Ort der Leistungserbringung durchgeführt werden können.

Qualität bringt Sicherheit

Da eine gesetzliche Ermächtigung zum Betreten und zur Besichtigung der Praxisräume für die Kassenärztlichen Vereinigungen jedoch fehlt, dürfen Praxisräume nur betreten werden, wenn der Praxisinhaber dies gestattet oder er im Rahmen entsprechender Verträge solchen Überprüfungsmaßnahmen grundsätzlich zugestimmt hat. Gleiches gilt für die übrigen Vereinbarungen im Rahmen der Gemeinsamen Selbstverwaltung, zum Beispiel zum ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V und den ergänzend dazu geltenden dreiseitigen Verträgen. Ist für eine besondere Abrechnungsgenehmigung jedoch die Einhaltung bestimmter Qualitätskriterien erforderlich, so wird es dem Praxisinhaber in der Regel nur durch Gestattung einer Begehung möglich sein, die Erfüllung der Kriterien nachzuweisen.

Haftung wegen Mängeln

Die Einhaltung hygienerechtlicher Vorschriften ist insbesondere im Hinblick auf die Folgen eines Verstoßes im Zahnarztthaftungsprozess von Bedeutung.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in zwei aktuellen Entscheidungen seine Rechtsprechung bestätigt, nach der Infektionsrisiken aufgrund mangelhafter Hygiene in Arztpraxen dem Bereich der vollbeherrschbaren Risiken zuzuordnen sind. (Urteil vom 20.03.2007 – VI ZR 158/06; Urteil vom 08.01.2008 – VI ZR 118/06).

Bei solchen vollbeherrschbaren Risiken wird eine Kausalität zwischen dem eingetretenen Schaden und der ärztlichen Behandlung vermutet. Die Darlegungs- und Beweislast dreht sich zu Lasten des Zahnarztes um. Das heißt: Nimmt ein Patient den behandelnden Zahnarzt wegen einer Infektion, die er

sich im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung zugezogen haben will, auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Anspruch und werden in der Praxis Hygienemängel festgestellt, dann muss der Zahnarzt seinerseits nachweisen, dass die vom Patienten behauptete Infektion keinesfalls auf mangelhafte Hygiene in seiner Praxis zurückzuführen ist. Das kann ihm nur gelingen, wenn er nachweislich die angezeigte Sorgfalt bei allen notwendigen Hygienegeböten einhält.

Zukunftsperspektiven

Die unübersichtliche Rechtslage, die uneinheitliche Durchführung von Praxisbegehungen durch Behörden und die Angst vor drohenden Sanktionen machen Praxisbege-

Dem einzelnen Zahnarzt wird zunächst nichts anderes übrig bleiben, als sein Hygienemanagement nach den derzeitigen Vorschriften auszurichten, da diese jedenfalls den aktuellen Standard der Praxishygiene wiedergeben. Solange keine anderen fachspezifischen und entsprechend validierten Standards existieren, werden die allgemeinen Hygienestandards nicht nur bei Praxisbegehungen, sondern auch im Haftungsprozess als Sorgfaltsmaßstab des Zahnarztes zugrunde gelegt werden.

Sollten im Anschluss an eine Praxisbegehung die Einschränkung der Praxistätigkeit oder sonstige Maßnahmen angeordnet werden, kann der betroffene Praxisinhaber sich rechtlich – gegebenenfalls auch mit Hilfe gerichtlicher erwirkter einstweiliger Verfügungen – gegen solche Anordnungen wehren.



Fazit ist: Eine Praxisbegehung kann und darf der Zahnarzt nicht verhindern, Fehler dabei schon.

Foto: cc

hungen und Hygieneanforderungen zu einem unerfreulichen Thema für Zahnärzte, welches zunehmend an Bedeutung gewinnt. Solange es keine allgemeinverbindlichen konkreten Anforderungskataloge für eine ordnungsgemäße Hygiene in Zahnarztpraxen gibt und auch unklar ist, nach welchen Maßstäben die Behörden die Praxisbegehungen durchführen, wird die missliche Lage für Zahnärzte weiter fortbestehen.

Aus Sicht der Kammern, so die Einschätzung der BZÄK, wäre die Politik gut beraten, diejenigen, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts und damit Repräsentanten mittelbarer Staatsverwaltung tätig sind, aufs Engste mit einzubinden und mit der Umsetzung zu betrauen.

Weitaus positiver wäre es, wenn sich – ebenso wie bei der beispielhaften Zusammenarbeit der zuständigen Stellen für Arztpraxen in Baden-Württemberg – auch in anderen Bundesländern im Interesse der Rechtssicherheit für alle Beteiligten eine entsprechende Kooperation entwickelt. Es liegt aber an den einzelnen staatlichen Stellen, diese Chance wahrzunehmen und zur Vereinheitlichung der Praxis von Begehungen beizutragen.

*Rechtsanwalt Dr. Albrecht Wienke
Rechtsanwältin Dr. Kathrin Janke
Wienke & Becker – Köln
Bonner Straße 323, 50968 Köln
AWienke@Kanzlei-WBK.de
KJanke@Kanzlei-WBK.de*

Spam-Experiment

Gefährlicher Müll

Die Oscar nominierte Doku „Super Size Me“ diente als Vorbild. Darin futterte der Protagonist 30 Tage lang nur Fast-Food. Bei einem Experiment des Anti Viren-Softwareherstellers McAfee konsumierten die Probanden ebenfalls Einheitskost: Spam, Spam, Spam.

Der Aufbau des Cyber-Feldversuchs ist schnell beschrieben: Vom 1. bis zum 30. April 2008 setzten sich 50 freiwillige Teilnehmer aus zehn Ländern den unzähligen Junkmails aus, die täglich in den Postfächern landen. Dafür mussten sie ein neues E-Mail-Account anlegen und die Adresse ohne Sinn und Verstand im Internet verbreiten – natürlich ohne Spamschutz oder -filter.

Hauptanliegen von McAfee: Herauszufinden, welchen Gefahren sich User aussetzen, wenn sie auf Angebote völlig unbekannter Absender eingehen: Kommen bestellte Produkte wirklich an? Werden persönliche Daten an andere Spammer weitergegeben? Landet Spyware auf dem benutzten Rechner? Oder noch schlimmer: Werden User Opfer eines Cyber-Verbrechens?

Mehr Psychologie

Nach Abschluss des Experiments stellten sich die McAfee-Spezialisten der herkulischen Aufgabe, alle gesammelten Mails zu analysieren. Ihre Erkenntnisse veröffentlichten sie jetzt in einem globalen Spambericht.

Die Zahlen: Insgesamt kamen im Laufe des Versuchsmonats 10 4832 Junkmails zusammen. Im Durchschnitt waren das 2 096 Nachrichten pro Teilnehmer, also 70 pro Tag. Das Ranking führen die Surfer aus den USA an. Auf ihrem Konto landeten satte 23 233 Spams. In Deutschland waren es mit 2 331 Treffern zehnmal weniger.

Ein beunruhigendes Ergebnis: Spammer gehen nach Aussage der Experten mit immer mehr psychologischem Geschick vor. Sie passen ihre Strategie sprachlich und kulturell dem Adressatenkreis an, heißt es in dem



Foto: goodshoot

Report. Das Prinzip ist nicht mehr, wahllos möglichst viele Fallen aufzustellen, sondern Spams gezielt auf einzelne Zielgruppen abzustimmen.

Die 50 Probanden erhielten so deutlich mehr Mails in ihrer Landessprache als erwartet – mit 14 Prozent wurden lokalisierte Spams am häufigsten in Deutschland ver-



Spam-Tagebücher

Für McAfee dokumentierten die jeweils fünf Probanden pro Land ihre Erlebnisse in einem Tagebuch. Hier kann man die Erfahrungen der Teilnehmer nachlesen:

■ www.mcafeespamexperiment.com

Spam-Alarm: Immer mehr Spammer stimmen ihre Taktik auf die Zielgruppe ab.

sendet. Hoch im Kurs stehen bei den Internetbetrüggern nach wie vor Geldthemen, zum Beispiel unerbetene Kreditzusagen, Kreditkartenangebote und Wege zum schnellen Geld. Der Zuwachs auf diesem Gebiet hängt laut McAfee mit der weltweiten Finanzkrise zusammen. Hoch türmen sich die virtuellen Müllberge außerdem in

zm-Info

Schutz vor Spam

Drei Methoden, um sich vor unerwünschten und gefährlichen Junkmails zu schützen:

- Man sollte sich einen Internet-Provider aussuchen, der einen integrierten, kostenlosen Spam-Schutz anbietet. Mehr Schutz gibt eine zusätzliche Anti-Spam-Software.

- Formulare im Internet mit Vorsicht ausfüllen. Vorher sollten User die Datenschutzrichtlinien des Unternehmens durchlesen und sicherstellen, dass sie nicht unwissentlich Newsletter-Mailings oder der Weitergabe persönlicher Daten zugestimmt haben.

- User sollten überprüfen, ob ihre E-Mail-Adresse für Spammer sichtbar ist. Dazu empfiehlt es sich, die Adresse mit Hilfe einer Suchmaschine zu überprüfen. Erscheint für die Adresse ein Treffer, von dem der User nichts weiß, sollte der Account gelöscht werden.

den Bereichen Erotik und unerwünschte Werbung. Auch vermeintliche Erbschaften von unbekanntem verstorbenen Verwandten locken weiterhin viele User in die Falle.

In Deutschland ist ihre Zahl allerdings relativ niedrig, nur drei Prozent der User antworten auf solche Offerten – der vorletzte Platz im internationalen Vergleich. Spitzenreiterposition nehmen die Deutschen bei Spams zum Thema Medizin und Gesundheit ein.

Aus den Tagebüchern

Für McAfee dokumentierten die jeweils fünf Probanden pro Land ihre Erlebnisse in einem Tagebuch auf der Webseite mcafee-spamexperiment.com.

Einer der deutschen Teilnehmer: Philipp, Student. Sein Fazit: „Was mich überrascht hat: Das, womit ich am ehesten gerechnet habe (zum Beispiel Viagra), ist bei mir gar nicht erst eingelaufen. Dagegen haben Gewinnspiele und Umfragen ziemlich klar die Nase vorn.“

Zum Thema Datenschutz stellte Proband Andreas, Softwarehersteller, fest: „Ehrlich gesagt hatte ich mir den Ausgang ein bisschen anders vorgestellt. Ich dachte eigentlich, dass ich innerhalb des Monats eine wahre Spamflut erhalten würde. Da ich mich allerdings Großteils auf Deutschen Seiten rumgetrieben habe, kann ich für mich sagen, dass es anscheinend mit dem Datenschutz in Deutschland wohl doch nicht

zm-Info

Die Spam-Rangliste

Hier wurden die meisten Spams angehäuft:

USA: 23.233

Brasilien: 15.856

Italien: 15.610

Mexiko: 12.229

Großbritannien: 11.965

Australien: 9.214

Niederlande: 6.378

Spanien: 5.419

Frankreich: 2.597

Deutschland: 2.331

soooo im Argen liegt.“ Agnieszka, Künstlerin, hat Ähnliches beobachtet: „In meiner Bilanz ist das deutschsprachige Webarial im Gegensatz zu Amerika, Kanada und UK deutlich weniger mit Spam verseucht, allerdings sollte man jedoch auch hier ein waches Auge behalten und lieber keinem verlockendem PopUp nachgeben.“

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Mundhygiene im Pflegeheim

Das Gehirn der anderen

Janine Reichert

Die alternde Gesellschaft ist eine Herausforderung – auch für die Zahnärzte. Sie erproben vielerorts Konzepte für die Prophylaxe und die Versorgung in den Seniorenheimen. Auch die Mithilfe der Pflegekräfte ist gefragt. In einem Projekt der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) kooperieren sie mit Patenzahnärzten. Hier einige Eindrücke aus einem Münchner Heim.

Teller klappern. Die Stimme einer deutschen Schlagersängerin tönt leise durch den Flur. „Das sind zwei Weiber“, platzt es aus Magdalena S. heraus. „Die tun Eier und Eier legen, aber es kommt nichts raus.“ Gemeint sind die „Unzertrennlichen“, zwei etwa 15 Zentimeter große Edelpapageien aus Afrika, einer grün, der andere blau. Sie piepsen und picken im Sand. Sie brüten unermüdlich, aber erfolglos.

Cindy N., 31, gelernte Krankenschwester, schiebt Frau S. im Rollstuhl schnurstracks über den hellgrünen Linoleumboden. Vorbei an der 1,50 Meter hohen Voliere und der geöffneten Glastür des Frühstücksraums, am Ficus Benjamins und dem Rosen-Kunstdruck in Pastell. Ein paar Gänge im Alten- und Pflegeheim St. Josef weiter hat die 87-jährige um neun Uhr einen Termin. Ihr Gebiss drückt. Die Schleimhaut schmerzt.

BLZK schult mit Paten

Seit Dezember 1998 arbeitet Cindy N. als Pflegerin in Münchens größtem Altenheim. 356 Patienten, 125 Pfleger. Seitdem putzt sie alten Menschen Zähne und Prothesen. „Aus meiner Ausbildung im Krankenhaus kenne ich das nicht“, lacht die junge Frau aus Sachsen. Beim Reden glühen ihre sonst blassen Wangen rot.

Erlernt hat sie die Zahn- und Mundhygiene für Pflegebedürftige im St. Josef. Nicht nur von den Kollegen aus der Altenpflege. „Dass man Prothesen mit Flüssigseife reinigen kann, war mir neu“, erinnert sie sich an einen Vortrag von Dr. Christian Eschrich, Patenzahnarzt des Sendlinger Heimes. Die Schulung ist Teil eines landesweiten Projektes der Bayerischen Landeszahnärztekam-

mer zur Betreuung von Bewohnern in Senioreneinrichtungen. Sie hat mit ihren acht Bezirksverbänden ein Netz von Patenzahnärzten aufgebaut und koordiniert die



Von Medikamenten dosieren bis Zähne putzen: Cindy N. hat als Pflegerin täglich ein volles Programm.

Schulung der Zahnärzte und Pflegekräfte. „Von der Pflegekraft hängt viel ab. Sie muss das Gehirn der anderen sein“, betont Eschrich. Er hat ein Behandlungszimmer in dem Münchner Heim und ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), ehemals Arbeitskreis für Gerostomatologie.

Wichtiges Aufgabenfeld der Prävention

Prof. Dr. Johannes Gostomzyk, Vorsitzender der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern

(LZG), lobt, dass die Zahnärzte den älteren immobilen Menschen im Fokus hätten und ihn dort betreuen, wo er ist. Die LZG würdigte das BLZK-Projekt daher im Dezember vergangenen Jahres anlässlich des Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreises mit einer besonderen Belobigung und einer Urkunde. Die Einrichtungen seien ein bisher wenig beachtetes, aber wichtiges Aufgabenfeld der Prävention, betont Gostomzyk.

2030 wird es laut Prognose des Statistischen Bundesamtes rund drei Millionen Pflegebedürftige in Deutschland geben. Heute sind es laut Bundesgesundheitsministerium bereits über zwei Millionen. Für Diskussionen

sorgte zuletzt die Pflegereform. Zum 1. Juli dieses Jahres erhöhte die Bundesregierung erstmals die Leistungen des jüngsten Zweiges der Sozialversicherung. „Die Pflegereform bringt zahlreiche Erleichterungen und Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen, ihre Familien und für die Pflegekräfte“, verspricht Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD).

Mindestens ortsübliche Löhne für professionellen Pflegekräfte und zusätzliche Betreuungsassistenten für Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf sollen die Arbeit vor Ort erleichtern. Kritikern geht die Reform nicht

weit genug. Die eigentlichen Finanzierungsprobleme blieben weiterhin ungelöst, bemängelt der Finanzwissenschaftler Bernd Raffelhüschen.

„Die demografische Entwicklung ist eine zentrale Herausforderung hinsichtlich der Mundgesundheit“, betont Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Dem Aufgabenfeld „Alterszahnheilkunde“ stellt sich die BZÄK seit Jahren. In Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Präventive Zahnheilkunde und dem Arbeitskreis Alterszahnmedizin entwickelte sie den Leitfaden „Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“.

zite bei der Mundgesundheit immobiler Patienten, ob zu Hause und in Einrichtungen untergebracht.

