

Fakten und Forderungen

Zukunft für Seniorenzähne

• *Neue Studie
zum Fonds*

• *IDS-Schwerpunkt
Implantologie*



Foto: S. Graak

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

ob altersbedingte Veränderungen im orofacialen Bereich, sogenannte „Alterskrankheiten“ und deren Folgen, ob geänderte Behandlungs-, Betreuungs- und Begleitungsbedingungen älterer Menschen in und außerhalb der zahnärztlichen Praxis: Das Feld der Seniorenzahnmedizin ist weit umfangreicher, als es Nichtmediziner auf den ersten Blick erscheinen mag. Selbst der Hinweis, Alterszahnheilkunde sei nicht erst mit der Erkenntnis einer fortschreitenden Alterung unserer Gesellschaft „erfunden“ worden, hilft wohl kaum über die grundsätzlich wachsenden Probleme altersgerechter Behandlung und Betreuung hinweg. Hier spricht schon die Statistik für eine rechtzeitige Befassung mit den künftigen Notwendigkeiten.

Die Gesellschaft muss sich bewusst machen: Nicht erst FAZ-Mitherausgeber Frank Schirrmacher hat mit seinem „Methusalem-Komplott“ die Bedingungen verklärt. Handlungsbedarf gibt es in allen Bereichen, auch jenseits von offensichtlichen wie der stationären und ambulanten Altenpflege.

Sicherlich kann der ZahnMediziner sich die Kenntnisse einer altersgerechten Behandlung dieser Gesellschaftsgruppe aneignen.

■ *Seniorenzahnheilkunde: Ein Bereich der Zahnmedizin, der angesichts demografischer Entwicklung an Bedeutung zunimmt.*

Damit ist es aber nicht getan. Dieser Behandlungssektor ist mitunter aufwändig. Er erfordert die Schaffung besonderer Voraussetzungen, braucht ein besonderes Maß an Geduld und Zeit – und das nicht nur in der externen Betreuung von pflegebedürftigen Menschen in Altenheimen.

Künftig wird es nicht ausreichen, dass die sogenannten „Go-gos“ und „Slow-Gos“ unter den Älteren vielleicht länger auf ihren Ruhestand warten müssen als heute noch üblich. Wir müssen uns als Gesellschaft auch darauf vorbereiten, dass medizinischer Fortschritt und längere Lebensspanne zwangsläufig zu einem steigenden Betreuungsbedarf in vielen Bereichen, auch dem der ZahnMedizin führen werden.

Dieses Wissen braucht alles andere als den Übergang zur Tagesordnung. Es muss gesagt werden: Humanitäres Handeln impliziert Rücksichtnahme, erfordert Aufwand und kostet auch Geld. Das haben die Menschen, die über lange Jahre einen Beitrag zum Funktionieren unserer Gesellschaft geleistet haben, sich verdient. Hier ist es mit Vorzeigeprojekten altersgerechten Wohnens noch lange nicht getan.

In der ZahnMedizin ist die Notwendigkeit, sich mit dieser wichtigen Thematik zu befassen, längst erkannt und wird in verantwortlichen Kreisen wie Politik und Behörden hinein aktiv beworben. Die Botschaft: Es herrscht Handlungsbedarf.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: MEV, Foto: MEV

Zum Titel

Senioren – die Macht der Zukunft – und ihre Zähne: Fakten und Visionen

Seite 34



Foto: www.organmodelle.de

Modelle für die Vermittlung von Gesundheitsbotschaften bot jetzt der zweite Kongress Gesundheitskommunikation. Dabei ging es auch um Informationen im Internet.

Seite 26



Foto: stockdisc

Eine Studie zum europäischen Gesundheitsmarkt sucht nach dem großen Wurf, um das verkrustete Gesundheitswesen aufzubrechen. Doch der ist vorerst nicht in Sicht.

Seite 110



Foto: stockdisc

Bei Leitungsanästhesie im Mundraum lassen sich Nervschädigungen nicht zu hundert Prozent vermeiden. Deshalb tut umfassende Aufklärung Not.

Seite 104



Foto: Imtec, a 3M Company

Implantologen können sich wieder auf der IDS orientieren – hier ein kurzer Streifzug

Seite 56



Editorial 1

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV-Vorsitzender, über den FDP-Vorschlag zum Gesundheitswesen **6**

Gastkommentar

Dorothea Siems, Die Welt, über die Abhängigkeiten der Krankenkassen von Steuer-subsidien des Bundes **10**

Nachrichten 8, 12

Das aktuelle Thema

Freud oder Leid: Das Gen, das die Lebensuhr zurückdreht **20**

Politik und Beruf

Gesundheitsfonds: Fehlerhafte Kodierung **22**

Informationen im Internet: Ungesunde Klicks **26**

BZÄK zum EU-Richtlinienentwurf: Klarer Rahmen für die Patientenmobilität **28**

Aus den Ländern

Braunlage 2009: Winterfortbildung im Märchenwald **30**

Hamburger Zahnärztetag: Neues Wissen zur Implantologie **32**

Titelstory

Seniorenmedizin in Deutschland: Status Quo und Ziele der Zukunft **34**

Zahnmedizin

Demenz: Kommunikation mit erkrankten Patienten **46**



Der aktuelle klinische Fall: Karzinom der Kieferhöhle **52**

IDS 2009: Aktuelle Trends in der Implantologie **56**

Wenn sich der Patient nicht richtig äußern kann: Schmerzdiagnostik bei Behinderten **60**

Medizin

Repetitorium: Tabakentwöhnung **62**

Tagungen

ViennaPerio 2008: Rot-weiße Ästhetik **68**

Rezensionen 72

Nebenwirkungsformular 24, 74

Veranstaltungen 75

Finanzen

Offene Immobilienfonds: Heute geschlossen **92**

Praxismanagement

Trends **96**

Veränderungen in der Praxis: Analyse als solide Ausgangsbasis **98**

Recht

Urteile **102**

Aufklärungspflicht des Zahnarztes: Risiken der Leitungsanästhesie **104**

EDV und Technik

Internet am Arbeitsplatz: Surfen statt schaffen **108**

Internationales

Studie zum EU-Gesundheitsmarkt: Suche nach dem großen Wurf **110**

Persönliches 112

Neuheiten 114

Bekanntmachungen 126

Impressum 132

Leserservice-Kupon 156

Letzte Nachrichten 156

Zu guter Letzt 160



Foto: KZBV

Aufgeweckt und wachgeküsst

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

geahnt haben wir es schon immer: Politik hat doch etwas mit Märchen gemein. Aber was wäre, wenn mal eines wahr würde?

Was ist passiert? Während die Unionsparteien mit Blick auf den Wahltermin im Herbst die (Gesundheits-)Politik eher abwickeln, gesundheitspolitische Konzepte entweder (nach eigener Analyse) nicht haben oder lieber noch in der Giftküche lagern, positioniert sich – auch mit Blick auf den Wahltermin – selbstbewusst die FDP. „Für ein einfaches, transparentes und leistungsgerechtes Gesundheitswesen“ tritt sie ein und erwischt damit auch die anderen Parteien kalt und kaltschnäuzig: Ulla Schmidt sieht einen Angriff auf die gesetzliche Krankenversicherung an sich, CDU und CSU verheddern sich in Detailkritik und Grüne und Linke sind – wie so oft – sprachlos. Die Liberalen haben Grundgedanken aus dem Dornröschenschlaf geholt, die uns Zahnärzten wohl bekannt sind.

Nun weiß auch die FDP, dass sie, solange sie in Berlin nicht mit absoluter Mehrheit regiert, die GKV in deren Grundideen nicht wird abschaffen können, aber derzeit ruft sie im düsteren Wald wachsender Sozialprobleme laut zur Umkehr auf. Aktuelle Irrwege wie den Gesundheitsfonds und die Budgetierung will man hinter sich lassen. Die Privatisierung der GKV, so weist es die Presse aus, ist Ziel der auf Bundesebene noch als oppositioneller Mahner agierenden Partei mit ihrer derzeit großen Hoffnung auf eine neue Rolle nach der Bundestagswahl. Muss das – wie Sozialdemokraten blitzschnell urteilen – tatsächlich Angst machen? Und ist das alles wirklich so neu, wie uns Presse und Politik glauben machen wollen? Ist es wirklich die Abkehr von jeglicher Sozialdenke in ein Chaos zu Lasten der Hilflosen und Bedürftigen?