Um deren oralen Gesundheitszustand zu verbessern, fordert die BZÄK, dass sich die Kooperationspartner, wie Angehörige, Zahnärzte, Ärzte, Kostenträger, Gesundheitsdienste und Pflegeeinrichtungen, stärker interdisziplinär vernetzen und die Politik die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen neu gestaltet. „Eine gesellschaftliche Aufwertung ist unbedingt notwendig“, resümiert auch Rudi Gosdschan, Heimleiter der Otto-und-Anna-Herold-Stiftung in Karlstadt, beim Münchner Kongress.



Zahnarzt Dr. Christian Eschrich behandelt seit Jahren Bewohner des St. Josef-Heims wie Magdalena S. Dazu kommt er jede Woche in seine Mini-Praxis im St. Josef.

Aktivitäten und Herausforderungen werden auf Bundesebene regelmäßig im Rahmen einer Koordinierungskonferenz gemeinsam mit der DGAZ diskutiert. „Ziel der modernen Zahnmedizin ist es, die lebenslange Gesundheit aller Menschen unabhängig vom soziodemografischen Hintergrund zu fördern“, unterstreicht DGAZ-Präsidentin Dr. Ina Nitschke beim diesjährigen BLZK-Kongress „Zähne im Alter – Praxis der Alterszahnmedizin“ in München.

Zahlreiche Studien belegen Mängel in der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen. Besonders deutlich sind die Defi-

Papierkram, Notfälle und Zahnarzttermine

Die Frühschicht beginnt für Cindy N. um sechs Uhr. Sie trägt ein weißes T-Shirt und weiße Turnschuhe mit blauen Streifen. An der weißen Stoffhose steckt ein schwarzer „Piepser“. Bis zum Mittag versorgt die 1,68 Meter große Frau mit den braunen, mittellangen Haaren sieben Pflegebedürftige – Stufe zwei und drei. Waschen, anziehen, Medikamente austeilen, beim Essen helfen – und eben Zähne putzen. „Weniger Bewohner als die anderen vier Kollegen“, be-

tont die junge Pflegerin. Heute ist sie Schichtleiterin auf Station 2A, kümmert sich zusätzlich um Notfälle, Anrufe, Papierkram. „Jetzt sind Sie dran!“, begrüßt Zahnarzt Eschrich Patientin Magdalena S. in seinem Behandlungszimmer im linken Flügel des Heimes. Er beugt sich zu ihr herunter, schaut ihr ins Gesicht, lächelt sie an. Mundschutz und Latexhandschuhe – schon sitzt er vor der alten Dame auf dem grauen Hocker. „Wenn Sie mal zusammenbeißen“, bittet er. Die Prothese im Unterkiefer wackelt. Zu sehr.

Eine neue müsse her, sagt Eschrich und erklärt wortreich wieso. Magdalena S. überlegt. „Wenn ich jetzt ein neues Gebiss kriege ... Mit 87 Jahren, wie stellen Sie sich das vor?“, fragt die Rentnerin zögerlich. Sie ist fast doppelt so alt wie der Mann vor ihr in blauem Poloshirt und weißer Hose. Das leere Sparschwein, die Narbe von der letzten Operation fallen ihr ein.

„Ja, mei“, seufzt Eschrich, hört zu, fragt nach, zieht die sperrige schwarze Untersuchungslampe heran, sucht im faltigen Gesicht die millimeterkleine Narbe an der Nase. Zur gleichen Zeit wäscht Cindy N. auf ihrer Station bereits die nächste Bewohnerin. „Da brauchen Sie keine Angst zu haben“, beruhigt Eschrich schließlich seine Patientin. Dann greift er zum Telefonhörer. „Frau S. kann abgeholt werden.“

Patenzahnarzt mit Mini-Praxis im Heim

Seit 13 Jahren behandelt Eschrich im Heim. Dienstags und donnerstags ist Sprechstunde in der Mini-Praxis. Auch als Zahnarzt muss er sich auf den Umgang mit Senioren einstellen. Wenngleich das Alter keine Rückschlüsse auf die Psyche zulasse, könne es bei älteren Patienten Einschränkungen bei der Informationsverarbeitung geben, betont Prof. Dr. Renate Deinzer, Geschäftsführende Direktorin des Zentrums für Psychosomatische Medizin und Leiterin des Instituts für Medizinische Psychologie der Universität Gießen. Sie rät Praxisteams, generell Vorurteile abzubauen und die Individualität der älteren Patienten zu berücksichtigen. „Um diese Menschen zu erreichen, muss

das Praxisteam engagiert, flexibel und mobil sein, das Personal in Pflegeeinrichtungen entsprechend informiert und geschult sein“, sagt Dr. Herbert Michel, Mitglied des BLZK-Vorstands und Referent für Prophylaxe, Alterszahnmedizin und Behindertenzahnmedizin der BLZK. In der bayerischen Landeshauptstadt engagieren sich viele Zahnärzte für die Zahngesundheit der Bewohner in Pflege- und Altenheimen. „Jede der 72 Pflegeeinrichtungen in München hat einen oder mehrere zuständige Patenzahnärzte“, sagt Dr. Cornelius Haffner. Einen Behandlungsstuhl wie im St. Josef-Haus gebe es in sechs weiteren Münchner Heimen.

Haffner betreut im Rahmen des Modellprojekts „Teamwerk“ mit einem mobilen Einsatzteam Patienten in Alten- und Pflegeheimen. Mit dem Projekt habe sich nicht nur



Tägliche Routine: Edeltraut S. bei der morgentlichen Zahnpflege.

die Mundgesundheit erheblich verbessert, sondern auch die Kosten seien insgesamt um 22 Prozent gesunken.

Auch in anderen Bundesländern sind die Zahnärzte aktiv. Im vergangenen Jahr startete beispielsweise die Landeszahnärztekammer Hessen im Rahmen eines Pilotprojekts gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Frankfurt eine Intensivschulung von Mitarbeitern hessischer Einrichtungen. Die Kammer in Sachsen-Anhalt führte von 2004 bis 2007 das Modellvorhaben „Altern mit Biss“ durch.

In Mecklenburg-Vorpommern bringt ein neues Projekt Zahnärzte an die Betten von Pflegebedürftigen. Wie das Sozialministerium berichtet, werden sieben Zahnmedizi-

ner mit zwei mobilen Behandlungsplätzen ausgerüstet. Sie sollen Pflegebedürftige regelmäßig in Schweriner Heimen behandeln. Im bayerischen Projekt betreut ein Patenzahnarzt die Bewohner, die keinen eigenen Zahnarzt haben. Dies ist für die Patienten freiwillig und greift nicht in das Recht auf freie Arztwahl ein, betont die BLZK. Langfristig will sie flächendeckend allen Seniorenheimbewohnern im Bundesland den Zugang zu zahnärztlicher Behandlung ermöglichen.

„Nein, wegen der Krümel“

„Nein, wegen der Krümel“, protestiert Magdalena S. als Cindy N. ihr gegen acht Uhr morgens Frühstück machen will. Kein Vollkornbrot, kein Toastbrot, kein Hunger.

Gerade hat die „Schwester“ ihre Dritten im Badezimmer geschrubbt, gleich geht es zum Zahnarzt. Dann wenigstens ein Kännchen Kaffee, hakt Cindy N. nach. Mit viel Milch, wie Magdalena S. es mag. Dazu Pillen, eckig und rund – ungefähr so viele, wie in ein Schnapsglas passen.

Am liebsten frühstückt die alte Dame allein im Zimmer, das kennt die Pflegerin. Vom in die Jahre gekommenen, einen Meter breiten Fernseher lächelt sie eine 20 Zentimeter große Plastik-Marienfigur mit Jesuskind an. Daneben ein Engelchen mit blonden Locken, einen Kopf größer. An der Wand ein hölzernes Kreuzifix, geschmückt mit Enzian. Kleine Bilderrahmen mit blassen Fotos erinnern Magdalena S. an ihre treuen



Fotos: BLZK

Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch: Psychiater Prof. Dr. Hans Förstl, Heimleiter Rudi Gosdschan, Kongressleiter Dr. Herbert Michel, Psychologin Prof. Dr. Renate Deinzer, Priv.-Doz. Dr. Ina Nitschke, MPH, und Prof. Dr. Frauke Müller (v. l. n. r.) beim BLZK-Kongress „Zähne im Alter“

Begleiter von einst: Mischlingshund und Katze. Kinder und Enkel hat sie nicht.

„Prophylaxe ist bisher abhängig vom Engagement und der Verantwortlichkeit der Pflegekräfte als auch der Angehörigen oder anderer Betreuer“, sagt Heimleiter Gosdschan. Er spricht aus Erfahrung: Gemeinsam mit Zahnärzten hat er in seinem Karlstädter Heim ein Prophylaxeprojekt initiiert. „Prävention kann nachhaltig die Lebensqualität aufrecht erhalten und verbessern“, betont er. So könnten Vorsorgeuntersuchungen helfen, Ursachen der Nahrungsverweigerung festzustellen und Sondenahrung zu vermeiden.

„Prophylaxe kann Essen wieder zum Erlebnis machen“, unterstreicht der Leiter der Heroldstiftung. „Essen ist in den Heimen oft

das einzige soziale Event“, ergänzt Prof. Dr. Frauke Müller, Leiterin der Abteilung für Gerodontologie und Prothetik der Universität Genf. Seit ein paar Jahren unterstützt das Münchner St. Josef-Heim die sinnliche und soziale Komponente des Essens mit einem Wohngruppen-Küchenkonzept. Wer dennoch im Zimmer essen will oder etwas später als gewohnt, kann dies ebenfalls. Bei Zahnlosen sei die Nahrungsaufnahme in der Regel viel schlechter, sagt Müller. Sie bekämen nicht nur weniger Kalorien, sondern auch weniger Proteine, Vitamine und Kalzium. „Wir müssen den Ernährungsstatus halten“, bekräftigt Patrick Stepper, Pflegeleiter im St. Josef. „Das geht nur mit einem intakten Gebiss.“

Schluck aus dem Glashumpen

Kurz vor acht Uhr im Doppelzimmer gegenüber: Ungeduldig schlägt Edeltraut S. mit ihrer Hand gegen den Stopper ihres Rollstuhles. Sie will in den Speiseraum. „Noch einmal spülen“, dröhnt die Stimme von Cindy N. aus dem Badezimmer. Denn die Bewohnerin hört schwer.

Gerade hat Edeltraut S. unter dem prüfenden Blick der Pflegerin eine knappe Minute lang ihre verbliebene vordere Zahnreihe im Unterkiefer geputzt. Die blauweiße Bürste

mit dem Symbol einer Drogeriekette, besorgt von ihrem Mann, wackelt ein wenig in ihrer linken Hand. Ihre rechte Körperhälfte ist gelähmt. Sie nimmt einen Schluck Wasser aus ihren Glashumpen, spuckt zischend aus. Der einzige Ton, den Cindy N. von der 74-Jährigen hört. Edeltraut S. kann seit einem Luftröhrenschnitt nicht mehr normal sprechen.

Vor diesem morgendlichen Zähneputzen kommunizieren die beiden Frauen mit DIN-A4-Block und Kuli. Cindy N. fährt das Bett herunter. 30 Sekunden später sitzt die Rentnerin, 66 Kilo schwer, im Rollstuhl. Die Pflegerin hat Schweißperlen auf der Stirn.

Kleines Zeiffenster

„Zähne sind uns sehr wichtig“, unterstreicht Pflegeleiter Stepper. Gleichwohl weiß der 40-Jährige, dass seine Mitarbeiter noch eine Menge mehr bewerkstelligen müssen. „Die Altenpflege hat sich von einem Betreuungsberuf zu einem Heilhilfsberuf gewandelt“, urteilt er. Im Alltag gibt es nur einen kleinen Zeitkorridor für Mundhygiene.

Die Zimmernachbarin von Edeltraut S. liegt mit geschlossenen Augen im Bett. Alle drei Stunden lagern die Pfleger sie um. Sie atmet schwer, seufzt leise. „Frau G.“, sagt Cindy N. gefühlvoll und streichelt sanft über den Kopf. „Ich mache jetzt ein bisschen Mundpflege.“ Mit klarer Mentholspülung und weißer Komresse wischt die 31-Jährige den fast zahnlosen Mund der gebrechlichen Frau aus. Der straff gebundener Zopf von Cindy N. wippt im Takt hin und her. Blutstropfen und dickflüssiger Schleim kleben an dem Papiertuch um ihren rechten Zeigefinger. „Ist schon gut. Wir sind fertig“, sagt sie und zieht sich die Schutzhandschuhe aus.

Zahnarzt Eschrich macht sich derweil auf den Weg zu seinen anderen Patienten in die nahe gelegene Gemeinschaftspraxis, während vor dem Speisesaal auf Station 2A die Papageienweibchen weiter über unbefruchteten Eiern brüten und Cindy N. bis zum Schichtende um 14.12 Uhr noch dreimal einschätzt, ob ein Bewohner den Zahnarzt oder nur eine neue Spezialbürste benötigt. An Motivation fehlt es allen Beteiligten jedenfalls nicht.

jr



Fortbildungs- und Lern-CD-ROMs

Die Deutsche Gesellschaft für Alters-ZahnMedizin entwickelte in Zusammenarbeit mit Gaba die Fortbildungs- und Lern-CD-ROMs „Mundpflege in der Pflege“ und „Gesund im Alter – auch im Mund“. Sie richten sich an Pflegekräfte, Ärzte und pflegende Angehörige.

Die DGAZ im Netz:
<http://www.dgaz-online.de>

Monat der Mundgesundheit

Parodontitis: Die unerkannte Volkskrankheit

Der goldene Oktober 2008 steht ganz im Zeichen der Mundgesundheit. Im Mittelpunkt dieser Aufklärungsaktion, die das Unternehmen Colgate-Palmolive mit fachlicher Unterstützung der Bundeszahnärztekammer durchführt, steht in diesem Jahr die Parodontitis neben der Karies, die häufigste Erkrankung des oralen Systems. Wie wissenschaftliche Untersuchungen belegen, ist das Wissen in der deutschen Bevölkerung über die Ursachen, Prophylaxe, Therapie sowie die allgemeinmedizinischen Folgen unzureichend. Hier gilt es anzusetzen, wie auf einer Presseveranstaltung im Vorfeld der Aufklärungskampagne erklärt wurde.

„Die Parodontitis ist eine erstzunehmende Erkrankung, denn Entzündungen im Mundraum gefährden nicht nur die Zähne sondern auch den ganzen Organismus“, machte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, vor Journalisten der Fach- und Publikumspresse in Berlin deutlich. Er wies auf die Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und anderen Erkrankungen wie zum Beispiel des Herz-Kreislaufsystems sowie Diabetes mellitus hin. Intensiv ging Oesterreich auf die aktuellen Umfrageergebnisse des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ein, die Anfang des Jahres veröffentlicht wurde. Denn knapp 70 Prozent der befragten Probanden wissen nicht, dass eine unzureichende Mundhygiene ein Risikofaktor für Parodontopathien und damit auch für die Folgeerkrankungen darstellt. Diese sind bei 60 Prozent der Befragten unbekannt. Daher fordert der Vizepräsident: „Aufklärung tut Not!“.

Professor Dr. Ulrich Schlagenhaut aus Würzburg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie ging detailliert auf

die Pathomechanismen der Erkrankung sowie das Zusammenspiel des Immunsystems ein. Er kam zu dem Schluss, dass das Risiko sowie der Krankheitsverlauf sehr individuell differenziert sind und nur eine frühzeitige Diagnostik durch den Zahnarzt Spätfolgen des oralen Systems sowie in Form von Allgemeinerkrankungen verhindern kann.

Zusammen mit Colgate hat sich die Bundeszahnärztekammer nun wiederholt zum Monat der Mundgesundheit eine Aufklärungskampagne auf die Fahnen geschrieben, die in diesem Jahr den Parodontalerkrankungen und ihrer Aufklärung in der breiten Bevölkerungsschicht gewidmet ist.

Der „Monat der Mundgesundheit“ ist bereits zum achten Mal eine alljährliche Initiative von Colgate, die in allen Ländern der EU durchgeführt wird und in enger Kooperation mit den jeweiligen Zahnärzteorganisationen stattfindet. Primäres Ziel der Kooperation ist es, die Mundgesundheit in Deutschland weiterhin dauerhaft zu verbessern. Im Rahmen der Aktion verlost Colgate auch dieses Mal wieder 1 000 Gutscheine



„Die Information über Prävention, Therapie und Nachsorge der Parodontalerkrankungen muss erhöht werden!“ forderte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

für eine Professionelle Zahnreinigung (PZR) im Wert von je 75 Euro. Insgesamt wurden in den letzten Jahren rund 10 000 PZR-Gutscheine eingelöst und acht Millionen Broschüren haben interessierte Leser gefunden, freute sich Michael Warncke, Leiter der medizinischen, wissenschaftlichen Abteilung der Firma. sp

zm-Info

Neue Aufklärungsbroschüre

„Parodontitis: Die unbekannte Volkskrankheit? Das sollten Sie wissen“ heißt der neue Ratgeber, den Colgate in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum diesjährigen „Monat der Mundgesundheit“ veröffentlicht. Auf zwölf Seiten informiert die Broschüre über häufige Ursachen der Parodontitis und klärt über mögliche Gesundheitsfolgen auf. In einem praktischen Selbsttest kann der Leser überprüfen, wie hoch sein persönliches Risiko ist, an Parodontitis zu erkranken. Außerdem beschreibt der Ratgeber erste Anzeichen und Symptome, die auf eine mögliche Erkrankung des Zahnhalteapparates hindeuten.

Der Leser erhält darüber hinaus Tipps, wie er sich mit gezielter Mundhygiene und professioneller Unterstützung durch den Zahnarzt erfolgreich langfristig vor Zahnfleischentzündung und Parodontitis schützen kann. ■



Die druckfrische Aufklärungsbroschüre soll die deutsche Bevölkerung über die Problematik einer Parodontitis aufklären. Professor Dr. Ulrich Schlagenhaut, Dr. Dietmar Oesterreich, Michael Warncke (von li n. re)

Zahnärzte können diese Broschüre beim Dentalhandel unter der Nummer 00310 bestellen oder unter <http://www.colgateprofessional.de> oder <http://www.bzaek.de> kostenlos herunterladen.

Alternative Heilmethoden in der EU

Der Kampf um Anerkennung

Seit Jahrzehnten kämpfen Vertreter komplementärer und alternativmedizinischer Heilmethoden (CAM) in ganz Europa darum, diese der Schulmedizin gleichzustellen. Doch obwohl sich immer mehr EU-Bürger der „sanften“ Medizin zuwenden, spielt die Alternativmedizin in der staatlichen Gesundheitsversorgung in den meisten europäischen Ländern bislang noch eine untergeordnete Rolle. Auch gehen in der Branche die Meinungen darüber auseinander, welche Qualitätsmaßstäbe für CAM gelten sollten, um deren Stellenwert zu verbessern.

„Wer heilt, hat Recht“, lautet eine alte Weisheit. Deshalb, so meinen Vertreter komplementärer und alternativer Heilrichtungen, seien komplementäre und alternative Heilmethoden (Complementary and Alternative Medicine CAM) der Schulmedizin gleichzustellen. „Zahlreiche EU-Regierungen verhindern jedoch die freie Wahl der Therapie durch die Bevorzugung schulmedizinischer Verfahren“, kritisiert John Hart von der „Europäischen Aktion für Therapiefreiheit, Recht auf Gesundheit“ (EATRIG) aus Maastricht. Auch Professor Stefan Willich von der Berliner Charité bemängelt, dass sich Patienten häufig zwischen konventionellen und alternativen oder ergänzenden Therapien entscheiden müssten. Willich ist Mitbegründer des Forums „Pluralismus in der Medizin“, das sich für das gegenseitige Verständnis von schulmedizinischen Verfahren und CAM einsetzt.

Immer mehr Konkurrenz

Denn alternative und ergänzende Heilmethoden und Arzneimittel machen der konventionellen Medizin immer mehr Konkurrenz. Schätzungen der Branche zufolge schwören bereits über 150 Millionen EU-Bürger auf die sogenannte sanfte Medizin. Etwa 150 000 Ärzte bieten EU-weit entsprechende Verfahren an. Gefragt sind unkonventionelle Heilmethoden vor allem zur Behandlung von Allergien, Kopf- und Rückenschmerzen, rheumatischen Beschwerden oder depressiven Verstimmungen. Aber auch so mancher Krebskranke erhofft sich



Immer mehr EU-Bürger wenden sich alternativen Heilmethoden zu – in der staatlichen Gesundheitsversorgung spielt diese bisher keine Rolle.

Linderung oder gar Heilung durch CAM.

Die Hersteller alternativer und ganzheitlicher Produkte, meist kleine und mittlere Unternehmen, setzen nach Angaben des europäischen Dachverbandes für homöopathische und anthroposophische Medizinprodukte Echamp pro Jahr insgesamt rund eine Milliarde Euro um. Das entspricht einer jährlichen Steigerungsquote von rund fünf Prozent sowie einem Anteil von sieben Prozent am Gesamtvolumen der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel in der EU.

Die Anhänger der „sanften“ Medizin sind jedoch keineswegs gleichmäßig über Europa verteilt. Die meisten Abnehmer finden

alternative und ganzheitliche Produkte in Frankreich, Deutschland und Italien. Hier setzen die Hersteller allein 699 Millionen Euro um. Mit einigem Abstand folgen die Niederlande, Spanien, Belgien, Großbritannien, Polen, Österreich und die Schweiz. In den übrigen EU-Ländern spielen CAM so gut wie keine Rolle.

Toskana ganz weit vorne

Auch sind CAM von Land zu Land unterschiedlich gut in die staatliche Gesundheitsversorgung integriert. Als wegweisend gilt die Toskana. In der italienischen Provinz sind Akupunktur, Pflanzenheilkunde,



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.



Fotos: PIXTAL

Ist Komplementärmedizin besser als Schulmedizin? Experten streiten.

Homöopathie und die sogenannte manuelle Medizin anerkannte Heilverfahren. Deshalb, so Dr. Elio Rossi, Berater des toskanischen Gesundheitsministeriums, seien sie Teil der regionalen Gesundheitsversorgung. Die meisten anderen europäischen

Länder sind hiervon noch weit entfernt, auch wenn, wie in Frankreich, alternative und ergänzende Heilmethoden inzwischen fester Bestandteil der Medizinerbildung sind.

Den Schlüssel für eine europaweite Integration von CAM in die staatliche Gesundheitsversorgung sieht Dr. Claudia Witt vom Berliner Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitswirtschaft in einem umfassenden Qualitätsmanagement. Die EATRГ fordert jedoch, CAM nicht mit den Maßstäben der evidenzbasierten Medizin zu bewerten. „Die alternative Heilkunde basiert auf individuellen Diagnosen und einem persönlichen Behandlungsplan“, so Hart. Daran und nicht an schulmedizinischen Maßstäben müsse sich der Nachweis der Wirksamkeit von CAM orientieren. Denn die derzeit gültige Arzneimittelgesetzgebung mit ihren hohen Anforderungen zur Zulassung von CAM-Produkten für den europäischen Markt führe dazu, dass immer mehr Naturheilpräparate vom Markt verschwänden.



Die „sanfte Medizin“ wird bei zahlreichen Leiden als Alternative angesehen.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4
B-1040 Brüssel*

Aktiv in soziale Netze

Partner statt Single

Gebildete haben es vergleichsweise schwer, neue Kontakte aufzubauen. Dies geht aus einer Untersuchung des Soziologen Jochen Hirschle von der Fernuni Hagen hervor. Ein Zahnarzt aus Flensburg hat sein Mittel dagegen entdeckt: Doctor-Dating. Mehr über das „Wie“ verraten Pick-up-Artists. Oder das Kino.



Foto: cinetext

Wer die Spielregeln fürs erste nicht-virtuelle Date noch einmal verinnerlichen möchte, könnte bei dem Kinofilm „Hitch, der Date Doctor“ in Sachen Amour auf amüsante Weise schlauer werden. Will Smith (l.) mimt hier den überaus erfolgreichen Verführungshelfer Hitch, der auch tollpatschigen Kunden die Tür zu ihrer Traumpartnerschaft öffnet.

Die Studie von Hirschle, Institut für Soziologie der FernUniversität Hagen, 2007 ergab: Nach Ausbildung oder Studium bleiben Höhergebildete Singles mit hoher Wahrscheinlichkeit allein, denn Akademiker seien selten Partylöwen. Auf der Suche nach dauerhaften Freundschaften und intimen Beziehungen seien sie stark auf die Institution und Organisation fixiert, in der sie arbeiten oder lernen. Gebildeten Menschen falle es schwer, andere Wege zur Kontaktaufnahme zu finden.

Die Untersuchung ergab: Rund 60 Prozent der weniger Gebildeten, mit Haupt- oder Realschulabschluss, fanden ihren Partner im Freundeskreis, in der Disco oder Kneipe; dies gelang nur 41 Prozent der Abiturienten. Dabei könne ein Abiturient während der Ausbildung noch relativ leicht neue Leute kennen lernen. Sitze er später

im Job in seinem Büro, falle ihm dies viel schwerer.

Andererseits verlangt der Arbeitsmarkt gerade von Top-Leuten heute ein enormes Maß persönlicher Flexibilität. Zum Beispiel von Ärzten und Zahnärzten häufige Ortswechsel allein während der Tätigkeit als Weiterbildungsassistent. Was aber passiert, wenn der Betreffende letztlich nicht nur vermehrt im Job eingespannt ist und die Einbettung in sein bisheriges soziales Umfeld verliert?

Herschle fand heraus, dass Menschen mit höherem Bildungsgrad abends viel seltener ausgehen. Sein Ergebnis: Wenn sie sich mit Freunden treffen, dann bevorzugt zu Hause als auswärts. Weitaus öfter aber nutzen sie den Abend, um zu lesen oder – länger zu arbeiten. Denn zu all den anderen Faktoren komme, dass gerade sie im Beruf stark gefordert werden und deshalb leicht bei privaten gemeinschaftlichen Unternehmungen zurückstecken.

Drehscheibe für Doctores

Ärzte in Klinik und Praxis sind von diesen Umständen durch Schicht- und Notdienste häufig betroffen. Auch wer sich in einer festen Beziehung aufgehoben glaubt, strapaziert sie, wenn er vor lauter Arbeit die Partnerschaft vernachlässigt.

Und dann wird der Partner schnell zum Single. Der Wunsch der meisten Singles geht allerdings hin zum Partner. Das Bedürfnis nach Nähe treibe viele Menschen um, erläutert der Soziologe.

Wer kaum noch ausgeht, bleibt allein. Oder schaut sich im Internet nach neuen Kontakten um. Börsen wie parship, neu.de, friendscout24 stehen allen offen.

Für Mediziner gibt es ein ganz spezielles Angebot: Auf „Doctor-Dating.de“ lernen sich nur Ärzte und andere Akteure aus dem Ge-



Foto: cinetext

Selbst routinierte Flirter alias Hitch lassen manchmal kein Fettnäpfchen aus. Das kann für Sympathie sorgen.

sundheitswesen kennen. Der Flensburger Zahnarzt Erland Freij hat dieses ins Leben der Singles unter seinen Kollegen gerufen. Aus einem einfachen Grund: Auch er fand seine Lebensgefährtin dank Internet. Doch sei die Suche mühsam und langwierig gewesen, da die User nicht homogen genug waren. Schließlich hatte seine Suche ein Happy-End – mit einer Krankenschwester. Sein persönliches Fazit: Menschen mit gleichen Interessen und mit ähnlichem beruflichen Hintergrund passen eher zusammen,



Foto: cinetext

So sieht ein Happy-End aus. Zumindest wenn Hollywood Hitch und Sarah (Eva Mendes) auf turbulente Weise einander näher bringt. Hollywood hat hier mit den Schauspielern Smith und Mendes den aktuellen Trend Verführungshelfer gelungen inszeniert.

als solche aus völlig unterschiedlichen Branchen. Als Gründe für eine leichte Annäherung unter Medizinern vermutet er die Gemeinsamkeit hoher Verantwortung für die Patienten, der Freude am Umgang mit Menschen und das daraus resultierende „schiefer unerschöpfliche Themenspektrum“. Der Zahnarzt entwickelte daraufhin eine spezielle Plattform, auf die nur Heilberufler zugreifen können: „Ob Arzt, Pfleger oder Krankenschwester, technisch-medizinische Assistentin oder Laborfachkraft – durch die Spezialisierung auf eine medizinische Community sind gemeinsame Interessen und Gesprächsthemen programmiert“, glaubt der Zahnarzt. Und man versteht sich sozusagen blind: „Wer sich auf Doctor-Dating.de trifft, muss vieles nicht mehr erklären, was mit Nicht-Medizinern zu langwierigen Diskussionen führen kann.“ Diese Vorteile bringt er auf der Homepage auf den Punkt: „Sie möchten sich nicht durch Tausende

von un spezifizierten Profilen klicken, sondern direkt mit Gleichgesinnten in Kontakt kommen? Wunderbar, dann sind Sie hier richtig. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen bei der gezielten Partnersuche auf sympathische Art“, begrüßt das Doctor-Dating-Team die Nutzer, ergänzt mit dem verlockenden Hinweis: „Weil Liebe die beste Medizin ist“.

Damit die Community einen noch größeren Nutzen ziehen kann, als einmal den Partner fürs Leben zu finden, ist diese Dating-Drehscheibe zugleich ein Angebot für alle Gesundheitsberufler, die sich mit anderen einfach austauschen wollen. Um schwarze Schafe als Trittbrettfahrer auszuschließen, will der Zahnmediziner nur User mit nachweislich echtem Bezug zum Gesundheitswesen für die Community zulassen.

Versionen für Visionen

Bislang gibt es die Idee des Doctor-Datings nur als virtuelle Version, die reale ist – noch – eine Vision.

Das wiederum will der Soziologe Hirschle ändern: Er will auch die Gebildeten unter den Singles vor die Türe locken. Ihr besonderer Vorteil sei ihre Mobilität, die aber gleichzeitig bedinge, dass soziale Netzwerke schlechter aufgebaut und gepflegt werden könnten. Auch würden Bessergebildete gewachsene Freundschaften häufig wieder lösen, obwohl gerade diese für neue Kontakte wichtig seien.

Am besten nutze diese Chancen der, der lokalen Gemeinschaften angehöre und mit diesen etwas unternehme. Deshalb lautet Hirschles Rat an alle Singles mit hohem Schulabschluss: „Lasst die Bücher im Regal und geht in Discos und Kneipen.“ Denn

zm-Info

Wer ins Netz gehen will...

findet weitere Infos zum Thema unter:
<http://www.Doctor-Dating.de>
<http://alice.aol.de/Karriere/tun-wenns-Buero-funkt-22210170-0.html>

wenn Höhergebildete das mehr und mehr tun, so seine Conclusio, finden sich dort eher nette Gesprächspartner.

Pick up your partner

Wie die perfekte Kontaktaufnahme aussehen kann, verraten mehr und mehr „Verführer-Helfer“ – oder auch „Pick-up-Artists“ genannt – in speziellen Seminaren, meist für Männer. Oder in Büchern. Der New York Times Autor Neil Strauss verfasste zu diesem neuen Trend einen Weltbestseller. Titel: „Die perfekte Masche“. Dennoch ist auch dieser Weg voller Steine: Der kanadische Artist Erik James Horvat-Markovic alias „Mystery“ hat nach eigenen Angaben zwölf Jahre lang jeden Korb analysiert, den er bekam. So eine Sammlung erfordert Geduld, die anschließende Auswertung wohl ebenso und entsprechend Fähigkeiten zur Einsicht dazu. Heute jedenfalls ist der Kanadier laut Männermagazin „Playboy“ der „Albert Einstein des Abschleppens“.

Wer doch lieber im privaten Bereich zu Hause die Spielregeln fürs erste nicht-virtuelle Date noch einmal verinnerlichen möchte, kann bei dem Kinofilm „Hitch, der Date-Doctor“ in Sachen Amour auf amüsante Weise schlauer werden. Hollywood hat hier mit Will Smith und Eva Mendes das Thema „Verführungshelfer“ gekonnt mit einem Augenzwinkern inszeniert.