„Die GKV steuert unaufhaltsam einer tief greifenden Systemkrise entgegen. ... Vor allem aufgrund fehlender oder falscher Anreizstrukturen sind die Gesundheitsausgaben ständig gestiegen.“

Vertrags- und Wahlleistungskonzept 1995

Unsinn! Wir Zahnärzte wissen sehr genau, was die Liberalen wachküssen wollen. Wir selbst haben es über lange Jahre in einer ganz speziellen Modifikation als Ausweg aus der Misere gefordert und als machbare Alternative in die Politik getragen: Das Vertrags- und Wahlleistungskonzept als Rettung vor einer Gesundheitspolitik budgetierter und reglementierter Zwangsversicherung trägt das Copyright zahnärztlicher Provenienz. Anlass, froh zu locken, besteht wohl noch nicht. Trotzdem bleibt im Vorfeld des Wahlkampfes Raum für nüchterne Interpretation und Analyse:

Richtig ist, dass der von Schwarz-Rot versprochene Weg der Ärzteschaft aus der Budgetierung alles andere ist als der Ausweg aus der Klemme. Die akuten Verteilungsprobleme zwischen einzelnen Arztgruppen und Regionen versprechen alles andere als

ein Happy-End ohne Wölfe und Hexerei. Richtig ist auch, dass die gesundheitspolitische Lage nie so prekär war wie heute: „Die GKV steuert unaufhaltsam einer tief greifenden Systemkrise entgegen. ... Vor allem aufgrund fehlender oder falscher Anreizstrukturen sind die Gesundheitsausgaben ständig gestiegen.“ Das ist keine aktuelle Feststellung, sondern Teil des Vertrags- und Wahlleistungskonzeptes der Zahnärzteschaft aus dem Jahr 1995. 14 Jahre später ist diese unangenehme Wahrheit richtiger denn je. Ist Deutschland also zwar älter, aber kein bisschen weiser? Während die Ärztemodelle nicht weit reichen – die aktuell neue Milliardenforderung wird, dank des Systems, wohl kaum die letzte sein –, hat sich im zahnärztlichen Bereich einiges getan. Was in vielen Bereichen der Medizin nach wie vor offene Forderung ist, nämlich die mit dem FDP-Vorschlag erforderliche Definition von Grundleistungen, ist in den meisten Bereichen der Zahnmedizin schon gelungen. Hier ist die Definition von Grundversorgungen auf der einen und den nach GOZ und Kostenerstattung zu praktizierenden Wahlleistungen auf der anderen Seite erfolgt. Richtig erscheint auch, dass das Rummodell im bestehenden GKV-System niemanden mehr zufriedenstellt. Neue, praktikable Wege, nenne man sie Vertrags- und Wahlleistungen, Festzuschussysteme oder anders, weisen den Weg aus der Misere. Für uns Zahnärzte heißt das, dass das nach wie vor gültige Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen, auch mit dem später erfolgten realpolitischen Zusatz, nicht mehr den Weg „raus aus der GKV“ gehen zu wollen, wegweisend war. Jetzt ist es an der Politik, das System, Leistungsträger und Patienten mit praktikabler Vernunft in die neuen alten Freiheiten zu entlassen. Die Voraussetzungen sind da. Sie sind nicht gestorben, leben auch noch morgen – sehr aufgeweckt, von Liberalen wachgeküsst!

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Diskussion um Systemwechsel**FDP will GKV und Fonds abschaffen**

Die FDP will bei einer Regierungsbeteiligung nach der Bundestagswahl im Herbst die GKV-Zwangsmitgliedschaft für Arbeitnehmer aufheben. Stattdessen solle es eine Pflicht zur Versicherung für alle Bürger bei privaten Anbietern geben. Wie die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“ berichtet, sollen die Versicherungsunternehmen dabei zur Aufnahme aller Bewerber verpflichtet werden. Nach den Vorstellungen der FDP soll laut Zeitung das Sozialgesetzbuch V, das alle Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) enthält, komplett neu formuliert werden.

Die jetzigen gesetzlichen Kassen könnten sich nach den Prinzipien von Privatversicherungen als Genossenschaften oder Zweckgesellschaften dem Wettbewerb stellen, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Daniel Bahr.

Bei einem Systemwechsel sollten die Steuergelder für den sozialen Ausgleich, etwa für die Kinderversicherung und Kosten der



Foto: akentis

Mutterschaft, eingesetzt werden, heißt es weiter. Auch der Gesundheitsfonds soll nach dem Willen der Partei wieder abgeschafft werden. Kritik übte die FDP auch an der geplanten Erhöhung des Bundeszuschusses im Rahmen des neuen Konjunkturpakets. Als denkbaren Partner für den Systemwechsel nannte Bahr die Union: „Ich kann mir nicht vorstellen, dass die Union weiter den Weg in eine zentralistische Einheitskasse gehen will.“ jr/pm

Abschaffung der GKV**BÄK steht FDP-Plänen offen gegenüber**

Die Bundesärztekammer (BÄK) will den Vorschlag der FDP, die gesetzlichen Krankenkassen abzuschaffen, prüfen. Ein Neuanfang in Form einer Alternative zum Gesundheitsfonds sei der richtige Ansatz.

Die BÄK sieht in dem Vorschlag der FDP eine mögliche Alternative zum Gesundheitsfonds. Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe sagte der „Neuen Osnabrücker

Zeitung“, der Fonds sei „kein wirksames Instrument zur nachhaltigen Finanzierung des Gesundheitswesens, sondern der Systemwechsel in die Einheitsversicherung mit Einheitsmedizin zu Dumpingpreisen“.

Wenn die FDP vor diesem Hintergrund einen Neuanfang fordere, sei dies „der richtige Ansatz“. Allerdings müsse das Konzept der FDP noch im Detail betrach-

Abschaffung der GKV**FDP-Vorschlag stößt auf Ablehnung**

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat den Ruf der FDP nach Abschaffung der GKV kritisiert. Auch Unionsabgeordnete ließen im Plenum kein gutes Haar an der FDP-Vorlage. „Ihr Antrag, einen Angriff auf die gesetzliche Krankenversicherung zu starten und die gesamte Gesundheitsversorgung in ein kapitalgedecktes System zu überführen, zeigt: Sie haben nichts gelernt“, sagte Schmidt.“ Sie warf den Liberalen vor, sie wollten die Finanzkrise mit der Forderung von Bildung von Rückstellungen

ins Gesundheitswesen holen: „Das, was sie hier vorlegen, ist ein Angriff auf das Herzstück unseres Sozialstaates.“

Die geforderte Kostenerstattung laufe zudem darauf hinaus, dass Patienten beim Arzt erstmal die Kreditkarte zücken und hinterher mit der Versicherung streiten müssten, was erstattet wird und was nicht. Dies funktioniere bei teuren Therapien nicht. „Da werden wir kämpfen mit dem ganzen Herzblut.“ CSU-Experte Wolfgang Zöller wandte ein, ohne einen Teil der Finanzierung

wie heute über Beiträge zu sichern, sei die Gesundheitsversorgung nicht krisenfest. Auch Annette Widmann-Mauz (CDU) warf der FDP vor, die Menschen schon wieder zum Objekt neuer Grundsatzreformen machen zu wollen. Grüne und Linke warfen den Liberalen vor, Leistungen einschränken zu wollen. Ziel der FDP ist es, den Gesundheitsfonds rückgängig zu machen und die Finanzierung



der Krankenkassen grundsätzlich auf Kapitaldeckung wie in der Privatversicherung umzustellen. „Für den höchsten Zwangsbeitrag aller Zeiten gibt es immer schlechtere Leistungen und längere Wartezeiten“, kritisierte FDP-Experte Heinz Lanfermann. Die FDP wolle die Krankenkassen nicht abschaffen, sondern „größtmögliche Freiheit aller Bürger“ und „bessere Leistungen für alle zu günstigeren Preisen“ erreichen. ck/dpa

Versicherungsamtschef Hecken

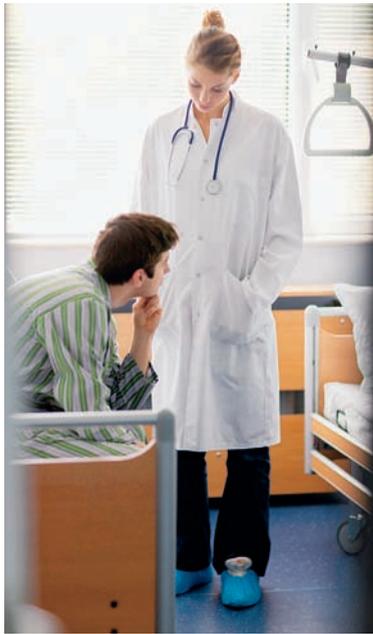
Jagd auf Kranke abstellen

Krankenkassen sollen die neue Milliarden-Umverteilung durch den Gesundheitsfonds nicht länger zu ihren Gunsten missbrauchen können. „Es gibt eine problematische Entwicklung, die wir kurzfristig abstellen werden“, sagte der Präsident des Bundesversicherungsamts, Josef Hecken. In Einzelfällen würden die

Diagnosen als „Kampfmittel“ zur Durchsetzung von Interessen der Kassen eingesetzt. Heckens Behörde verwaltet den Gesundheitsfonds. Einzelne Arztgruppen versuchten in einigen Regionen, mit bestimmten Kassen nicht akzeptable Vereinbarungen zu schließen, betonte Hecken.

Hintergrund ist, dass Kassen für Versicherte mit 80 bestimmten Krankheiten höhere Zuweisungen aus dem Fonds bekommen. Dafür müssen chronisch kranke Patienten eine oder mehrere der vorgegebenen Diagnosen erfüllen. Der Fonds sollte dem Wettbewerb um junge Gesunde ein Ende machen und große Kassen mit vielen dauerhaft Kranken besserstellen.

Hecken betonte, um Betrugereien oder falsche Diagnosen gehe es nicht. Ungerechte Diagnosestellungen würden die allermeisten Ärzte gar nicht erst mitmachen. jr/dpa



Fotos: CC

Kommentar

Falsche Vorlage

Beim Fußball ist es einfach: Bei richtiger Vorlage gelingt auch die Umsetzung. Bei Reformen sollte Gleiches gelten.

Dass Bundesregierung und Bundesversicherungsamt bei der Umsetzung des Gesundheitsfonds beide vor Missbrauch warnen, spricht weder für die Macher, noch für die, die die Reform umsetzen sollen.

Dass sich Krankenkassen auf die Jagd begeben, um vermehrt Kran-

ke als Versicherte einzufangen, weil sie „mehr Geld bringen“, ist ein schlechtes Zeugnis für die betreffenden Krankenkassen. Und es ist ein Armutszeugnis für Ärzte, die auch nur daran denken, ihre Patienten derart zu missbrauchen. Es spricht aber auch nicht für diejenigen, die ein Gesetz geschaffen haben, das Raum für solche Interpretationen lässt. Die Reform, vor der alle gewarnt haben, zeigt schon im Keim ihre Tücken.

Egbert Maibach-Nagel

Ein Schirm für die Ministerin

Ulla Schmidt versteht es, die Wirtschaftskrise für sich zu nutzen. Als die Regierung Hilfspakete für Banken und Konjunktur geschürt hat, nutzte die Ministerin die Gunst der Stunde, etliche Milliarden Euro für die GKV abzuhandeln. So wird zur Jahresmitte nicht nur der Bundeszuschuss überplanmäßig erhöht. Auch einen „Rettungsschirm für die Krankenkassen“ verspricht die SPD-Ministerin.

Die Große Koalition lässt es sich viel kosten, damit der Bürger nicht merkt, dass der Gesundheitsfonds zwar nichts besser, aber vieles teurer macht. So ist der Beitragssatz zum Jahreswechsel auf das Rekordniveau von 15,5 Prozent geklettert. Schon im Vorfeld hatten Experten gewarnt, dass das Geld angesichts der Kostendynamik dennoch nicht reichen werde. Schließlich hatten die Koalitionäre die Beitragshöhe politisch und nicht auf der Basis seriöser Berechnungen festgelegt. Den Beitragssatz noch stärker als die beschlossenen 0,6 Prozentpunkte anzuheben, schien der Regierung zu unpopulär. Somit stand schon beim Start des Gesundheitsfonds fest, dass der Bund im Herbst mit Steuermitteln das Finanzloch würde schließen müssen.

Das Gesundheitsministerium schätzt den zusätzlichen Geldbedarf der Kassen auf 1,3 Milliarden Euro. Laut Gesetz müssten die Kassen den zinslosen Kredit im Folgejahr eigentlich zurückzahlen. Dies aber würde bedeuten, dass die Beitragszahler 2010 entsprechend stärker zur Kasse gebeten werden. Zusatzbeiträge, die allein von den Arbeitnehmern zu schultern sind, wären dann wohl nicht mehr zu vermeiden. Ulla Schmidt räumt den Kassen nun ein Jahr länger Zeit



Foto: MEV

ein, den Kredit zurückzuzahlen. Dieser „Rettungsschirm für die Kassen“ soll indes weniger die Kassen und deren Beitragszahler, als vielmehr die Ministerin schützen – vor einer Debatte über ihre Gesundheitsreform.



Foto: privat

Die Krankenkassen werden immer abhängiger von den Steuersubventionen des Bundes.

Dr. Dorothea Siems

Politikcorrespondentin der Welt, Berlin

Auch die im Rahmen des Konjunkturpakets beschlossene Erhöhung des Bundeszuschusses von ursprünglich vier auf sieben Milliarden Euro dient dazu, die Beitragszahler milde zu stimmen. Schließlich steht im Herbst die nächste Bundestagswahl an. Ab Juli sinkt der Beitragssatz in Folge der Finanzspritze des Bundes nun wieder auf 14,9 Prozent – exakt das Niveau vor Einführung des Gesundheitsfonds. Der Makel, den „höchsten Beitragssatz aller Zeiten“ zu verantworten, ist damit – so die Hoffnung – vergessen.

Das Herumoperieren am Beitragssatz bestätigt die Kritiker der Gesundheitsreform. Anders als früher setzt heute die Politik den Beitragssatz fest, und zwar einheitlich für alle Kassen. Die Höhe der Beiträge dürfte damit künftig auch von der Haushaltslage des Bun-

des abhängen. Das gilt um so mehr, je abhängiger das Kassensystem von Steuergeldern wird.

Die Krankenkassen haben bereits die schmerzliche Erfahrung machen müssen, dass die Großzügigkeit eines Finanzministers nicht von Dauer ist. So war 2004 mit der damaligen Gesundheitsreform beschlossen worden, den Krankenkassen einen Steuerzuschuss zu gewähren. Zur Finanzierung erhöhte der Gesetzgeber damals die Tabaksteuer kräftig. Bis 2006 sollten die jährlichen Zuschüsse auf 4,2 Milliarden Euro ansteigen. Nach dem Regierungswechsel erklärte die Große Koalition die Haushaltskonsolidierung zum Topthema – und kassierte dafür den Milliardenzuschuss an die GKV.