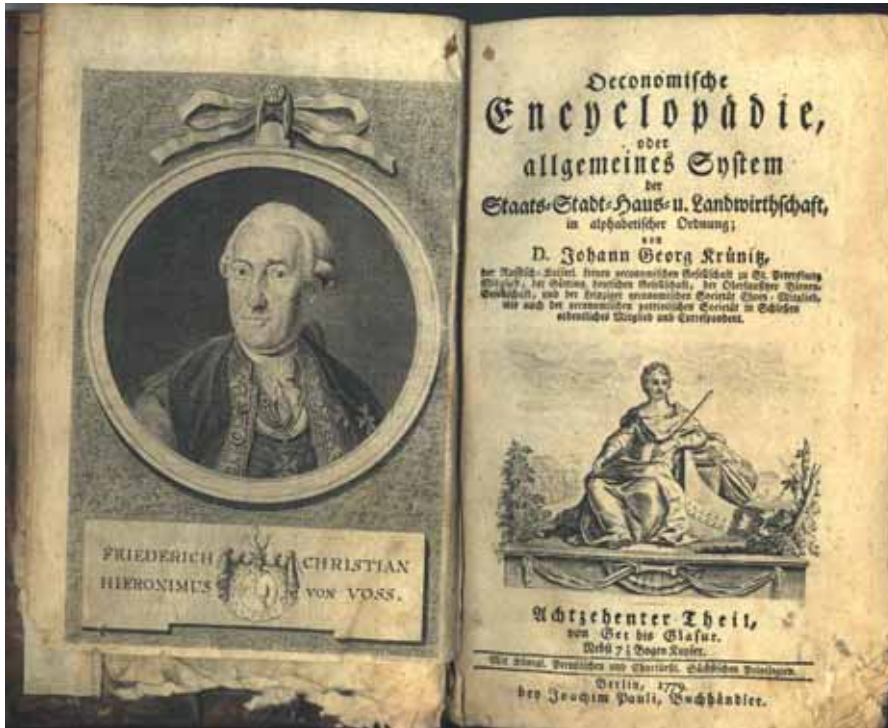
Marion Pitzken
zm-Redaktion, Köln

Dr. Sigrid Olbertz
Mittelstr. 11a,
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Zum professionellen Selbstverständnis

Der Mundarzt hat Geschichte

Welches professionelle Selbstverständnis hat der Zahnarzt? Weg vom Handwerkermodell und hin zum Oralmediziner – so sieht sich der Berufsstand heute. Das moderne Berufsbild des „Oral Physician“, also des Arztes für die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit Blick auf den Gesamtorganismus, prägt Berufspolitik und Fortbildungslandschaft der Gegenwart. Doch was kaum bekannt ist: Die Diskussionen sind nicht neu. Bereits vor über 100 Jahren haben zahnärztliche Kollegen diese Debatten geführt – unter dem Begriff „Mundarzt“.



Ökonomische Enzyklopädie von J. G. Krünitz 1779 18. Band; in der Enzyklopädie wird der Begriff „Mundarzt“ erwähnt. Quelle Wikipedia

In der aktuellen Diskussion über die professionelle Standortbestimmung wird immer stärker betont, wie wichtig es ist, dass der Zahnarzt nicht nur die Zahngesundheit als solche im Auge hat, sondern auch die Wirkung der Zähne auf den Gesamtorganismus und umgekehrt berücksichtigt. Der Zustand der Mundhöhle oder der Zähne kann ein wichtiges Merkmal für Krankheiten im menschlichen Organismus sein. In den letzten Jahren hat sich die medizinische Erkenntnis verstärkt, dass der Mensch nicht einfach in seine einzelnen Organe aufgeteilt werden kann, sondern bei medizinischen Behandlungen der gesamte Organismus berücksichtigt werden muss.

Diese Betrachtungsweise prägt inzwischen die Berufspolitik, die Wissenschaft sowie die zahnärztliche Fort- und Weiterbildungslandschaft und hat auch die Pläne zur Novellierung der Approbationsordnung entscheidend mitbestimmt.

Ein sehr alter Begriff

Der Begriff des Mundarztes (er wird hier in seinem historischen Kontext verwendet – laut ärztlicher Berufsordnung darf sich nämlich nur derjenige als Arzt bezeichnen, der als Arzt approbiert ist) als solcher ist schon sehr alt. Er findet sich bereits in der Oeconomischen Encyclopädie (entstanden von

1773-1858) des Johann Georg Krünitz (1728-1796) aus dem 18. Jahrhundert. Dort heißt es unter dem Begriff „Mundarzt“: „Mundarzt, an einigen Höfen, ein Arzt, welcher die medicinische Besorgung der Zähne der Herrschaft auf sich hat, und am kaiserlichen Hofe zu Wien der Kammer-, Zahn- und Mundarzt heißt, wo er von dem Zahn-Chirurgo noch verschieden ist.“ In dieser Form meint der Begriff des „Mundarztes“ noch nicht die allumfassende medizinische Aufgabe des Zahnarztes.

Dass das Thema „Mundarzt“ nicht neu ist, zeigt auch folgende Aussage aus der Lippstadter Tagespresse vom 23. März 1927. Im Rahmen eines zahnärztlichen Fortbildungskurses machte der Arzt Dr. Oskar Weski (1879-1952) die Äußerung, „dass dem heutigen Zahnarzte dieser Name eigentlich nicht mehr zustehe. Der heutige Zahnarzt betrachtet und behandelt eben nicht mehr, wie vor längeren Jahren noch, nur den Zahn als solchen, sondern heute sei der Zahnarzt dank seiner tieferen Ausbildung eben der Mundarzt, der den Zahn nur mehr in Rahmen des Gesamtorganismus und im festen Zusammenhange mit ihm ansehen dürfe.“ Diese Worte aus den 1920er-Jahren scheinen in die gleiche Richtung zu weisen wie die Auseinandersetzungen zum Thema in unseren Tagen. Weski hatte sich ab 1905 auch der Zahnheilkunde zugewandt. Er hat sich unter anderem durch seine Forschungen zur Parodontitis einen Namen gemacht.

Das gesamte medizinische Spektrum

Der Ansatz in der Zahnheilkunde, das gesamte medizinische Spektrum zu beachten, wurde bereits Ende des 19. Jahrhunderts von Willoughby Dayton Miller (1853-1907) propagiert. Der amerikanische Zahnarzt hatte zunächst von 1871 bis 1875 Physik und Mathematik an der University of Michigan in Ann Arbor studiert, bevor er nach Berlin ging, um seine naturwissenschaftlichen Kenntnisse zu erweitern. Dort lernte er den amerikanischen Zahnarzt Dr. Francis Peabody Abbot kennen. Und auch dessen Tochter Caroline, die er heiratete. Der Schwiegervater begeisterte Miller für die



Willoughby Dayton Miller; Quelle: Humboldt-Universität Berlin, Universitätsbibliothek (www.sammlungen.hu-berlin.de); Fotograf: J. C. Schaarwächter, Königl. Hof-Photograph

Zahnmedizin und schickte ihn in die USA. Nach dem Studium der Zahnmedizin am Pennsylvania Dental College in Philadelphia von 1877 bis 1879 kehrte er nach Berlin zurück und war damals einer der ersten akademischen Zahnärzte in der deutschen Hauptstadt. 1884 erhielt er eine Professur am zahnärztlichen Institut der Charité. Er arbeitete zeitweise mit Robert Koch zusammen und forschte im Bereich orale Mikrobiologie. Dadurch brachte er die bis dahin eher auf den handwerklich-chirurgischen Aspekt orientierte Zahnmedizin zur ganzheitlich-medizinischen Ausrichtung. Neben seinen zahnmedizinischen Forschungen hatte Miller Medizin studiert und erlangte 1887 den Dokortitel in der Medizin. Sechs Jahre lang war Miller Präsident des Zentralvereins Deutscher Zahnärzte.

Historisches

Zahnmedizin als Teil der Medizin

Seine Vorstellungen zur Orientierung der Zahnmedizin manifestierte W. D. Miller in seinem Werk „Die Mikroorganismen der Mundhöhle – Die örtlichen und allgemeinen Erkrankungen, welche durch dieselben hervorgerufen werden“ von 1889, dem 1890 die englischsprachige und 1892 bereits die zweite deutschsprachige Auflage folgten. Mit seinen umfassenden Kenntnissen in den Naturwissenschaften und der Medizin wurde Miller weltweit zum Begründer der Zahnmedizin als eines Teils der Medizin. In seinem Werk untersuchte Miller aber nicht nur die Keime der Mundhöhle, sondern Folgen von oralen Keimen für den gesamten menschlichen Organismus. Zum Vorwort der ersten Ausgabe schrieb Miller: „Durch die modernen bakteriologischen Forschungsmethoden hat man festgestellt, dass im Bereiche der Mundhöhle mikroskopische Lebewesen eine für den örtlichen wie für den allgemeinen Gesundheitszustand höchst bedeutsame Wirkung entfalten können. Es ist mit Sicherheit nachgewiesen worden, dass nicht allein bei weitem die grösste Mehrzahl derjenigen Erkrankungen der Zähne und der angrenzenden Theile, für welche die Hülfe des Zahnarztes in Anspruch genommen wird, ihre Entstehung den im Munde vorkommenden Bacterien zu verdanken hat, sondern dass auch anderweitige örtliche und allgemeine



Die zweite Auflage von W. D. Miller 1892, die erste Auflage hatte großes Interesse in der Fachwelt gefunden.

Erkrankungen von verschiedenster Natur und höchster Bedeutung auf dieselbe Ursache zurückzuführen sind.“ Die Resonanz auf seine Veröffentlichung in der zahnmedizinischen und medizinischen Fachwelt war groß.

Image der Barbieri abgeschüttelt

In den letzten hundert Jahren wurde die Tätigkeit des Zahnarztes der des Mediziners in Deutschland immer mehr angeglichen. Lange haben die Zahnärzte darum kämpfen müssen, das negative Image der Barbieri des Mittelalters und der frühen Neuzeit abzuschütteln und mit ihren akademischen Kollegen gleichzuziehen.

Im Jahre 1890 wurde Zahnmedizin ein vollgültiges Universitätsfach. Das ein oder andere Privatinstitut für Zahnheilkunde erhielt die staatliche Anerkennung. So wurde zum Beispiel das Institut von Julius Bruck (siehe auch Prof. Julius Bruck „Pionier der Zahnheilkunde“, zm Nr. 22, 1992, Seite 68-70), das er in Breslau am 1. Januar 1873 gegründet hatte, der medizinischen Fakultät der Universität Breslau zugeordnet. Nach dem Ersten Weltkrieg wurde 1919 in Deutschland erstmals die Möglichkeit der Promotion für den Zahnarzt zum Dr. med. dent. (Doctor medicinae dentariae) geschaffen. Für die Möglichkeit, die zahnmedizinische Doktorwürde zu erwerben, hatte sich vor



Der Zahnreißer, von Jan Victors, Amsterdam (1620 bis um 1676)



Einer der ersten niedergelassenen Zahnärzte in seiner Praxis ...

allem der aus Braunschweig stammende Zahnarzt Otto Walkhoff (1860-1934) eingesetzt. Bis dahin konnte sich ein Zahnarzt nur damit behelfen, indem er einen Dokortitel in der juristischen, philosophischen oder medizinischen Fakultät erwarb. 1919/20 gab es die ersten staatlichen Prüfungen für Dentisten.

Die Konkurrenz zwischen Dentisten und akademischen Zahnärzten sollte in der Zeit der Weimarer Republik ein andauernder standespolitischer Streitfall bleiben. Es ist gut möglich, dass das Thema Mundarzt –

wie es der oben erwähnte Artikel Dr. Weskis anriss – in den 1920er-Jahren durch den Streit zwischen Dentisten und Zahnärzten forciert wurde. Somit hätte sich der Zahnarzt als Mundarzt weiter vom handwerklichen Dentisten absetzen können.

Durch ein Abkommen zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern im Jahre 1925 bestand die Möglichkeit für den Dentisten, zum Zahnarzt aufzusteigen. „Zahntechniker, die am 1. Oktober 1925 das 50. Lebensjahr vollendet hatten und eine zwanzigjährige Berufstätigkeit als Zahntechniker

– darunter zehn Jahre Zahnbehandlung – ohne Nebengewerbe nachweisen können, sollen innerhalb dreier Jahre ... an einem höchstens einjährigen Fortbildungslehrgang von einer besonderen Kommission geprüft und nach Bestehen dieser Prüfung die Approbation als Zahnarzt erhalten.“

Das Abkommen führte auf Seiten der Zahnärzte auch zu starker Kritik, wie in folgender Äußerung des Zahnarztes Dr. Alfred Lichtwitz deutlich wird: „Noch niemals ist dem zahnärztlichen Stande in Deutschland solch ein herber Schlag versetzt worden, als durch die Veröffentlichung des 'Zahntechnikerausgleichs'.“

Die Professionalisierung

Lange eingefordert, wurde die Konkurrenz zwischen Dentisten und Zahnärzten nach dem Zweiten Weltkrieg in beiden deutschen Staaten zugunsten eines einheitlichen Berufsstandes beseitigt. Zuerst 1949 in der DDR und 1952 in der Bundesrepublik. Durch eine akademische Nachbildung konnten die Dentisten fortan den Rang eines Zahnarztes einnehmen. Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Bundesrepublik Deutschland vom 31. März 1952 (Zahnheilkundegesetz) machte die Akademisierung des Berufsstandes wahr. Dort heißt es wörtlich: „Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.“

Das Fach darf demnach ausüben, wer nach einem Studium als Zahnarzt approbiert ist, Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.

Der Berufsstand des Zahnarztes heute wird seine Entwicklung hin zum Mundarzt weiter fortsetzen. Nicht zuletzt dürfte die in absehbarer Zeit zu erwartende neue Approbationsordnung für Zahnärzte neue Impulse setzen.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

... und eine moderne Praxis heute. Der Berufsstand wird seine Entwicklung zum Mundarzt weiter fortsetzen.



Foto: MEV

Olympiasieger Hinrich Romeike

Ein vielseitiger Mann

Als „reitender Zahnarzt“, „Flying Dentist“ und „goldene Reiter“ sorgt Hinrich Romeike derzeit für Schlagzeilen. Das Medieninteresse hält den Zahnarzt auf Trab, der bei den Olympischen Spielen zweimal Gold im Vielseitigkeitsreiten holte.



Foto: ddp

„Mit einem Ziel vor Augen habe ich Kräfte, die ich sonst sicher nicht hätte“, sagt Zahnarzt und Olympiasieger Hinrich Romeike.

„Sie glauben nicht, was hier los ist“, schnauft Hinrich Romeike. Er meint den Medienrummel, den „Hype“ um seine Person. Pferdesportmagazine, Tageszeitungen, Talkshows, das ARD-Frühstücksfernsehen – seit seinem Olympia-Doppelsieg ist der Zahnarzt aus dem schleswig-holsteinischen Nübbel bei den Journalisten gefragt wie nie zuvor. Schließlich, sagt der 45-Jährige mit norddeutschem Akzent und schelmischen Schmunzeln, sei er nicht nur der erfolgreichste deutsche Zahnarzt bei den Spielen 2008: Mit seinen zwei Goldmedaillen, gemeinsam mit den Mannschaftskollegen und im Einzel, sei er diesmal Deutschlands erfolgreichster männlicher Olympionike. Romeike nimmt sich die Zeit für den Rummel. „Ich mache gern Werbung für

den Reitsport – und natürlich auch für meinen Beruf“, bekräftigt er mit klarer Stimme. Auch auf seiner Praxishomepage: Neben Vita und Berufsqualifikation schreibt er, dass er mit seinem Pferd Marius „Schwarzrotgold“ auf internationalen Turnieren vertritt. Und warnt: „Wenn es Ihnen einfallen sollte, mich auf dieses Thema anzusprechen, so muss ich mich schon jetzt beim nächsten Patienten für längere Wartezeiten entschuldigen!“

Zurück aus dem „Olympia-Urlaub“

Das Doppelgold in Hongkong wirbelt den Alltag des Amateurreiters, Familienvaters und Zahnarztes gehörig durcheinander. Selbst für Geburtstagsfeiern bleibt wenig Zeit. „Ich habe zum

ersten Mal in meinem Leben einen Terminplaner“, erzählt Romeike. Vom Erfassungssystem in der Gemeinschaftspraxis „Romeike und Partner“ in Rendsburg mal abgesehen.

Seit fünfzehn Jahren arbeitet er dort. Nicht einmal eine Woche nach den Siegen steht er wieder am Behandlungsstuhl: Der „Urlaub“ des Amateurs ist vorbei, während die deutschen Hockeyherren und Kanuten in China noch ihre Titel holen. Bereits am zehnten Wettkampftag, Montag, 7.30 Uhr, begrüßt er Patienten und Journalisten in seiner Praxis.

Die Erste auf dem Stuhl ist Ruth Derowski. „Für mich ist er nicht nur der beste Reiter, sondern auch der beste Zahnarzt“, lobt sie den blonden, schlanken Behandler. Sie muss es wissen, kannte sie den Norddeutschen doch schon als jungen Mann, als sie selbst noch geritten ist.

Für Derowski gibt es auch eine Olympia-Medaille – einen Schokoladentaler in goldglänzender Verpackung. „Liebe Patienten, freuen sie sich gemeinsam mit uns“, steht auf einer gelben Karte daneben. Ein Gruß vom Praxisteam. Die echten Medaillen sollen später nicht in einer Vitrine im Wartezimmer liegen: „Ich mag keine Zurschaustellung“, wiegelt Romeike ab. Jetzt aber kriegen die Fotografen ihre Bilder – auch im Reitstall.

„Reiten bedeutet jeden Tag im Stall zu sein“, sagt der Zahnarzt vor der Box seines Schimmelwallachs ernst in die Kameras. Er trägt ein rotweißes Karohemd unter einem grauen Sweatshirt, die Hände in den Hosentaschen. Neben seinem „ganz normalen Vollzeit-Job“ verbringt er täglich zwei Stunden mit Marius. „Im Gegensatz zu den Profis reite ich nach Feierabend,

mittwochs und am Wochenende gern mehr.“ Mit Blick auf den schnaubenden 13 Jahre alten Holsteiner gesteht er: „Ohne ihn wäre ich gar nichts.“

Mit ungeahnten Kräften

Seit neun Jahren sind Ross und Reiter, Marius und Romeike, Partner. „Noch ein bisschen besser und noch ein bisschen besser“, so perfektionieren sie ihr Zusammenspiel, üben sich in Dressur, Gelände, Springen. Marius braucht im Training Abwechslung, Romeike ebenfalls. Über seine Vielseitigkeit witzelt der Amateurreiter: „Ich bin in nichts wirklich gut, vielleicht ist das meine Stärke?“ Im Beruf liebt er die Vielseitigkeit gleichermaßen. „Es macht mir Spaß, in vielen verschiedenen Bereichen gut zu sein“, sagt er mit schneller Zunge. Und fügt gelassen hinzu: „Ich verstehe mich als Generalist.“ Das Leitbild seiner Praxis: Jeder Patient solle auf höchstmöglichem Niveau behandelt werden. „Mit einem Ziel vor Augen habe ich Kräfte, die ich sonst sicher nicht hätte“, erklärt Romeike. So sei das schon in der Schule gewesen. Als für ihn mit 17, 18 Jahren klar gewesen sei, dass er – wie der Vater und Großvater – Zahnarzt werden will, habe er „angefangen zu büffeln“. Der Norddeutsche schaffte ein gutes Abitur, bekam einen Studienplatz in Kiel – und eine Zusage von der Sportschule der Bundeswehr in Warendorf.

Ansporn für China

Er entschied sich für die Zahnmedizin, das Reiten blieb sein Freizeitvergnügen. Nach seinem Staatsexamen 1989 ging er zur



Foto: dpa

Erfolgreiches Duo in China: Vielseitigkeitsreiter Romeike und Schimmelwallach Marius sorgten für positive Schlagzeilen.

Assistenzzeit nach Kaltenkirchen und zur Weiterbildung als Oralchirurg nach Hamburg.

Er habe oft darüber nachgedacht, was ihn in Beruf und Sport vorangebracht habe, sagt Romeike. Die Antwort, die er fand: konzentriertes Arbeiten. Denn: „Gut Ding will Weile haben.“ Das habe er schon als kleiner Junge gewusst, als er an Hölzchen und Stöckchen schnitzte.

Eine besondere Geduldsprobe sei für ihn das Athen-Debakel 2004 gewesen. Sein Mannschaftsgold wurde ebenso wie Bettina Hoy's Einzelgold nachträglich aberkannt. „Stinksauer“ sei er gewesen. Letztlich aber habe ihn das Erlebnis zusätzlich motiviert. Nach dem Motto: „Die holen wir uns diesmal zurück.“

Das hat geklappt: Vier Tage lang kämpften der Zahnarzt und seine vier Teamkollegen in China für ihr Gold. Dann siegte Romeike im Einzel. Gewissheit hatte er bereits, als er mit Marius über das letzte Hindernis flog: Er riss den linken Arm nach oben, in den Mitternachtshimmel über Hongkong.

Romeike hat schon neue Pläne: Mit der Nationalmannschaft will er 2010 bei den Weltreiterspielen in Kentucky, USA, den Titel verteidigen. Aber vorher, in 2008, will er „wenn es irgend geht“ bei der Eröffnungsfeier des Deutschen Zahnärztetages in der Alten Stuttgarter Reithalle dabei sein. „In Reithallen fühle ich mich eigentlich immer wohl.“ Das ändern auch Journalisten und Kameras nicht. jr

2. Heraeus Dental Symposium

Brücke zwischen Industrie und Wissenschaft

Rund 90 Experten aus Deutschland und dem europäischen Ausland besuchten am 13. Juni 2008 das 2. Heraeus Dental Symposium in Frankfurt am Main, um sich über das Thema „Restaurative Zahnheilkunde unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten“ auszutauschen. Angeregt diskutierten die Teilnehmer über Fragen zur „richtigen Füllungstherapie“ und der Versorgungswirklichkeit.



Foto: Heraeus Kulzer

90 Experten aus Europa sprechen über Restaurative Zahnheilkunde von morgen.

In seinem Eröffnungsvortrag „Restaurative Zahnheilkunde – Materialien, Trends und Wünsche“ gab Referent und Moderator des Symposiums Prof. Reinhard Hickel von der Universität München einen ersten Überblick zum Thema. Die Präferenzen von praktischen Zahnärzten und Hochschulen in ganz Europa bezüglich des Einsatzes dentaler Füllungsmaterialien gehen heute sehr weit auseinander: Während man früher Kavitäten größtenteils noch mit Amalgam füllte, verwenden Zahnärzte aus den USA, England oder Deutschland heute überwiegend Komposit-Materialien.

Dass sich aber in Europa die Lehre an den Hochschulen und auch die Art der Finanzierung der nationalen Gesundheitssysteme sowie teilweise auch die Art der Versorgung zum Teil grundlegend unterscheidet, zeigten die Referenten des zweiten Vortragsblocks, Prof. Claus-Peter Ernst, Mainz, Prof. Antonio Cerutti, Brescia, Italien, Prof. Pierre Colon, Paris, Frankreich, Prof. Timothy F. Watson, London, und Prof. Ulla Pallesen, Kopenhagen.

Tücken restaurativer Dentalmaterialien

Mit den „Tücken“ von restaurativen Dentalmaterialien, deren Biokompatibilität und



Prof. Antonio Cerutti, Brescia, Italien zeigt die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle in Europa auf.

der Entwicklungsfähigkeit von kunststoffbasierten Füllungsmaterialien befasste sich Prof. Albert Feilzer (ACTA Amsterdam). In seinem Vortrag zeigte er, dass der durch die Polymerisation ausgelöste Schrumpfstress zu Schmelzrisen im gefüllten Zahn führen kann. Kleine Füllungen können dabei mehr Stress erzeugen als große (C-Faktor). Minimalinvasive Präparationen führten daher zu mehr Schrumpfstress als amalgamähnliche Präparationen. Bei tiefen Kavitäten empfahl er, maximal einen Millimeter dicke Kompositschichten einzubringen, um eine gleichmäßige Durchhärtung zu erreichen. Zudem sei bei Kompositen die Materialermüdung (Füllungsfraktur) ein wichtiges Thema.

Für eine perfekte Restauration sieht Feilzer Verbesserungsmöglichkeiten vor allem in den drei Punkten: Indikation, Biokompatibilität sowie bei den physikalischen Parametern der Füllungsmaterialien.

Alternative Komposit-Materialien der Zukunft

Können tatsächlich alle aus der Wissenschaft und Praxis gestellten Anforderungen



Peter J. Bush, Buffalo, USA ist Fachmann für Mikroskopie und Materialanalyse und beteiligt sich mit seinen Ergebnissen an der Entwicklung des neuen Materials.



Prof. Albert Feilzer, Amsterdam, Niederlande zeigt, dass der Schrumpfstress Schmelzrisse im Zahn hervorrufen kann.

von einem einzigen restaurativen Material erfüllt werden? Diese Frage nach einem maßgeschneiderten Material stellte Materialwissenschaftler Prof. David Watts von der Universität Manchester in seinem Vortrag über alternative Kompositmaterialien der Zukunft. International werde bereits intensiv an Materialien geforscht (Hydroxylapatit), die in ihrer Struktur dem natürlichen Zahn sehr nahe kommen. Ein erstes, von Heraeus Kulzer angeregtes und seit vier Monaten auch mit vielversprechenden Ergebnissen in einer klinischen Studie in Gießen eingesetztes Material enthält zwei Ausgangsmaterialien für Hydroxylapatit – Dicalciumphosphat-Anhydrid (CaHPO_4) und Tetracalciumphosphat ($\text{Ca}_4(\text{PO}_4)_2\text{O}$) in einer sauren Basis – zu einer Paste gemischt mit einer wässrigen Lösung aus organischen und anorganischen Salzen. Diese Paste ist stopfbar und selbsthärtend und setzt sich zu 95 Prozent in Hydroxylapatit um. Alle Füllungen seien noch in situ, bei guter Randadaptation und sichtbarer Remineralisation des natürlichen Zahns.

Was mögliche neue Basismaterialien für zahnfarbene Füllungsmaterialien angeht, so empfahl Watts dringend den Blick über den dentalen Tellerrand in andere Bereiche der Chemie und technischen Anwendung von plastischen Materialien, hier vor allem in den zwei Klassen von Materialien mit organischen und anorganischen Bestandteilen.

Prof. Michael Noack von der Universität Köln stellte mit seinem Vortrag die Frage in den Raum, ob man tatsächlich noch so exzessiv exkavieren müsse oder ob nicht mehr von dem bereits kariös veränderten Dentin belassen werden könne, das mit einem entsprechenden Adhäsivsystem und Füllungs-



Referent und Moderator des Symposiums Prof. Reinhard Hickel, München ist mit dem Tagungsergebnis zufrieden.

material quasi versiegelt werde, so dass die Karies nicht weiter fortschreiten könne.

Neue Innovation

Nachdem fast alle zum Symposium geladenen Referenten ihre Wünsche zu neuen Adhäsiv-Systemen und Kompositmaterialien geäußert hatten, stellten Dr. Wolfgang Eiselt, und Dr. Andreas Utterodt, Hanau, ein neues, experimentelles Nanohybridkomposit vor, das sich unter der Bezeich-

nung „NEUN“ (Neues Universalkomposit) derzeit in klinischen Tests befindet.

Das neue Material ist als biokompatibles Universalkomposit für Klasse I – V Kavitäten angelegt. Es weist eine Bis-GMA-freie Kunststoffmatrix und eine besonders hohe Füllerdichte auf. Eingesetzt wird ein spezielles, gering schrumpfendes Monomer mit einem zusätzlichen Vernetzer-Monomer. Diese Verbindung sei reaktionsfreudiger und zeige eine höhere Polymerisationsrate als übliche Materialien, so Utterodt. Zudem sei ein höherer Füllergehalt möglich: die Füllerdichte betrage 81 Gewichtsprozent (64 Volumenprozent). Der Schrumpf des Materials liege bei guten ästhetischen Ergebnissen und interessanten Bedingungen bezüglich der Verarbeitung deutlich unter 2,2 Volumenprozent. Vor allem aber sei der Schrumpfstress durch die flexible Monomerstruktur erfolversprechend.

Reger Gedankenaustausch

Zahnfarbene Füllungsmaterialien wie Komposite, Kompomere und Glasionomerelemente können auch dazu dienen, Verbrechen aufzuklären oder bis zur Unkenntlichkeit verbrannte Toten zu identifizieren. Dr. Mary A. Bush, Zahnärztin und Forensikerin, und Peter J. Bush, Fachmann für Mikroskopie und Materialanalyse von der State University of New York, Buffalo/USA, zeigten in ihrem spannenden Abschlussvortrag, wie die forensische Zahnmedizin anhand von oft nur minimalen Resten von Füllungsmaterialien die Identität von Toten feststellen kann.

„Dieses Symposium ist ein wichtiger Anlass, um eine Brücke zwischen Industrie und Wissenschaft zu bilden und den Dialog zu intensivieren“, sagte Dr. Martin Haase, Hanau, zu Beginn der Veranstaltung. Nicht alle Fragen wurden an diesem Tag beantwortet, aber viele neue Ideen und Anregungen konnten in den zahlreichen Gesprächen und Diskussionen entstehen. Auch Hickel freute sich über den regen Gedankenaustausch dieses 2. Heraeus Dental Symposiums. sp/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 150

dentOcard

Praxismarketing zum Anfassen



Am 25. September 2008 findet bundesweit der „Tag der Zahngesundheit“ mit Aktionen rund um das Thema Mundhygiene statt. Die dentOcard GmbH & Co. KG stellt Werbung und Promotion auf Zahnseidenspendern im Scheckkartenformat her und bietet marketingorientierten Zahnarztpraxen ein Aktionslay-

out als Spezial zum Tag der Zahngesundheit an. Mit rund zehn Metern Zahnseide und dem Format einer Kreditkarte passen die Spender in jedes Portemonnaie. Entscheidender Marketing-Effekt für die Praxis: Mit jedem Öffnen des Portemonnaies und jedem Griff zur dentOcard wird der Patient an seinen Zahnarzt und dessen Leistungen erinnert.

dentOcard GmbH & Co. KG
Sachsstraße 13
50259 Pulheim
Tel.: 0 22 34 / 91 67 - 90
Fax: 0 22 34 / 91 67 - 91
<http://www.dentocard.com>
E-Mail: info@dentocard.com

3M ESPE

Vorgefertigte temporäre Krone

Die neue temporäre Krone Protemp Crown von 3M Espe ist aus der Idee entstanden, eine vorgefertigte temporäre Krone aus flexiblem, lichterhärtendem Material anzubieten. Die zeitsparende und einfache Anwendung ermöglicht einen effektiven Einsatz. Protemp Crown ermöglicht es Zahnärzten, eine Einzelkrone aus Composite für eine individuelle, stabile und ästhetische Versorgung schnell anzupassen. Es fallen Arbeitsschritte und die Reinigung weg, da eine vorherige Abformung oder Matrize nicht erforderlich ist. Protemp Crown ist in einer Universalfarbe und neun vorgeformten Größen



erhältlich. Geübte Zahnärzte sparen durch dieses neue Verfahren bis zur Hälfte der Zeit ihres derzeitigen Verfahrens ein.

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

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

Acteon

Kooperation mit Dent-x-press



Praxisbezogene Inhalte von A bis Z, praktische Übungen für Anfänger und Fortgeschrittene: Seit Anfang 2008 kooperiert Acteon Germany mit dem Seminaranbieter Dent-x-press. In den regionalen Prophylaxekursen und individuellen Praxiscoachings in Deutschland und Österreich werden die nun bewährten Ultraschall- und Pulver-Wasserstrahl-Geräte von Satelec verwendet. In insgesamt 110 unterschiedlichen Arbeitskursen können die Praxismitarbeiterinnen und Zahnärzte lernen, was eine professionelle Prophylaxe leisten kann und wie gezielte Informationen zum Beispiel auch

als Interessenwecker für private Zusatzleistungen eingesetzt werden können. Wer sich für das Seminarangebot von Dent-x-press und Satelec oder für ein individuelles Praxiscoaching interessiert, erhält nähere Informationen bei Acteon unter der Telefon-Hotline 0800 / 728 35 32, bei Dent-x-press unter 089 / 55 26 390 oder im Internet unter www.dent-x-press.de.