Weil sie sich dann aber nicht auf eine tragfähige Gesundheitsreform einigen konnten, machten Union und SPD später eine 180-Grad-Wende. Sie stellten dem Kassensystem erneut Milliardenbeträge in Aussicht. So soll langfristig nun die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder aus Steuermitteln finanziert werden. Schrittweise steigt der Bundeszuschuss laut Planung auf über 14 Milliarden Euro an. Angesichts der aktuellen Rekordverschuldung des Staates ist es allerdings wahrscheinlich, dass nach der nächsten Bundestagswahl noch einmal nachverhandelt wird. Gut möglich, dass den Regierenden dann eine Sanierung der zerrütteten Staatsfinanzen wichtiger ist.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Medizinproduktegesetz**BZÄK und KZBV halten Entwurf für ungeeignet**

BZÄK und KZBV haben den Referentenentwurf zum Medizinproduktegesetz (MPG) kritisiert: Der durch die unverhältnismäßigen



Fotos: PD

Hygieneauflagen entstehende Kosten- und Bürokratieaufwand gefährde mittelständische Praxen existenziell und als Arbeitgeber. Was die Hygienevorschriften in der Zahnarztpraxis betrifft, stehe dieser Aufwand in keinem Verhältnis zu den zwingenden Notwendigkeiten der Infektionsprävention. Der Entwurf sei nicht einmal im Ansatz dazu geeignet, die bestehenden Auflagen auf ihre Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit zu überprüfen, betonen die beiden Organisationen. Im Einzelnen bemängeln sie, dass das BMG ermächtigt werden soll, zusätzliche Anforderungen an die Aufbereiter zu stellen. Konkret geht es um kritische Medizinprodukte oder Medizinprodukte, die vom Hersteller nur für den einmaligen Gebrauch deklariert wurden. Darüber hinaus soll das BMG für diese Aufbereiter Zertifizierungen vorsehen können. Diese Regelung gehe zu weit, stellen

die beiden Organisationen klar. Die Ermächtigung sei nur für jene Medizinprodukte gedacht, die der Risikoeinstufung „kritisch C“ unterliegen beziehungsweise vom Hersteller nur für den einmaligen Gebrauch deklariert wurden und zugleich eine Risikoeinstufung „kritisch B“ oder „kritisch C“ aufweisen. BZÄK und KZBV forderten erneut dazu auf, die Hygieneempfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) in die Medizinprodukte-Betreiberverordnung aufzunehmen und bei dem Gesetzesvorhaben die spezifischen Bedingungen in der Zahnheilkunde zu berücksichtigen. ck/pr/pm

Entwurf zum Arzneimittelgesetz**BZÄK und KZBV nehmen Stellung**

BZÄK und KZBV haben zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG) und anderer Vorschriften gemeinsam Stellung genommen. Zum geplanten § 13 Absatz 1 AMG stellen die beiden Organisationen in einem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium fest: „Zur Unterstützung der Geweberegeneration kommt in der Zahnheilkunde Plättchenreiches Plasma (PRP) zum Einsatz. Das Präparat wird in der Zahnarztpraxis vom Behandler aus autologem Blut hergestellt und sofort angewendet. Dieses Verfahren unterliegt aufgrund des geringen Gefährdungspotenzials nach § 28 des Transfusi-

Pharmaindustrie**Zulassung bei Kinderarzneien**

Karl Lauterbach (SPD) hat strengere Vorschriften für Pharmahersteller gefordert, damit Kinder seltener durch verordnete Arzneimittel geschädigt werden. „Wir schätzen in vielen Fällen nur, ob die Medikamente für die Kinder wirken oder nicht“, sagte Lauterbach in Berlin. Daher sollten die Vorgaben für die Arzneimittelindustrie ausgeweitet und die Zahl wissenschaftlicher Studien erhöht werden, weil es zu wenig Forschung gebe. Nach Lauterbachs Ansicht sollten die Ärzte nicht zugelassene Medikamente nur unter der Bedingung verschreiben dürfen, dass Tests dazu für die nahe Zukunft vorgesehen sind. Neugeborene und Kinder bekämen zurzeit häufig Arzneien, die nur an Erwachsenen getestet wurden. Experten sähen die Gefahr schwerwiegender bis letaler

Nebenwirkungen.

Nach einer Studie des Bremer Pharmakologen Bernd Mühlbauer waren rund drei Prozent der Medikamente nicht für die damit behandelten Kinder und Jugendlichen zugelassen; bei fast jedem



zehnten Mittel blieb unklar, ob es für die Altersstufe zugelassen war. Für Neugeborene waren nur rund 43 Prozent der Arzneimittel zugelassen. Die Studie beruht auf ambulant verschriebenen Rezepten für 289 000 bei der Gmünder Ersatzkasse versicherte Kinder und Jugendliche. jr/dpa

bezüglich des Einsatzes von Plättchenreichem Plasma bitten wir Sie, die Berufsbezeichnung Zahnärzte klarstellend in die Ausnahmeregelung des § 20d-AMG-Entwurf aufzunehmen.“

Im Rahmen der Novellierung arzneimittelrechtlicher Vorschriften regen die beiden Organisationen weiterhin an, dass § 4a der Betriebsverordnung für Arzneimittelgroßhandelsbetriebe insoweit erweitert wird, dass eine Rücknahme von Arzneimitteln auch von zur Ausübung der Zahnheilkunde berechtigten Personen, die diese Arzneimittel im Rahmen von § 47 (1) 7 des AMG bezogen haben, möglich wird.

pr/pm

Tag der Zahngesundheit 2009

Motto steht fest

Der Tag der Zahngesundheit steht in diesem Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – krank sein manchmal auch“. Im Zentrum der lokalen, regionalen

**Tag der Zahngesundheit
Gesund beginnt im Mund**



Selbsthilfegruppen zu initiieren. Denkbare wäre eine solche Zusammenarbeit etwa zum Thema Diabetes. Diese Erkrankung kann laut Aktionskreis eine Parodontitis verstärken und gehört damit zu den Allgemeinerkrankungen, die direkt die Mundgesundheit beeinflussen. Umgekehrt wirkten sich Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches auf den Organismus aus: Bei einer Parodontitis sei von einer erhöhten Keimbelastung anderer Organe auszugehen, gleichzeitig stelle die damit verbundene Entzündung eine Belastung für den gesamten Körper dar. Eine enge Verbindung von Mund- und Allgemeingesundheit bestehe auch in den Bereichen Ernährung, Rauchen und Kiefergesundheit. jr/pm

■ Mehr dazu gibt es unter <http://www.tag-der-zahngesundheit.de>



und bundesweiten Aktionen rund um den 25. September 2009 soll die Aufklärung über den Zusammenhang von Mundgesundheit und Allgemeingesundheit stehen, legten die rund 30 Mitglieder des Aktionskreises zum Tag der Zahngesundheit fest.

Wie gewohnt setzt die Initiative auf die Mitarbeit von Praxen, Verbänden und weiteren Akteuren. Sie können den Tag mit individuellen Aktionen unterstützen und das Motto kreativ für ihre jeweilige Zielgruppe umsetzen. Detaillierte Vorgaben gibt es nicht. Wie der Aktionskreis betont, lädt das diesjährige Schwerpunktthema dazu ein, gemeinsame Veranstaltungen mit Ärzten, anderen Gesundheitsberufen und Patienten-

Bundesärztekammer

Hoppe fordert Lösung im Honorarstreit

Im Streit um Arzthonorare hat der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, rasche Verbesserungen für die niedergelassenen Mediziner gefordert. „Das ist ein sehr brennendes Problem“, sagte Hoppe in Berlin. „Es gibt Verlierer der Honorarreform“, kritisierte er.

Die Arbeit in den Arztpraxen werde bereits seit Längerem vielfach unterbewertet.

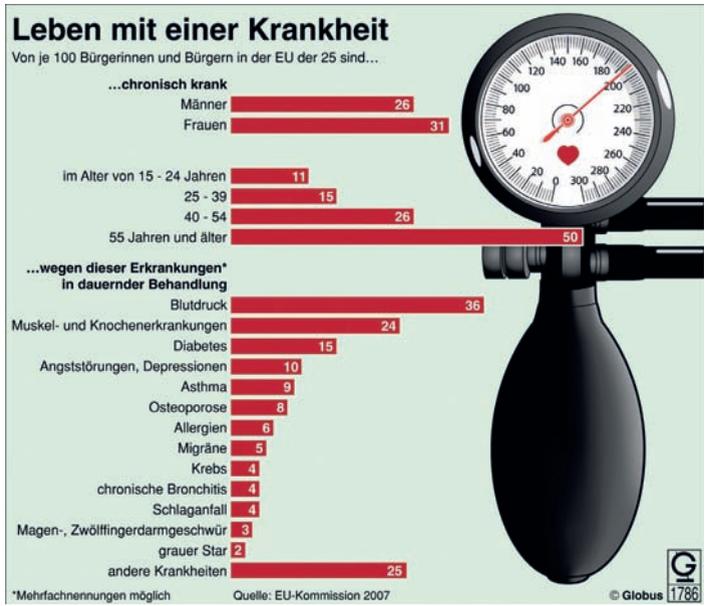
So sei der Anteil der Ausgaben für ärztliche Behandlungen binnen weniger Jahre von über 20 auf etwa 15 Prozent der Gesamtausgaben für medizinische Leistungen gesunken. ck/dpa