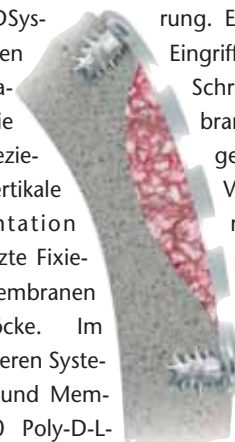
Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04 / 95 65 10
Fax: 0 21 04 / 95 65 11
<http://www.de.acteongroup.com>
E-Mail: info@de.acteongroup.com

American Dental Systems GmbH

Neuartiges Augmentationssystem

Das Augmentationssystem SonicWeld Rx von ADSys-tem bietet einen neuen minimalinvasiven Ansatz für die horizontale beziehungsweise vertikale Knochenaugmentation und die Pin-gestützte Fixierung gängiger Membranen und Knochenblöcke. Im Unterschied zu anderen Systemen werden Pins und Membranen aus 50:50 Poly-D-L-Laktid (PDLA) verwendet. Das biologisch abbaubare Osteosynthesematerial PDLA erlaubt eine einfache Ultraschallfixierung bei gleichzeitig verbesserter Festigkeit, verglichen mit der

traditionellen Schraubenfixierung. Ein zweiter chirurgischer Eingriff zur Entnahme der Schrauben, Pins oder Membranen entfällt. Der Trend geht dahin, dass durch die Verwendung resorbierbarer Meshes eine Knochenblockfixation für augmentative Zwecke nicht mehr notwendig ist.



American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 - 300
Fax: 0 81 06 / 300 - 310
<http://www.ADSystems.de>
E-Mail: info@ADSystems.de

Astra Tech

Neue Inspirationen aus Washington

Über 2 000 Besucher aus mehr als 20 Ländern waren im Juni zum Astra Tech World Congress nach Washington, D.C., gekommen. 130 Referenten und 138 Posterpräsentationen dokumentierten den aktuellen Stand der Implantologie. Die Podien waren mit international renommierten Wissenschaftlern besetzt, darunter auch deutsche Referenten. Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, beschrieb die erhöhte Lebensqualität von Tumorpatienten bei frühzeitiger Integration von Implantaten in den Behandlungsplan. OA Dr. Helmut Steveling, der in Heidelberg seit 15 Jahren mit Astra Tech-Implantaten arbeitet, konnte über stabile periimplantäre Knochenbedingungen be-

richten. Bei der Implantation spielten die Biologie des Gewebes, die chirurgische Anatomie und die zahnärztliche Prothetik zusammen, betonte der Göttinger Prof. Henning Schliephake. Prof. Stefan Haßfeld, Dortmund, sprach über neueste 3D-Bildgebungsverfahren sowie über die Planungssoftware Facilitate von Astra Tech, während Holger Zipprich, Frankfurt, mit einem Kausimulator die Nachteile von nicht konisch geformten Implantaten im Implantat-Abutment-Verbund erklärte.

*Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 - 0
Fax: 0 64 31 / 98 69 - 500
E-Mail: info.de@astratech.com*

J. Bosch

Beschlagschutz für Mundspiegel



Atembeschlag auf Mundspiegeln ist in vielen Praxen ein ärgerliches Problem, das mit dem Mundspiegel-Antibeschlag-Spray von Bosch Laboratories passé sein dürfte. Die Anwendung ist einfach: Zweimal aufsprühen, mit einem trockenen Papiertuch abwischen, nachpo-

lieren - fertig. Das Antibeschlag-Spray schützt Mundspiegel außerdem dauerhaft vor Spritzwasser und ist darüber hinaus gut für intraorale Kameras geeignet. Es ist biologisch abbaubar, umweltfreundlich und reizt die Schleimhäute nicht. Bei 70 Testzahnärzten aus dem gesamten Bundesgebiet stieß das neue Spray auf gute Resonanz: 95 Prozent vergaben die Schulnoten sehr gut oder gut, 84 Prozent werden es dauerhaft einsetzen.

*J. Bosch Laboratories GmbH
Werner-von-Siemens-Straße 5
59348 Lüdinghausen
Tel.: 0 25 91 / 799 35 28
Fax: 0 25 91 / 799 35 29
<http://www.bosch-laboratories.de>
E-Mail: info@bosch-laboratories.de*

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

Corona

Erfahrung, Qualität und Service



Viel Erfahrung, gute Techniker und attraktive Preise bietet das Corona Lava Fräs Zentrum Starnberg. Immer mehr Zahnärzte aus den östlichen Metropolen lassen ihre Zirkon-Gerüste hier fertigen. Auftraggeber mit eigenem Scanner senden ihre Fräsdaten einfach online. Zahnersatz aus Lava-Zirkon gilt als präzise, stabile und ästhetisch erstklassige Versorgungsform, deren

Langlebigkeit in klinischen Langzeitstudien nachgewiesen ist. Ein weiterer Vorteil ist die gut eingespielte Logistik, die für einen reibungslosen Export auch über Landesgrenzen hinweg funktioniert. Der neueste Coup ist: Jeder, der ein Wax-Up liefert, bekommt eine Gutschrift. Noch mehr Service gibt es auf der Internetseite www.lavazentrum.com. Dort zeigt ein Film über einen Schichtkurs mit Ausnahme-Zahntechniker Jan-Holger Bellmann, wie man möglichst natürliche Frontzahnkronen herstellt.

Corona
Lava Fräs Zentrum Starnberg
Münchner Straße 33
82319 Starnberg
Tel.: 0 81 51 / 55 53 88
Fax: 0 81 51 / 73 93 38
<http://www.lavazentrum.de>
E-Mail: info@lavazentrum.de

Dental-Elan

Recallkarten mit IGeL-Leistungen

Die Foto-Recallkarten von Dental-Elan sprechen Patienten mit ihren lebensfrohen Motiven emotional an und sorgen für einen guten Recall-Rücklauf. Gleichzeitig können die Karten über IGeL-Leistungen informieren. Die Kartenmotive sind im beidseitig farbigen Sonderdruck mit extra Bildschutz erhältlich. Zur Auswahl stehen verschiedene vorgefertigte Motivvarianten sowie weit über 100 Fotografien, die in der Galerie www.dental-elan.de gratis zur Verfügung stehen. Sie werden zusammen mit den individuellen



Leistungen und der Praxisadresse nach Maß hergestellt.

Dental-Elan
Praxismarketing
Fotografie & Design
Am Leiderat 9
67434 Neustadt
Tel.: 0 63 21 / 35 51 86
Fax: 0 63 21 / 38 51 84
<http://www.dental-elan.de>

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

Coltène/Whaledent

Am Anfang war die Watte...



Watteprodukte sind in der Praxis täglich im Einsatz und erscheinen oft simpel. Tatsächlich steckt in der Herstellung hochqualitativer und verlässlicher Watteprodukte und deren Zubehör viel technisches Know-how. roeko Watteprodukte zeichnen sich durch hohe Material- und Verarbeitungsqualität aus. Qualität, die sich im täglichen Einsatz auszahlt, denn sie ermöglicht effizientes und störungsfreies Arbeiten. Die Palette der roeko Wattefamilie erstreckt sich

von Wattekügelchen, Watterollen, Parotisroll und Etching Pellets bis hin zu Comprecap Kompressionshütchen. Mit den passenden Spendersystemen sind die Watteprodukte behandlungsnah griffbereit und gleichzeitig hygienisch geschützt.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 0 73 45 / 805 - 670
Fax: 0 73 45 / 805 - 259
E-Mail: productinfo@coltenewhaledent.de

Ivoclar Vivadent

Magie der Zahntechnik

Anfang Juni fand der Master-Workshop „Kniffe und Tricks - IPS e.max“ mit Gérald Ubassy im International Center of Dental Education (ICDE) von Ivoclar Vivadent in Liechtenstein statt. Bereits zum zweiten Mal zeigte der Zahntechnikermeister live seine Tricks, die in seinem neuen Buch „Tipps und Tricks“ nachzulesen sind. Große Augen machten die Besucher aus acht Nationen spätestens, als Ubassy den Einsatz von Haarspray im zahntechnischen Alltag erwähnte. Er begeisterte mit seinem Fachwissen zu geschichteten Veneers auf Presskeramik, der Rolle der Absorption des Lichtes sowie zur Vorgehensweise beim Schichtaufbau



und der richtigen Farbnahme. Im Rahmen des zweitägigen Workshops hatten die Teilnehmer auch die Gelegenheit, den Hauptsitz von Ivoclar Vivadent kennen zu lernen. Infos zu den nächsten Kursen von Gérald Ubassy sind unter www.ivoclarvivadent.com erhältlich.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61 / 889 - 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de

Nobel Biocare

Übernahme von Medicim

Nobel Biocare übernimmt 100 Prozent der belgischen Medizintechnikfirma Medicim, die auf die Entwicklung innovativer CAD/CAM-Lösungen für dentale Behandlungsplanung und schablonengeführte Chirurgie spezialisiert ist. Die Akquisition ist für Nobel Biocare ein weiterer Schritt beim Ausbau der führenden Position im Bereich digital basierender Behandlungsplanung. Die Übernahme von Medicim ermöglicht auch die wei-

tere Entwicklung und Integration der NobelGuide-Software mit dem ProCera CAD/CAM-System zur Herstellung individualisierter Kronen und Brücken.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 - 0
Fax: 02 21 / 500 85 - 333
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: sandra.vonschmudde@nobelbiocare.com*

GC Germany

Hochvisköses Flowkomposit



GC Europe hat sein Komplettsystem GC Gradia Direct um ein neuartiges schrumpfungsreduziertes Hybridkomposit ergänzt: GC Gradia Direct LoFlo hat ideale Fließ- und Handlingeigenschaften sowie Festigkeitswerte, die auch bei okklusaler Belastung denen von Universalkompositen in nichts nachstehen. So ist das hochvisköse Flowkomposit nicht nur für kleinere Kompositrestaurationen und Reparaturen das direkte Füllungsmaterial der ersten Wahl, sondern auch für größere und okklusionstragende Seitenzahnkavitäten der Klassen I und II. GC Gradia Direct LoFlo kombiniert die mechanische Stabilität eines Seiten-

zahnkomposits mit dem unkomplizierten Handling eines fließfähigen Hybridkomposits. So sind in der Matrix prepolymerisierte röntgenopake Mikrofüller eingebaut, die Abrasionsstabilität und niedrige Schrumpfungswerte ermöglichen. Studien ergaben eine Polymerisationsschrumpfung von nur etwa drei Prozent, also 55 Prozent weniger Verschleiß als bei marktüblichen Flowkompositen.

*GC GERMANY GmbH
Paul-Gerhardt-Allee 50
81245 München
Tel.: 0 89 / 89 66 74 - 0
Fax: 0 89 / 89 66 74 - 29
<http://www.germany.gceurope.com>
E-Mail: info@germany.gceurope.com*

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

Wrigley**Prophylaxe-Preisausschreibung 2009**

Zum 16. Mal lädt Wrigley Oral Healthcare Programs Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Förderung der Mundgesundheit befassen, zur Bewerbung um den Wrigley Prophylaxe Preis ein. Der mit 10 000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und gilt in zahnmedizinischen Kreisen als angesehene Auszeichnung. Vergeben wird der Preis für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen. Es können sich an-

gehende und approbierte Zahnmediziner und Mediziner sowie Naturwissenschaftler bewerben. Willkommen sind auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe, Zusammenfassungen von Dissertationen werden ebenfalls anerkannt. Einsendeschluss ist der 1. März 2009. Die Teilnahmebedingungen sind unter www.wrigley-dental.de abrufbar oder bei folgender Adresse erhältlich: kommed, Dr. Bethcke, Ainmillerstraße 34, 80801 München, Fax: 089 / 33 03 64 03, info@kommed-bethcke.de.

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

Dürr Dental**Ergänzung für digitales Panoramagerät**

Für intraorale Röntgenaufnahmen in Praxen und Kliniken bewährt sich der Speicherfolien-scanner VistaScan Perio als zuverlässige Komplettlösung für alle intraoralen Formate. Spezialisierte Praxen suchen ein solches Speicherfolien-System häufig als Ergänzung für das digitale Panoramagerät. Mit dem neuen VistaScan Perio Net bietet Dürr Dental neben der USB-Lösung nun ein Modell, das sich über eine Netzwerk-Schnittstelle in das Praxisnetzwerk einbinden lässt. Das System harmoniert mit der vorhandenen Röntgensoftware, wie Sidexis, VixWin und Di-

maxis oder mit der mitgelieferten Imaging Software Dürr DBSWIN. VistaScan Perio benötigt nur eine Standfläche von der Größe eines DIN-A4-Blatts. Trotz seiner Größe liefert das System brillante Aufnahmen: Das Auflösungsvermögen von theoretisch bis zu 40 Linienpaaren pro Millimeter setzt Maßstäbe. Der VistaScan Perio Net wird damit sogar das Potenzial kommender Generationen von optimierten Speicherfolien ausschöpfen können.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
Höfingheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 395
Fax: 0 71 42 / 705 - 441
<http://www.duerr.de>
E-Mail: kiesele.f@duerr.de

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

Hu-Friedy**Bequem bestellen im Onlineshop**

Der Onlineshop von Hu-Friedy ist nach einem Relaunch mit zusätzlichen anwenderfreundlichen Funktionen ausgestattet worden. Sie informieren noch umfassender über das Angebot und die Leistung der verschiedenen Produkte. Auswahl und Bestellung erfolgen komfortabel und übersichtlich. So wurde ein Bewertungssystem integriert, mit dem Artikel beurteilt und Produktrezensionen sowie Anwenderberichte hinterlegt werden können. Ebenfalls optimiert wurde die Startseite: Hier werden neue Artikel im Shop vorgestellt, und eine stets aktuelle Top-Ten-Bestsellerliste ermöglicht

den schnellen Zugriff auf die zehn am häufigsten verkauften Produkte. Über ihre persönliche Kontoübersicht können Anwender eine Auflistung der zuletzt besuchten Produkte sowie Informationen über den Stand getätigter Bestellungen abrufen.

Hu-Friedy
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@Hu-Friedy.com

Sirona**Preiswerte Galileos-Basisversion**

Sirona erweitert sein Angebot im 3D-Röntgen. Mit dem neuen Galileos Compact steht eine preiswerte Basisversion zur Verfügung, die auf die Bedürfnisse von allgemein und implantologisch tätigen Zahnärzten zugeschnitten ist. In Sachen Bildqualität und diagnostischen Möglichkeiten macht Sirona auch bei dem neuen Gerät keine Kompromisse. Es bildet ein Volumen in der Größe von 12x15x15 Zentimetern ab und bietet damit in seiner Klasse den größten Diagnosebereich. Dabei ist die Strahlendosis geringer als bei vergleichbaren Geräten. Das bewährte Galileos-System wird künftig den Namenszusatz Comfort tragen. „Mit einem attraktiven Preis sowie der Upgrade-Option auf den voll ausgestatteten Galileos Comfort macht Galileos Compact jede Kaufentscheidung



zukunftssicher“, so Dr. Stefan Hehn, Leiter des Geschäftsbereiches Bildgebende Systeme bei Sirona. Galileos Comfort wurde zudem mit neuen Features ausgestattet: So macht eine neue Kopffixierung das 3D-Röntgen noch einfacher und mit dem optimierten Galileos-Viewer lassen sich Patientendatensätze per Mausclick aus der Software herausgenerieren und für den Überweiser auf CD speichern.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 01 80 / 188 99 00
Fax: 01 80 / 554 46 64
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.com

Ultradent Products

Führendes Ätzelgel



Wenn es um Total-Etch-Technik geht, greifen die meisten Zahnärzte zu Ultra-Etch von Ultradent Products. Das tiefblaue Ätzelgel enthält in einer optimalen Konsistenz 35 Prozent Phosphorsäure und eine Spur Netzmittel; so fließt es beim Auftragen gut an, ist standfest und deutlich zu erkennen, aber anschließend wieder sauber abzuspülen. Die Applikation erfolgt aus einer handlichen 1,2 ml-Spritze, die man wirtschaftlich aus der 30 ml-IndiSpense-Spritze auffüllen kann. Verschiedene praxisingerechte Spritzenansätze stehen zur Verfügung: Mit dem Blue Micro-Ansatz trägt man das Gel exakt punkt- oder linienförmig auf; der

In Spiral-Bürstenansatz ist besonders zum Aufbringen des Gels auf Flächen und in Fissuren geeignet. Wenn es um sehr kleine Initial-Läsionen geht, kann der zierliche Nano-Tip zum Einsatz kommen, auch und gerade unter einer Lupe oder einem Mikroskop. Dank selbstlimitierender Eigenschaften beträgt die Ätztiefe von Ultra-Etch nur etwa 1,9 µm, auch wenn die empfohlene Ätzeit von 15 Sekunden überschritten wird.