60 Jahre Quintessenz-Verlag

Fachkongress in Berlin

Im Rahmen eines internationalen Fachkongresses mit über 3000 Kongressteilnehmern aus 36 Nationen und 167 Referenten aus 25 Ländern beging der Quintessenz-Verlag vom 22. bis 24. Januar in Berlin sein 60-jähriges Verlagjubiläum. Auf der Gemeinschaftsveranstaltung mit dem 23. Berliner Zahnärztetag, dem 19. Berliner Zahntechnikertag, dem 38. Deutschen Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte sowie einer Reihe fachwissenschaftlicher Symposien bot der Kon-

gress unter dem Motto „Meet the Experts“ in sechs parallel besetzten Vortragssälen ein umfangreiches Programm an Workshops sowie einer Vielzahl an wissenschaftlichen und praktisch orientierten Vorträgen. Den Festvortrag zur Auftaktveranstaltung, zu der Spitzenvertreter aus Zahnärzteschaft, Zahntechnik und Dentalindustrie ihre Grußworte hielten, bestritt Prof. Dr. Dr. h. c. mult. W. Herrmann über das Thema „Die Universität der Zukunft – Die Zukunft der Universität“. Herrmann, Direktor der Technischen Exzellenz-Universität München, forderte, sich den Herausforderungen des internationalen Wettbewerbs zu stellen und dafür Sorge zu tragen, dass „die Forschung unserer globalen Unternehmen“ in Deutschland bleibe. Das erfordere auch in den Universitäten unternehmerisches Denken und die Bereitschaft zu internationalen Kooperationen. zm/pm



Herzinfarkt und Schlaganfall

Biomarker zeigt Risiko an

Wissenschaftler des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) haben zusammen mit Ärzten der Universität Tübingen einen neuen Biomarker iden-

tierten nun erstmals gezeigt, dass hohe Blutwerte des Biomarkers mit einem drei- bis vierfach höheren Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall verbunden sind.

Nach ihrer Aussage könne Fetuin-A in Zukunft als neuer, unabhängiger Risikomarker für die Vorhersage von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedeutsam werden. Zudem wolle man Fetuin-A auch als neuen Ansatzpunkt nutzen, um die dem Herzinfarkt und Schlaganfall zugrunde liegenden pathogenen Mechanismen zu erforschen und besser zu verstehen. Die Wissenschaftler veröffentlichten ihre Ergebnisse



Foto: PD

tifiziert, mit dem sich das Herzinfarkt- sowie das Schlaganfallrisiko vorhersagen lassen.

Wie das DIfE berichtet, handelt es sich bei dem Biomarker um das Eiweißmolekül Fetuin-A, das in der Leber gebildet und ans Blut abgegeben wird. Die Forscher

jetzt in der Fachzeitschrift *Circulation* der American Heart Association (Weikert, C. et al., 2008). Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes verstarben im Jahr 2007 in Deutschland 358 683 Personen an Krankheiten des Herzkreislaufsystems. jr/pm

Deutscher Ärztinnenbund

Preis für junge Forscherinnen

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) und die Dr. Edith-Grünheit-Stiftung haben den Wissenschaftspreis für Nachwuchsforscherinnen 2009 ausgeschrieben. Junge Ärztinnen und Zahnärztinnen aus Klinik und Wissenschaft können Arbeiten einreichen, die in Design und Auswertung den Genderaspekt berücksichtigen.

Gesucht werden Publikationen nach internationalen Peer-Review-Kriterien und Habilitationschriften. Die Verleihung soll im

Rahmen des 31. Wissenschaftlichen Kongresses des DÄB vom 10. bis 13. September dieses Jahres in Leipzig stattfinden. Der Preis ist mit 4000 Euro dotiert. Abgabetermin ist der 15. Mai 2009. jr/pm

■ *Bewerbung mit Lebenslauf und Publikationsliste bei: Deutscher Ärztinnenbund, E-Mail: gsdaleb@aerztinnenbund.de sowie drei Exemplare der Arbeit an: Prof. Dr. Marianne Schrader, UKSG - Campus Lübeck, Klinik für Plastische Chirurgie, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck*

Prävention bei benachteiligten Kindern

Kampf gegen Übergewicht

Bundesernährungsministerin Ilse Aigner (CSU) will den Kampf gegen Übergewicht vor allem bei Kindern mit ausländischen Wurzeln und aus sozial benachteiligten Familien verstärken.

„Das besondere Augenmerk liegt auf Bevölkerungsgruppen, die wir bisher nicht so leicht erreichen konnten“, sagte Aigner in Berlin bei einer Zwischenbilanz zum bundesweiten Modellpro-

jekt „Besser essen. Mehr bewegen“. In 24 Regionen sollen etwa 180 000 Kinder und ihre Eltern für eine gesündere Ernährung gewonnen werden. Dazu stellt das Ministerium 15 Millionen Euro bereit.

15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind übergewichtig. Die Bundesregierung will den überflüssigen Pfunden der Bundesbürger zu Leibe rücken und hatte dazu im vergangenen Jahr den Aktionsplan Ernährung beschlossen. Die Ziele sind mehr Aufklärung über gesunde Ernährung, besseres Essen in Kantinen von Betrieben, Schulen und Kindergärten sowie mehr Bewegung. Zwei Drittel der Männer und rund die Hälfte der Frauen zwischen 18 und 80 Jahren gelten in Deutschland als zu dick. ck/dpa



Foto: K. Kupper

DGK und Procter & Gamble

Präventionspreis ausgeschrieben

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und Procter & Gamble haben zum achten Mal den Oral-B-Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention ausgeschrieben. Mit dem Preis wollen sie evidenzbasierte Prophylaxeprojekte stärken. Das Thema lässt sich laut Initiatoren innerhalb einer großen Bandbreite wählen. Gute Chancen hätten innovative und interdisziplinär angelegte Projekte. Bewerben können sich angehende und approbierte Ärzte und Zahnärzte sowie Wissenschaftler mit gleichwertiger akademischer

Ausbildung, die medizinisch oder zahnmedizinisch forschen. Die Beiträge bewerten mehrere Wissenschaftler und DGK-Präsident Prof. Dr. Christian Hirsch. Die Verleihung ist auf der DGK-Jahrestagung vom 16. bis 20. Juni 2009 in München geplant. Der Preis ist mit 7 500 Euro dotiert. Einsendeschluss ist der 30. April. jr/pm

■ **Ausschreibungskriterien und Bewerbung (mit druckfertigem Manuskript deutsch oder englisch): P&G Oral Health, Stichwort: Oral-B-Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention, Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus**

Erste Zahnärztin Deutschlands

Kleine Aktion zum 175. Geburtstag

Eine kleine Gedenk-Aktion an Henriette Hirschfeld-Tiburtius, die erste approbierte Zahnärztin Deutschlands, fand kürzlich in Berlin statt. Am 14. Februar 2009 hätte sie ihren 175. Geburtstag gefeiert. Sie hatte in der Berliner Behrenstraße 9 ihre Praxis. Dort war im Jahr 1998 mit Unterstützung der Zahnärztekammer Berlin und auf Anregung von Zahnärztinnen aus dem Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und dem NAV-Virchow-Bund eine

Zahnärztekammer Berlin und Dentista – Verband der Zahnärztinnen gereinigt und gleichzeitig die Erinnerung an Henriette Hirschfeld-Tiburtius aufpoliert. Das Foto zeigt den Berliner Kammerpräsidenten Dr. Wolfgang Schmiedel mit der Präsidentin von Dentista, Dr. Susanne Fath. Die Zahnärztekammer Berlin unterstützt die Aktion auch als Reverenz für das Engagement von Henriette Hirschfeld-Tiburtius. Sie hatte eine Tradition der sozialen Verant-



Foto: ZÄK-Berlin/dentista

Gedenktafel mit Porträt angebracht worden. Zum runden Geburtstagsjubiläum wurde die Tafel in einer gemeinsamen Aktion von

wortung begründet, die die Kammer nicht zuletzt mit ihrem „Berliner Hilfswerk Zahnmedizin“ heute noch aktiv fortsetzt. pr/pm

Bundeswehr

Mehr Hilfe für traumatisierte Soldaten

Traumatisierte Soldaten sollen künftig mehr Hilfe für ihre Rückkehr in ein normales Leben bekommen. Das beschloss der Bundestag. Konkret soll eine zentrale Ansprechstelle für Betroffene eingerichtet sowie die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) stärker erforscht werden. Dafür soll in Berlin ein Kompetenz- und Forschungszentrum geschaffen werden. Ferner soll es eine ano-

nyme Hotline geben. Die Zahl der erkrankten Soldaten ist laut Verteidigungsministerium von 121 im Jahr 2005 auf 245 im vorigen Jahr gestiegen. Vor allem Rückkehrer aus dem Afghanistan-Einsatz seien betroffen. Die Zunahme der Erkrankungen liege an der „Einsatzintensität“, aber auch an zunehmender Behandlungsbereitschaft der Soldaten. ck/dpa

IDS 2009

Gemeinsamer Stand der Zahnärzte



Foto: BZÄK

Vom 24. bis 28. März 2009 findet in Köln wieder die Internationale Dentalschau (IDS) statt. Die Bundeszahnärztekammer wird an altbekannter Stelle (Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59) gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dem Institut Deutscher Zahnärzte, der ZZQ, der zm-Redaktion sowie dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte auf der IDS vertreten sein.

Neben Informationen und Sprechstunden der einzelnen Partnerorganisationen unter anderem zu den Themen „GOZ-Novellierung“, „Elektronische Gesundheitskarte“, „Hilfswerk

Deutscher Zahnärzte“, und „Mundschleimhautrekrankungen“, informieren auch der „Verein für Zahnhygiene“ und die „Aktion zahnfreundlich“.

Weiter finden gesundheitspolitische Diskussionen zu aktuellen Themen mit Vertretern von BZÄK, KZBV, DGZMK und der zm-Redaktion statt. Außerdem gibt es spezielle Treffpunkte für Zahnmedizinstudenten und Assistenten (BdZM/BdZA), für internationale Zahnärzte (CED) sowie für junge Zahnärzte (Young Dentists Worldwide / European Young Practitioners Dentistry). Neben dem allabendlichen „Get together“ zum Tagesausklang findet auch ein kleines Fitnesstraining am Stand statt. pr/pm

Antwort auf kleine Anfrage

Keine Zusatzbeiträge

Trotz Finanzkrise und erwarteten Mindereinnahmen des Gesundheitsfonds geht die Bundesregierung nicht davon aus, dass es zum Anfang des nächsten Jahres flächendeckende Zusatzbeiträge der Kassen gibt.

Wie aus einer Antwort der Regierung auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Bundestagsfraktion her-

vorgeht, erhalten die Kassen im laufenden Jahr fast elf Milliarden Euro mehr als 2008.

Zudem werde der Bundeszuschuss 2010 wie geplant um weitere 1,5 Milliarden Euro auf dann 11,8 Milliarden Euro erhöht, berichtet die Ärzte-Zeitung. 2012 sollen es 14 Milliarden Euro sein.

jr/ÄZ

Fotowettbewerb 2009 Das klinische Bild der Erosion



Aktion zahnfreundlich

Bilder von Erosionen gesucht

Mit einem Fotowettbewerb wollen die Aktion zahnfreundlich und GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Zahnärzte für klinische Zahnschmelzerosionen sensibilisieren.

„Wir suchen Fotos von Erosionen sowohl im Anfangs- als auch im fortgeschrittenen Stadium“, sagt Prof. Dr. Stefan Zimmer, 1. Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich und Jurymitglied. Wichtiges Kriterium sei, dass die aufgenommenen Erosionen gut erkennbar sind.

Die Jury komplettieren Dr. Frank Gonser, Dr. Wolfgang Bengel, Vizepräsident der DGZMK, Prof. Dr. Lutz Stößer, Universität Jena und Prof. Dr. Thomas Attin, Uni-

versität Zürich. Zudem gibt es ein Online-Voting.

Der Erstplatzierte gewinnt laut den Initiatoren ein Adventswochenende im Hotel Bülow Residenz Dresden, zweiter und dritter Preis sind je ein Hotel-Gutschein von Relais & Châteaux im Wert von jeweils 440 Euro.

Zahnmediziner aus Deutschland und Österreich können ihre Bilder bis 18. Juli 2009 einreichen. Die Preisverleihung ist für Anfang November auf dem Deutschen Zahnärztetag in München geplant. jr/pm

■ **Anmeldeformular unter <http://www.zahnmaennchen.de/content/fotowettbewerb> und <http://www.proschmelz.de/foto>**

Kreuzallergie

Eschen und Oliven

Klimatische Verschiebungen haben in den letzten Jahren zu einer stärkeren Verbreitung von Eschen (*Fraxinus*) in Deutschland geführt. Allergien gegen Eschenpollen kommen deshalb häufiger vor, berichtet Oberfeldarzt Dr. Guido Mühlmeier vom Bundeswehrkrankenhaus Ulm. Das neue Problem: Eschen gehören zur Familie der Ölbaumgewächse, ihre

Pollen weisen eine hohe Kreuzreaktivität gegen Olivenpollen auf. Eschenpollen-Allergiker müssen deshalb bei Reisen in Mittelmeerlandern auch mit allergischen Reaktionen gegen Olivenpollen rechnen. Eine Entwarnung für Feinschmecker: Eine Nahrungsmittelallergie gegen grüne Oliven sei kaum zu befürchten, tröstet der Ulmer HNO-Arzt. thy

Heidelberger Studie

Zitronenmelisse gegen Herpesvirus

Lippenherpes ist lästig und schmerzhaft – doch möglicherweise relativ einfach zu bekämpfen. Heidelberger Forscher haben nachgewiesen, dass Zitronenmelisse das Herpesvirus bekämpft – zumindest im Reagenzglas. Dort werde das Virus von dem Öl der Heilpflanze deutlich in Schach gehalten, teilte das Universitätsklinikum Heidelberg mit. Das Öl verringere die Infektion einer Zellkultur mit Herpes-Viren um mehr als 97 Prozent, indem es die Viren vor dem Eindringen in die Zellen blockiere. Es sei eine einfache äußerliche Anwendung denkbar, weil das Pflanzenöl gut von der Haut aufgenommen werde. Eine klinische Studie zum Beweis der Theorie stehe allerdings

noch aus. Erste klinische Tests seien aber Erfolg versprechend. Für ihre Erkenntnisse haben die Heidelberger Wissenschaftler um Paul Schnitzler bereits den mit 10 000 Euro dotierten Sebastian-Kneipp-Preis 2008 erhalten. Mit der Auszeichnung werden wissenschaftliche Untersuchungen von Heilpflanzen gewürdigt. Die Arbeit ist im Fachjournal „Phyto-medicine“ (Bd. 15, S. 734) veröffentlicht. sp/pm

■ **Mehr dazu unter <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de>**



Foto: Wikipedia

Berliner Charité

Entdeckt: Gen für vorzeitiges Altern

Wissenschaftler des Berliner Universitätsklinikums Charité haben eine genetische Ursache für vorzeitiges Altern entdeckt. Zusammen mit Kollegen vom Max-Planck-Institut für molekulare Genetik und einem internationalen Team fanden die Forscher heraus, dass eine bestimmte Form der sogenannten Progerie – einer seltenen Vergreisung, die schon im Kindesalter einsetzt – durch Mutationen eines Gens verursacht wird. In der Online-Ausgabe der Fachzeitschrift „Nature Genetics“ beschreiben Prof. Stefan Mundlos und Uwe Kornak, dass durch das mutierte Gen der Transport von Proteinen inner-

halb der Zelle gestört wird. Bisher gingen Wissenschaftler davon aus, dass Alterungsprozesse vor allem auf Schäden der DNA zurückzuführen sind. „Unsere Ergebnisse deuten jedoch an, dass auch andere Mechanismen für diese Alterungsprozesse verantwortlich sein können“, erläuterte Mundlos.