*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*

NWD

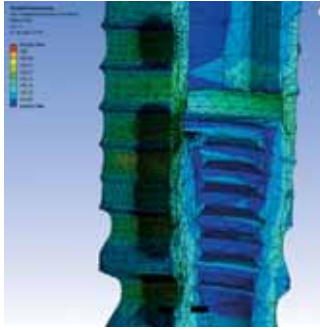
Fortbildung auf hoher See



Auf hoher See Erholung finden und dabei den Horizont erweitern – das ist die Grundidee der „Dental Cruise“, einer Kreuzfahrt mit Fortbildungsprogramm für Zahnmediziner. Das Angebot kommt an: „Wir sind sowohl mit der Zahl der Teilnehmer als auch mit der positiven Resonanz auf unsere Dental Cruise sehr zufrieden“, zieht Willi Wöll, verantwortlicher Geschäftsführer der NWD Gruppe, eine positive Bilanz nach der zweiten Bildungstour auf See. Anfang Juli stach die MSC Opera

mit knapp 180 Gästen an Bord von Kiel aus in See. Die weitere Route führte über Kopenhagen, Visby, Stockholm und Helsinki nach St. Petersburg und von dort zurück nach Kiel. Neben den Besuchen der kulturellen Highlights entlang der Ostseeküste ging es nach den Landgängen an Bord mit anspruchsvollen Fortbildungen weiter. Dabei wurden dentale und besonders auch betriebswirtschaftliche Themen bearbeitet.

*NWD Gruppe
Nordwest Dental GmbH & Co. KG
Schuckertstraße 21
48153 Münster
Tel.: 02 51 / 76 07 0
Fax: 02 51 / 781517
<http://www.nwd-gruppe.de>
E-Mail: ccc@nwdent.de*

BEGO Implant Systems**Gute klinische Langzeitergebnisse**

Die mechanischen und funktionellen Anforderungen an ein Zahnimplantat werden durch eine hohe Überlebensrate bei minimalem Knochenverlust und eine einwandfreie Funktion unter Belastung über einen langen Zeitraum hinweg bestimmt. Diese Ziele werden bei Bego Semados Implantaten durch die Anwendung bionischer, biomechanischer und biologischer Grundsätze im Entwicklungsprozess erreicht. Berechnungen an der FH Koblenz, Institut für Materialwissenschaft, ergaben, dass

der 45 Grad Eingangs-Konuswinkel der Innenverbindung der Bego Semados S und RI Implantate in einem Optimum zwischen der „Normalspannung“ und der Blockierung der Mikrobewegung durch einen Konus liegt. Das heißt: Bei nur geringer unerwünschter Normalspannung ist der erforderliche Rotationsschutz immer noch sicher gegeben. Alle steileren Konuswinkel haben technologisch bedingt wieder größere lateral wirkende Normalspannungen zur Folge, was eine nicht zu unterschätzende Rolle beim crestalen Knochenabbau spielen dürfte.

*BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: wachendorf@bego.com*

BEGO**Dubliergerät mit neuer Technik**

In nur einem Arbeitsgang kann Gelovit 200 von Bego bis zu sechs Kilogramm Gel-Dubliermaterial aufschmelzen. Seine drehmomentstarke Antriebseinheit mit den optimal angeordneten Schneidwerkzeugen am Rührwerk wird durch die neue Aufheizstrategie unterstützt. Das Gel wird dabei zuerst auf 60 Grad erhitzt und dann geschnitten. So kann die zum Schneiden benötigte Kraft reduziert werden. Die Lebensdauer der Verschleißteile wird dadurch merklich verlängert. Die Bedienung läuft soft-

waregesteuert und ist selbsterklärend, die aktuelle Temperatur des Gels kann im Display abgelesen werden. Parameter wie die optimale Verarbeitungstemperatur und die Anzahl der Schmelzyklen speichert Gelovit 200 in einem internen Datenspeicher ab.

*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 261
Fax: 04 21 / 20 28 - 44 261
<http://www.bego.com>
E-Mail: koenecke@bego.com*

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

Heraeus**Zweistufiges Diamantpoliersystem**

Mit Venus Supra bringt Heraeus Kulzer ein neues, universelles Diamantpoliersystem auf den Markt. Die gummierten Vor- und Hochglanzpolierer sind hochgefüllt mit mikrofeinem Diamantpulver und erzielen lang anhaltenden Hochglanz für alle Komposit- und Restaurationsarten. Mit fünf verschiedenen Formen von Vor- und Hochglanzpolierern bietet Venus Supra eine universelle Lösung für Front- und Seitenzahnrestaurationen. Die rostfreien Stahlschäfte der Polierer passen zu allen erhältlichen Turbinen,



Hand- und Winkelstücken. In nur zwei Arbeitsschritten entsteht Hochglanz ohne häufiges Wechseln von Instrumenten. Venus Supra Polierer sind autoklavierbar und können, je nach Form und Größe der polierten Restauration, mehrmals verwendet werden.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-venus.de>
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com*

Dr. Ihde Dental**Zufriedene Kuba-Kursteilnehmer**

Mehr als zwanzig Implantate in vier Tagen – mit dieser erfolgreichen Bilanz beendete jeder der 14 Teilnehmer die einwöchige intensive Chirurgie-Fortbildung von Dr. Ihde Dental auf Kuba. Täglich verbrachten die Zahnärzte zehn Stunden in den Operationssälen des Stomatologic Health Center of Public Health Ministry of Cuba, um die Patienten gemeinsam mit den langjährig erfahrenen Implantologen Prof. Dr. Juan Jesús Pérez Garcia, Universität Granada, und Dr. Werner Mander, Traunreut, implantologisch einwandfrei zu versorgen. Die Teilnehmer lernten mit den einteiligen KOS-Implantaten ein einfach zu handhabendes System für Kronen, Brücken und Stege kennen, das in den meisten Fällen transgingival gesetzt wird. Im Mittelpunkt der Fortbildung stand das inten-



sive chirurgische Training. Jeden Tag versorgten die Zahnärzte bis zu zwanzig vorbehandelte Patienten mit den KOS-Implantaten. Ein weiterer Kuba-Kurs ist für Anfang November 2008 geplant.

*Dr. Ihde Dental
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33
<http://www.implant.com>
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde-dental.de*

KaVo

Hygienekonzept für mehr Sicherheit



Die Estetica E80 von KaVo zeigt sich in Sachen Hygiene

vorbildlich. Ein automatisiertes Spülprogramm erleichtert das tägliche Spülen aller Wasser führenden Leitungen. Dabei wird die variabel einstellbare Spülzeit einfach per Knopfdruck aktiviert. Die Dauer- und Intensiventkeimung mit KaVo Oxygenal 6 verhindert die Ausbreitung von Mikroorganismen im Normalbetrieb und stellt eine einwandfreie Qualität der Kühl- und Sprühflüssigkeiten auch bei längerer Standzeit sicher. Eine Ringleitung im Arztelement sorgt da-

für, dass das System permanent durchgespült wird. Der Rücksaugstopp an KaVo Instrumenten und Motoren schützt das Wasserversorgungssystem zusätzlich und verhindert, dass kontaminiertes Spraywasser in die Behandlungseinheit gesaugt wird. Durch die automatisierte Hydrocleanfunktion werden Absaug- und Abflusssysteme sowie die Absaugschläuche mit Wasser gereinigt und mit der vollautomatischen Dosierung von Dekaseptol Gel desinfiziert.

*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*

solutio

Praxiserfolg ist kein Zufall



Die diesjährige Fortbildungsveranstaltung von solutio in Stuttgart stand unter dem Thema „Praxiserfolg ist kein

Zufall“. Mehr als 200 Teilnehmer erlebten zwei Tage lang hochkarätige Referenten, die aus unterschiedlicher Sicht umsetzbare Anregungen zu einer erfolgreichen Unternehmens-, Menschen- und Lebensführung gaben. Gleich zu Beginn sorgte Dr. Walter Schneider (Foto), Zahnarzt und geschäftsführender Gesellschafter der solutio GmbH, für Erstaunen mit der These „Umsatz ist planbar“. Voraussetzung sei eine trag-

fähige Praxisstrategie, deren Entwicklung er in sieben Schritten erläuterte. Mit der neuen Funktion „Umsatzplanung im Terminbuch“ knüpfte Diplom-Informatiker und solutio-Geschäftsführer Thomas Hering an seinen Vorredner an. In Seminaren demonstrierten solutio-Mitarbeiter live, wie Charly die brisanten Themenbereiche QM in der Praxis, Praxismarketing und Prozessoptimierung in Großpraxen unterstützt.

*solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de*

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

SS White Burs

Spezialdiamanten für Zirkoniumoxid

Beim Durchtrennen von Vollkeramik-Restaurationen trifft man oft unerwartet auf Käppchen oder Gerüste aus Zirkoniumoxid. Die neuen Great White Z Diamanten von SS White Burs werden mit diesem hochfesten Material mühelos fertig. Im Gegensatz zu Standard-Diamanten schneiden sie sauber und effektiv durch hart gesintertes Zirkoniumoxid. Die weiter entwickelte Diamant-Technologie sorgt für schnelles, ruhiges Schleifen. Das Great White Z Instrumentenset ent-



hält zwei runde Diamanten für den endodontischen Zugang, einen vor Kopf runden konischen Schleifer für das Auftrennen von Kronen und Brücken und ein eiförmiges Instrument für das Beschleifen und Anpassen von Zirkoniumoxid-Restaurationen.

SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 192
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswwhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de

zantomed

Schmerzfrei, schön und bezahlbar

Individuell angefertigte, hauchdünne non-prep Veneers aus Hochleistungskeramik sind grundsätzlich nichts Neues. Eine echte Innovation ist jedoch die patentierte Einsetzhilfe des White Veneers Systems. Die neue Technologie vereinfacht dem Zahnmediziner die sonst aufwendige und langwierige Prozedur der adhäsiven Veneer-Eingliederung und spart etwa 80 Prozent der sonst üblichen Behandlungszeit.



Dieser Zeitvorteil kann der Profitabilität der Praxis zugute kommen und ermöglicht auch Patienten mit geringerem Einkommen den Zugang zu weißen Zähnen.

zantomed Handels GmbH
Ackerstraße 5
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 805 05 48
Fax: 02 03 / 805 10 44
<http://www.white-veneers.de>
E-Mail: whiteveneers@zantomed.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 7. 10. 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** – Vorgefertigte temporäre Krone (S. 142)
- Acteon** – Kooperation mit Dent-x-press (S. 142)
- American Dental Systems GmbH** – Neuartiges Augmentationssystem (S. 142)
- Astra Tech** – Neue Inspirationen aus Washington (S. 143)
- BEGO** – Dubliergerät mit neuer Technik (S. 148)
- BEGO Implant Systems** – Gute klinische Langzeitergebnisse (S. 148)
- Bosch** – Beschlagschutz für Mundspiegel (S.143)
- Coltene/Whaledent** – Am Anfang war die Watte... (S.144)
- Corona** – Erfahrung, Qualität und Service (S. 144)
- Dental-Elan** – Recallkarten mit IGeL-Leistungen (S. 144)
- dentOcard** – Praxismarketing zum Anfassen (S. 142)
- Dr. Ihde Dental** – Zufriedene Kuba-Kursteilnehmer (S. 148)
- Dürr Dental** – Ergänzung für digitales Panoramagerät (S. 146)
- GC Germany** – Hochvisköses Flowkomposit (S. 145)
- Heraeus** – Zweistufiges Diamantpoliersystem (S. 148)
- Hu-Friedy** – Bequem bestellen im Onlineshop (S. 146)
- Ivoclar Vivadent** – Magie der Zahntechnik (S. 144)
- KaVo** – Hygienekonzept für mehr Sicherheit (S. 149)
- Nobel Biocare** – Übernahme von Medicim (S. 145)
- NWD** – Fortbildung auf hoher See (S. 147)
- Sirona** – Preiswerte Galileos-Basisversion (S. 146)
- solutio** – Praxiserfolg ist kein Zufall (S. 149)
- SS White Burs** – Spezialdiamanten für Zirkoniumoxid (S. 150)
- Ultradent Products** – Führendes Ätzgel (S. 147)
- Wrigley** – Prophylaxe-Preisausschreibung 2009 (S. 146)
- zantomed** – Schmerzfrei, schön und bezahlbar (S. 150)

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.



LA-DENT 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 Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Ohmann@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

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 Anzeigenpreisliste Nr. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage lt. IVW 2. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 867 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 650 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

KZBV

Neue Patienteninfo zur Vollnarkose

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stellt eine neue Patienteninformation auf ihrer Website bereit. Das Merkblatt gibt Antwort auf die Frage: „Die Vollnarkose beim Zahnarzt – Wann bezahlt die Krankenkasse?“



Das Informationsblatt ist laut KZBV als Hilfestellung für Patientengespräche gedacht. Zahnärzte können das Merkblatt ab sofort im Download-Bereich des Internetauftrittes <http://www.kzbv.de>

als pdf-Datei abrufen. Sowohl eine farbige als auch eine schwarz-weiß Ausführung stehen zum Ausdrucken bereit. jr/KZBV

Beitragsatz

BKKen warnen vor Mehrbelastung

Die Betriebskrankenkassen haben vor einer milliarden-schweren Mehrbelastung für ihre rund zehn Millionen Mitglieder und deren Arbeitgeber ab 2009 gewarnt. Jeweils bis zu 1,3 Milliarden Euro ergäben sich, wenn

Härtefallklausel im Fonds

Problematische Konstruktion

Die Konstruktion der Härtefallklausel ist problematisch bei der Ausgestaltung des Gesundheitsfonds – sie belastet unter Umständen die Gutverdiener, erklärte Gesundheitsökonom Prof. Dr. Jürgen Wasem: Kassen, die mit dem Geld aus dem Fonds nicht auskommen und deshalb Zusatzbeitrag erheben, könnten finanzielle Probleme entstehen. Liege der Zusatzobulus nämlich höher als acht Euro, müsse kein GKV-Mitglied mehr als ein Prozent sei-

nes Einkommens dafür aufwenden. Hätten Kassen viele Versicherte mit niedrigem Verdienst fehle ihnen dann viel Geld: Umso höher müsse der Zusatzbeitrag sein, um von den Gutverdienern die nötigen Finanzmittel zu bekommen“, betonte Wasem im „Tagesspiegel“. Damit habe die Höhe des Einkommens der Versicherten einen starken Einfluss auf die Höhe der Zusatzbeiträge der Krankenkassen – das verzerre den Wettbewerb. ck/pm

heitsfonds erstmals einheitliche Beitragsatz bei 16 Prozent liege, berichtete der BKK-Bundesverband in Berlin. Liege der Satz wie von Kassenvertretern mehrfach vorhergesagt bei 15,5 Prozent des Einkommens, betrage die Erhöhung für BKK-Versicherte 700 Millionen Euro. Der

Deutsche Industrie- und Handelskammertag hatte vor Mehrkosten von zwei Milliarden Euro für die Arbeitgeber durch den wohl deutlich höheren Einheitsatz gewarnt. Heute liegt der Durchschnittssatz inklusive Sonderbeitrag der Versicherten bei 14,92 Prozent. jr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

zm Leser service Nr. 18 2008

Für den schnellen Kontakt:
Tel.: 0221/40 01 252
Fax: 0221/40 01 253
E-Mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221/40 69 386

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
Postfach 41 01 69
50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- J. Deschner: Zähne und Allgemeingesundheit (S. 28) Literaturliste
- S. T. Becker: Der besondere Fall: (S. 42) Literaturliste
- T. Ettl: Morbus Madelung (S. 46) Literaturliste
- V. Siedek: Xersotomie (S. 56) Literaturliste
- Deutscher Zahnärztetag Stuttgart (S. 78) Programm

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Gendiagnostikgesetz**Hohe Hürden vorgesehen**

Das Bundeskabinett hat den Entwurf für ein Gendiagnostikgesetz beschlossen. Ziel ist es, die mit der Untersuchung genetischer Eigenschaften verbundenen möglichen Gefahren und genetische Diskriminierung zu verhindern. Nach jahrelanger Debatte unternimmt die Bundesregierung einen neuen Anlauf für ein Gesetz zur Beschränkung von Gentests. Es sieht im Kern hohe Hürden und strenge Vorgaben für Gen-

tests vor, die nur freiwillig möglich sein und den Betroffenen selbst tatsächlich nutzen sollen. Die Pläne sehen vor, dass Gentests auf Verlangen des Arbeitgebers grundsätzlich verboten sein sollen. Der Arbeitgeber darf auch nicht Ergebnisse einer Untersuchung erfragen oder benutzen. Standardtests, mit denen die gesundheitliche Eignung eines Bewerbers festgestellt werden kann, sollen aber weiter zulässig bleiben. Auch Versicherer dürfen beim Abschluss eines Vertrages grundsätzlich weder einen Gentest noch Auskünfte über frühere Untersuchungen verlangen. Vorerkrankungen müssten allerdings weiter angezeigt werden. Um Missbrauch zu vermeiden, müssen Ergebnisse vorangegangener Gentests erst bei einer höheren Versicherungssumme vorgelegt werden. ck/pm/dpa



Fotos: CC

Ärztammerpräsident kritisiert Gentests**Kinder schlecht geschützt**

Durch das geplante Gendiagnostikgesetz werden Kinder aus Ärztesicht bei Untersuchungen an ihrem Erbgut zu schlecht geschützt. Das bemängelt Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer. Das Gesetz befreie Eltern nicht von der Pflicht, genetische Tests am Nachwuchs besonders vorsichtig zu nutzen, sagte er dem Münchener Magazin „Focus“. Dies gelte bereits für Untersuchungen an Embryos im Mutterleib. „Oft kann man damit nur ein Krankheitsrisiko bestimmen, das bringt Schwangere in eine schwierige Lage. Kommt ein Ab-

bruch nicht in Frage, sollte man keinen solchen Test machen“, erklärte Hoppe. Das Gesetz weise ebenfalls Lücken, wenn es darum gehe, Kinder vor Wissen über ihre Erbanlagen zu schützen, bemängelte der Mediziner; im Gesetz sei ein Recht auf Nichtwissen verankert. Wenn aber Eltern bei ihren Kindern zum Beispiel ein Risiko für bestimmte Krebsarten feststellen ließen, müssten diese ihre Kenntnis darüber später etwa beim Abschluss einer Lebensversicherung angeben. Hoppe fordert deshalb zu umfangreicher Aufklärung vorher auf. pit/DÄB

Hausärzte in Großbritannien**Mehr Einbindung in postoperative Versorgung**

Britische Hausärzte sollen zukünftig stärker als bislang in die postoperative Versorgung von Patienten des staatlichen Gesundheitsdienstes eingebunden werden. Dies kündigte Gesundheitsminister Alan Johnson kürzlich an. Dafür sollen sie zusätzliche Honorare erhalten. Bislang muss ein NHS-Patient für fachärztliche Check-ups nach einer Operation stets ins Krankenhaus. Das ist oftmals umständlich, zeitaufwendig und mit teilweise langen Wartezeiten verbunden. Gesundheitsminister Alan Johnson kündigte an, NHS-Hausärzten zukünftig mehr Verantwortung für postoperative Patienten übertragen

zu wollen. Das solle die Fachärzte entlasten. Großbritannien hat seit rund 60 Jahren ein Primärarztsystem. Der Zugang zum Facharzt, der stets in einem NHS-Krankenhaus arbeitet, erfolgt über den Hausarzt. Laut Gesundheitsminister Johnson leisten staatliche Fachärzte jährlich rund 31 Millionen Check-up-Untersuchungen. Ziel des Gesundheitsministers ist es, mittelfristig jeden dritten Check-up von einem Hausarzt vornehmen zu lassen. Die Hausärzte sollen dafür zusätzliche Honorare kassieren. Das Vorhaben wird in Großbritannien gesundheitspolitisch kontrovers diskutiert. pr/ast

BAH bezweifelt Rechtssicherheit**Hausarztvertrag in Baden-Württemberg**

Der Hausarztvertrag zwischen AOK, Hausärzteverband und dem Medi-Verband in Baden-Württemberg ist juristisch angreifbar. Zu diesem Ergebnis kommt ein vom Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten. Schwerpunktmäßig beschäftigt sich die Studie zwar mit sogenannten Zielpreisvereinbarungen zwischen Kassen und Apothekern. Doch nach Meinung der Autoren erlaube die rechtliche Bewertung dieser Vereinbarungen Rückschlüsse auf die Regelungen des AOK-Hausarztvertrages, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. Denn wenn ein Apotheker Zielpreisvereinbarungen einhält oder unterbietet, zahlt ihm die Kasse einen pauschalen Bonus



Foto: PD

und schreibt den Differenzbetrag auf einem Bonuskonto gut. Die beiden Gutachter, Rechtsanwälte aus Düsseldorf weisen nun darauf hin, dass Bonuszahlungen von öffentlichen Stellen zu Wettbewerbsverfälschungen führten, weil es sich um rechtswidrige staatliche Beihilfen handele, sofern die Brüsseler EU-Kommission dieses nicht zuvor genehmige. Entsprechendes gilt nach Ansicht der Gutachter auch für die im Baden-Württemberger Hausarztvertrag vorgesehenen Bonuszahlungen der AOK an teilnehmende Hausärzte für das Rezeptieren kostengünstiger Präparate. pit/ck/DÄB

Mehr als 400 000 Wechsler

Günstige Kassen gewinnen Mitglieder

Wenige Monate vor der Einführung des Gesundheitsfonds hat sich der Wettbewerb unter den gesetzlichen Krankenkassen zugespitzt. Allein im ersten Halbjahr dieses Jahres haben mehr als 400 000 zahlende Mitglieder den Anbieter gewechselt.

Besonders beliebt waren nach Zählung des Fachmagazins Dienst für Gesellschaftspolitik (DfG) Kassen mit niedrigen Beitragssätzen. So verzeichnet die IKK-direkt knapp 20 Prozent oder 95 000 mehr Mitglieder. Die IKK-Südwest zog knapp 37 000 neue Mitglieder an. Gefragt seien außerdem Kassen mit einer starken Marke, sagte Wolfgang Lange vom DfG. In diese Kategorie falle der Mitgliederzuwachs der Techniker Krankenkasse (TK). Die TK, nach der Barmer die Nummer zwei unter den deutschen Krankenkassen, legte um 1,8 Prozent

oder rund 74 000 Mitglieder zu. Die im Verhältnis zur Größe auffälligsten Einbußen mussten die Betriebskrankenkassen hinnehmen. Ihre Mitgliederzahlen sanken im ersten Halbjahr um bis zu 10 Prozent. Vom kommenden Jahr an dürfte sich der Preiswettbewerb der Kassen zunächst beruhigen, prognostiziert die FAZ. Dann kommt der einheitliche Beitragssatz. ck/pm



Foto: MEV

Gehälter der Kassenchefs

Regierung weist Kollektivkritik zurück

Die Bundesregierung hat Kritik des Bundesrechnungshofs an überhöhten Gehältern von Krankenkassenchefs zurückgewiesen. „Eine Kollektivkritik halte ich für falsch“, sagte der BMG-Sprecher Klaus Vater in Berlin. Die Krankenkassen stünden im Wettbewerb und brauchten qualifizierte Manager. „Der Vorstandschef einer bundesweit operierenden Ersatzkasse muss wenigstens soviel verdienen wie ein Sparkassenchef in Potsdam.“

Vater sprach sich dafür aus, Missbräuche „streng zu ahnden“. Es handele sich aber um Einzelfälle oder „Ausreißer“. Es gebe daher keinen Anlass, die Gesetzeslage strenger zu fassen. Vater wies da-

rauf hin, dass sich das Problem wegen der schrumpfenden Zahl gesetzlicher Krankenkassen ohnehin vermindere. Auf Druck von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) müssen die Kassen seit 2004 die Vorstandsbezüge veröffentlichen. Der Bundesrechnungshof hatte Jahresgehälter der Kassenchefs bis zu 242 000 Euro als überzogen angeprangert. Laut „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ forderte er in einem Prüfbericht mehr Transparenz. Eine konkrete Vergütungsobergrenze werde darin zwar nicht genannt, wohl aber als Richtschnur eine Summe von knapp 130 000 Euro jährlich erwünscht. ck/dpa

Krankenkassen

Ulla Schmidt für Prüfung der Angebote

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat sich hinter die Aufforderung von Familienministerin Ursula von der Leyen (CDU) gestellt, GKV-versicherte Familien sollten ihrer Krankenkasse bei Ankündigung einer Beitragssatzerhöhung genau „auf die Finger schauen“. Versicherte sollten dann gegebenenfalls die Krankenkasse wechseln. In einem Interview mit der „tageszeitung“

(taz) sagte Schmidt: „Auch die Versicherten sollen sich preisbewusst verhalten. Das hat aber mit Kassenboykott nichts zu tun. Ich rate dazu, sich künftig die Angebote der Kassen genau anzuschauen.“ Die Versicherten sollten die Leistungen der Kassen genau vergleichen, rät Schmidt: „Hat eine Kasse etwas Besonderes gegen koronare Herzbeschwerden im Programm, etwas gegen Diabetes oder etwas für Familien mit kleinen Kindern? Danach wird bei einem allgemeinen Beitragssatz entschieden – und natürlich, ob eine Kasse gut mit den Beiträgen wirtschaftet.“

Von der Leyen hatte den Familien geraten, die Kasse zu wechseln, wenn diese nach Einführung des Gesundheitsfonds ihren Beitrag unangemessen erhöhe. jr/dpa

Teeniesaufen

Defizite in der Prävention

Durch einmaliges Komasaufen erwachse in der Regel keine Abhängigkeit, sagen die Kinder- und Jugendärzte. Viel schlimmer sei, dass der immer früher einsetzende dauerhafte Alkoholkonsum Jugendlicher dramatisch unterschätzt und diesem Missbrauch bisher präventiv nicht ausreichend begegnet wird.

Nach Einschätzung der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) hat der exzessive Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen unterschiedliche Ursachen: Hochprozentige Spirituosen könne man bereits vom Taschengeld kaufen; zudem würden Jugendliche bewusst mit Produkten um-

worben, die „cool“ sind und im Trend liegen. Unkontrolliertes Trinken gelte zudem in vielen Cliquen als Mutprobe. Daneben werde der Alkoholkonsum der eigenen Kinder von den Eltern falsch eingeschätzt. Trotz guter Ansätze, wie der Sondersteuer auf Alcopops und einer niedrigeren Promillegrenze für Fahranfänger, führe die Prävention aber noch ein Schattendasein. Nötig wären Maßnahmen wie etwa ein Werbeverbot für Alkoholika, mehr gezielte Aufklärung für jüngere Schüler in den Schulen und entsprechende TV-Spots. Wichtig sei auch die jetzt ausgeweitete entsprechende Weiterbildung für Fachärzte. ck/pm



Bitte konzentrieren!

Füße danken dem Fisch

Statt Hornhaut an den Fußballen mit harten Feilen abzuraspeln, hat sich der Besitzer eines Nagel salons in der Nähe von Washington eine sanftere Methode ausgedacht: Seine Kundinnen stecken ihre nackten Füße in ein Aquarium mit Hunderten Garra-Rufa-Fischen. Die kleinen Fische knabbern ganz zart und schmerzfrei überflüssige Hautpartikel ab. 30 Minuten mit den Füßen im Aquarium kosten 50 Dollar, rund 31 Euro. Die Kunden – rund 5 000 – schwärmen von der perfekten Pediküre. In der alternativen Medizin werden die sogenannten Doktorfische auch zur Behandlung von Hautkrankheiten eingesetzt. pit/dpa

Bären rausgefischt

In einem US-Wildpark hat ein beherzter Mitarbeiter sein Leben riskiert, um einen riesigen Schwarzbären vor dem Ertrinken zu retten. Im Reservat am Alligator Point in Florida war der 165 Kilogramm schwere Bär auf der Suche nach Futter in eine bewohnte Gegend vorgedrungen. Ein Scharfschütze feuerte einen Betäubungspfeil auf ihn ab, der Bär torkelte ins Meer. Adam Warwick, Mitarbeiter der Florida Fish and Wildlife Commission, zögerte keine Sekunde: Er tauchte dem Vieh hinterher und zog den Kopf des Bären über Wasser. Das ängstliche, schlaftrunkene Tier ließ ihn gewähren, so dass der 29-jährige Retter nur ein paar Kratzer davontrug. „Ich war ziemlich überrascht, wie groß er war“, erzählte Warwick später. „Es war eine Entscheidung aus dem Augenblick heraus.“ pit/ÄZ

Alibimaus

Im Netz bieten immer mehr Agenturen ihre Dienste als Alibi-beschaffer, Seitensprungvermittler und Schlussmach-Dienstleis-

ter an. Kunden müssen nur noch klicken und zahlen. Das Angebot ist groß. Ausreden, so ein Anbieter, machten etwa 50 Prozent des Geschäfts aus. „Wir bieten den Menschen oft eine Auszeit, etwa

wenn ein Mann keine Lust hat, mit zur Schwiegermutter zu fahren und das nicht mit seiner Frau ausdiskutieren will“, sagt etwa Stefan Eiben vom Portal www.alibi-profi.com. pit/dpa

Kolumne

Rock oder Rauschen?

Ebay hat herausgefunden, dass sich der Musikgeschmack der Deutschen von Flensburg bis nach Passau gehörig unterscheidet: Die Berliner lieben etwa die Britpopper. Und auch in Greifswald steht die Musik der britischen Jungs ganz oben. Die Bayern sind sich mit den Nordlichtern ungewohnt einig: Statt zünftiger Volksmusik gibt's – wie in Schleswig-Holstein und Hessen – vor allem Hartes auf die Ohren. Die Hochburg der Alt-Hippies und ihres Progressive Rock aus den Siebzigern soll, ich glaub es kaum, Kassel sein. Und wo sind die Jazzliebhaber? In Cottbus. So zumindest steht das im Ebay-Magazin, das die eigenen Verkaufszahlen der vergangenen 18 Monaten feinsäuberlich nach Musiksparten und Postleitzahlen aufgedrösel hat. Ich dagegen höre Tag aus, Tag ein das gleichmäßige Surren meines

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm/online.de**

Bohrers. Vielleicht sollte ich es mal mit Entspannungsmusik probieren. Wellness in der Praxis. Meeresrauschen und Vogelgezwitscher vom Band soll beim Patienten Wunder wirken, so der CD-Verband.

Bestimmt gibt's da auch schon eine Aufschlüsselung nach Postleitzahlen. Die Hamburger lieben es vielleicht, wenn die Wale singen und die Münchner stehen auf leises Trommeln. Aber eines wird mir jetzt schon klar: Dieses Gedudel würde mir mächtig auf die Nerven gehen. Und hier steht auch schwarz auf weiß: Alles in allem mögen die Deutschen am liebsten Rock. Ich google mal die „Klassiker der Rockmusik“. Wie wärs: Morgen mach ich die Praxis auf mit AC/DC: „Highway to hell“.

Ihr vollkommener Ernst