Die Forscher hatten zwölf Patienten aus vier Mennoniten-Familien untersucht, die alle an der Erbkrankheit Gerodermia osteodysplastica leiden. Deren schon nach der Geburt einsetzende Symptome sind schlaffe, faltige Haut und Knochenschwund. jr/pha

Männliches Klimakterium

Testosteronmangel mit Folgen

Eine Potenzstörung (erektiler Dysfunktion, ED) ist oft Vorbote unterschiedlicher, nicht urologischer Gesundheitsprobleme oder sogar Krankheiten. Zum Beispiel kann sie ein erster Hinweis auf eine sich in den folgenden Jahren entwickelnde Herzproblematik sein. Auch wenn es dem Patienten peinlich ist, der Arzt sollte ihn auf diese Gefahren ansprechen. Testosteronmangel steht häufig in Verbindung mit Fettleibigkeit, Typ-2-Diabetes, Osteoporose sowie Fettstoffwechselstörung oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sogar eine überaktive Blase kann zum Symptomenkomplex dazugehören, erläuterte Prof. Dr. Dr.

Aksam A. Yassin, Norderstedt. Mögliche Folgen des Testosteronmangels können laut Yassin sein:

■ Die Herzkranzgefäße werden ähnlich wie die Gefäße im Penis enger, das Penisvolumen nimmt ab.

■ LDL und Triglyzeride sowie die Insulinresistenz nehmen zu, ebenso die viszerale Fettleibigkeit.

■ Es kommt zu Verspannungen im Beckenboden.

Von den in Deutschland rund fünf Millionen Männern mit ED leiden etwa zwei Millionen unter Testosteronmangel. Von diesen werden aber lediglich zwei Prozent wegen ihres Altershypogonadismus behandelt. Ein Mangel liegt

vor, wenn der Testosteronspiegel, der ab dem 40. Lebensjahr um zirka ein Prozent jährlich sinkt, unter 12 nmol/l fällt. Hypogonadale Männer, die nicht zufriedenstellend auf PDE-5-Hemmer allein ansprechen, sollten mit Testosteron behandelt werden.

Studiendaten untermauern diese Indikation: 122 Patienten mit ED und Hypogonadismus wurden nach einer Aufsättigungsdosis im Drei-Monatsrhythmus jeweils 1 000 mg Testosteronundecanoat injiziert. Nach zwölf Wochen erzielten 66 und nach acht Monaten 71 (58 Prozent) Männer ei-



ne weitgehend normalisierte erektiler Funktion, der Bauchumfang sank von durchschnittlich 112 auf 104 Zentimeter, das Lipidprofil besserte sich, sogar der Blutdruck sank leicht und der HbA1c-Wert reduzierte sich. Durch die Testosterongabe nahm somit das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen ab. Daraus folgert die Praxis-Diagnose: Eine erektiler Dysfunktion sollte nicht „einfach“ mit einem PDE-5-Hemmer behandelt werden, sondern Anlass für einen Gesamtcheck sowie die Messung des Testosteronspiegels sein – insbesondere, wenn der Bauchumfang des Mannes mehr als 102 Zentimeter beträgt. sp/pd

Freud oder Leid

Das Gen, das die Lebensuhr zurückdreht

Forscher des Max-Planck-Instituts Münster haben es geschafft, am Rad der Zeit zu drehen: Sie können Körperzellen mit nur einem einzigen Faktor in pluripotente Zellen verwandeln – und damit eine adulte Zelle zu einer embryonalen „reentwickeln“.

Früher war die Sache klar: Sobald ein Mensch geboren war, gab es kein Zurück. Ob Leber, Muskel oder Haut – keine Körperzelle, so schien es, konnte je wieder etwas anderes werden. Dieses Dogma ist inzwischen widerlegt. Selbst ausgereifte Zellen, so weiß man heute, lassen sich in einen embryonalen Zustand zurückversetzen – wenn auch nur mithilfe krebsfördernder Gene und heikler genetischer Tricks. Forscher des Max-Planck-Instituts für molekulare Biomedizin in Münster haben jetzt jedoch entdeckt, dass es einfacher und risikoärmer geht als geahnt. Mit einem einzigen Gen konnten Wissenschaftler um Hans Schöler Zellen erwachsener Mäuse erfolgreich reprogrammieren. Damit ist es geglückt, induzierte pluripotente Stammzellen (iPS) ohne eingeschleuste Tumor-Gene zu erzeugen. Das macht die Zellen sicherer und könnte so ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur Entwicklung künftiger Stammzelltherapien sein [Cell, Online-Vorab-Publikation, 6. Februar 2009].

Zurück in den Urzustand

Seit Jahren wird mit Hochdruck nach einer Methode gesucht, mit der sich ausgereifte Zellen so umprogrammieren lassen, dass sie sich wie embryonale Stammzellen verhalten. Denn diese sind pluripotent, das heißt in der Lage, jeden der mehr als 200 Zelltypen des Körpers zu bilden. Mit diesen patienteneigenen, pluripotenten Stammzellen könnte ein Traum vieler Mediziner und Patienten in Erfüllung gehen: die Schaffung einer unerschöpflichen Quelle für körpereigene Ersatzgewebe zur Behandlung diverser Krankheiten wie Parkinson, Herzleiden oder Diabetes. Vor gut zwei Jahren erregten japa-

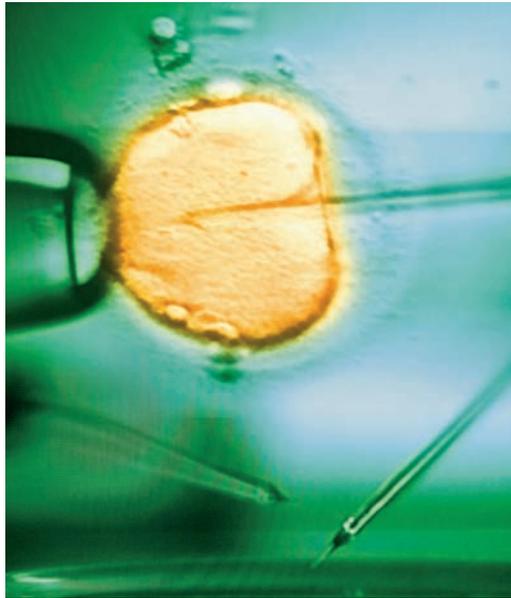


Foto: imagesource

nische Forscher daher Aufsehen, als es ihnen als Ersten glückte, Hautzellen einer Maus in ihren embryonalen Urzustand zurückzusetzen. Das Rezept wirkt einfach: Um die begehrten Multitalente zu erzeugen, hatte das Team um Shinya Yamanaka mithilfe von Viren aktive Zusatzkopien von lediglich vier normalerweise abgeschalteten Genen in die Zellen eingeschleust. In Wirklichkeit steckte dahinter eine detektivische Meisterleistung. Schließlich wusste bis dahin niemand, ob, und wenn ja mit welchen Faktoren, sich eine Zelle überhaupt reprogrammieren lässt. Allein Yamanaka und seine Kollegen hatten 24 Kandidaten in allen erdenklichen Kombi-

nationen getestet, bis sie die entscheidenden Faktoren – die Gene Oct4, Sox2, c-Myc und Klf4 – dingfest gemacht hatten. Vor gerade einmal einem halben Jahr gelang Mitarbeitern aus Hans Schölers Team ein weiterer Coup. Statt wie bisher vier, benötigten die Zellbiologen Jeong Beom Kim und Holm Zaehres nur noch zwei Faktoren. Bei der Entwicklung ihrer neuen Methode kam den Forschern neben Fleiß auch etwas Glück zur Hilfe: In einem anderen Projekt hatten Schöler und seine Mitarbeiter entdeckt, dass es im Gehirn erwachsener Mäuse Zellen gibt, die natürlicherweise drei der vier Faktoren aus dem Reprogrammierung-Cocktail produzieren. In diesen neuronalen Stammzellen, die als Nachschubquelle für verschiedene Nervenzelltypen dienen, sind die Gene Sox2, Klf4 und c-Myc von sich aus aktiv.

Genau diese Zellen sind es auch, mit denen Kim und Zaehres die Technik nun erneut vereinfacht haben. Wie sie herausfanden, genügt ein einziges Gen aus dem Cocktail, um die Lebensuhr in neuronalen Stammzellen zurückzudrehen: der Transkriptionsfaktor Oct4.

Entscheidend dafür ist allerdings, dass man nicht nur sorgfältig arbeiten, sondern auch warten kann: Mit vier Faktoren, so zeigte sich, ist die Reprogrammierung bereits nach rund einer Woche erfolgreich abgeschlossen. Schleust man nur zwei Gene ein, dauert es mindestens 14 Tage. Hat man allein Oct4 als „Hebel“, der die Zellen in Richtung „Neustart“ schiebt, braucht der Vorgang drei bis vier Wochen. Doch die Geduld zahlte sich aus. Diejenigen Zellen, bei denen der „Reset“ allein mit Oct4 geklappt hatte, verfügten über die gleichen Fähigkeiten wie jene, die mit zwei oder vier Faktoren reprogrammiert wurden: Aus den 1-Faktor-iPS ließen sich ebenso gut wieder Herz-, Nerven- oder Keimzellen züchten, wie aus jenen iPS, die mit vier Faktoren in Multitalente verwandelt worden waren. Dass ausgerechnet Oct4 – im Gegensatz zu allen anderen Fak-



Mehr Infos zum Thema

Zellux.net – Das Stammzell-Portal für Schüler und Lehrer

■ <http://www.zellux.net>

toren – für einen kompletten Neustart ausreichend, ist für Schöler ein Déjà-vu: So hatte er bereits Ende der 80er-Jahre den Transkriptionsfaktor in Eizellen von Mäusen entdeckt. Schöler war es auch, dem es kurz darauf als Erstem gelang, das Oct4-Gen zu beschreiben. Schon damals zeichnete sich ab, dass der Faktor eine Schlüsselrolle in der Keimbahn spielt, erinnert sich Schöler. „Denn das Gen war nicht nur in Eizellen aktiv, sondern auch in frühen Embryonen und embryonalen Stammzellen und dann Keimzellen – all solchen Zellen also, die das Leben von einer Generation in die nächste tragen können und damit potenziell unsterblich sind“. In allen Körperzellen dagegen war es stets abgeschaltet. Unklar war lange, ob diese Korrelation auf einer Ursache oder aber allein auf Zufall beruhte. Durch gezielte Experimente zeigte Schöler jedoch später, dass Oct4 für die Aufrechterhaltung der Pluripotenz von Zellen unerlässlich ist.

Keine Pluripotenz ohne Oct4-Gen

„Im Nachhinein sieht alles so naheliegend aus“, sagt Schöler. Tatsächlich aber konnte bis vor Kurzem niemand wissen, ob sich ausgereifte Körperzellen in pluripotente Zellen verwandeln lassen. „Auch ich“, gesteht Schöler, „hätte deshalb bis vor ein paar Jahren niemals versucht, einfach nur Oct4 auf Zellen zu geben und dann mehrere Wochen zu warten, was passiert.“ Fest steht für ihn aber etwas anderes: „Unser Vorteil war sicher, dass meine Mitarbeiter und ich sowohl embryonale als auch adulte Stammzellen erforschen. Ohne diese Verknüpfung hätten wir unsere jüngste Entdeckung sicher nicht so schnell gemacht.“ sp/pm

Originalveröffentlichung:

Jeong Beom Kim, Vittorio Sebastiano, Guangming Wu, Marcos J. Araúzo-Bravo, Philipp Sasse, Luca Gentile, Kinam Ko, David Ruau, Mathias Ehrich, Dirk van den Boom, Johann Meyer, Karin Hübner, Christof Bernemann, Claudia Ortmeier, Martin Zenke, Bernd K. Fleischmann, Holm Zaehres, Hans R. Schöler
Oct4-induced pluripotency in adult neural stem cells
Cell, Online-Vorab-Publikation, 6. Februar 2009, doi: 10.1016/j.cell.2009.01.023

Gesundheitsfonds

Fehlerhafte Kodierung

Insgesamt 167 Milliarden Euro vergibt der Gesundheitsfonds dieses Jahr an die GKV. Der Betrag ist umso höher, je mehr gut bezahlte Krankheiten eine Kasse vorweisen kann. Jetzt bringt eine neue Studie ans Licht: Die gigantische Umverteilung basiert größtenteils auf zweifelhaftem Datenmaterial. Alles kein Problem, meint das Bundesversicherungsamt.

Seit neun Jahren tragen die niedergelassenen Ärzte mit dem Kodiersystem ICD-10 die Krankheiten ihrer Patienten in eine gesetzlich vorgegebene Reihe aus Buchstaben und Ziffern ein. Kodieren nennt sich der Prozess. Zufrieden waren die Mediziner mit der Diagnose-systematik noch nie. Zu kompliziert, klagten sie, zu unübersichtlich und starr. Seit Jahresbeginn haben die Kodierungen dennoch massiv an Bedeutung gewonnen. Grund ist der Gesundheitsfonds: Er verteilt anhand der verschlüsselten Krankendaten die rund 167 Milliarden Euro im Gesundheitssystem. Basis der Morbiditätsabschätzung ist die berühmte Liste von 80 Krankheiten. Sie entscheidet, wie viel Geld jede der etwa 200 Kassen erhält.

Ohne Übereinstimmung

Dass es um die Kodierqualität nicht gut bestellt ist, zeigt jetzt eine neue Studie der Uni Leipzig und der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Vielen Ärzten sind nämlich die Regeln für die Kodierung der Krankheitsbilder gar nicht klar.

Für die „Sesam-Studie“ wurden in 209 Hausarztpraxen die Daten von 8877 Patienten zusammengetragen. Dasselbe Datenmaterial wurde parallel immer von zwei Ärzten verschlüsselt. Ergebnis: Nur wenn eine sehr grobe Einteilung gefragt war, stimmten die Ärzte in ihrer Zuordnung einigermaßen überein. Je präziser die Kodierung erfolgen sollte, desto weiter wichen die Tester indes voneinander ab. Wurde eine detaillierte Charakterisierung der Krankheit verlangt, also die höchste Stufe der Verschlüsselung, kamen die Tester nur noch ganz selten auf einen Nenner.



Foto: CC

Den allermeisten Ärzten sind die Regeln für das Kodiersystem nicht klar. Eine neue Studie offenbart: Selbst Fachleute versagen bei der richtigen Zuordnung.

Selbst bei chronischen Krankheiten, die für die morbiditätsbezogene Vergütung von Ärzten und Kassen besonders wichtig sind, war die Übereinstimmung schlecht. Und zwar auch hier umso schlechter, je differenzierter kodiert wurde.

Augenscheinlich ist der ICD-10 nicht dazu geeignet, die Morbidität der Patienten so zuverlässig abzubilden, dass darauf eine fai-



Die Abkürzung ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, die Ziffer 10 bezeichnet die 10. Revision der Klassifikation. Die ICD-10 ist Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen und wird seit 2000 zur Verschlüsselung von Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung eingesetzt. Seit Anfang 2009 dient der neue ICD-10 dazu, unter Beachtung der Morbidität der Versicherten das Geld im Gesundheitsfonds an die Krankenkassen zu verteilen.

re Vergütung für Vertragsärzte und eine ausreichende Finanzierung der Kassen unter Beachtung von Gerechtigkeitsprinzipien aufgebaut werden könnte. Genau zu diesem Schluss kommen auch die Autoren. Eine morbiditätsorientierte Vergütung im Hausarztbereich führe zu großen, ungerichten Verwerfungen, heißt es in der Studie. Den ein oder anderen Fehler könnte man sicherlich verschmerzen, doch lag die Übereinstimmung je nach Krankheitsbild bei deutlich weniger als zehn Prozent. Mit anderen Worten: Die monsterhafte Umverteilungsmaschinerie namens Gesundheitsfonds beruht im Wesentlichen auf zweifelhaftem Datenmaterial.

Ein Umstand, den das Bundesversicherungsamt sogar freimütig einräumt, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“. Trotzdem sei das Verteilungssystem nicht unfair, sondern vernünftig, heißt es dem Blatt zufolge unter den Fachleuten im Bonner Amt. Schließlich sei die Datenlage für alle Kassen gleich schlecht. Nur wenn eine Kasse versuche, die Qualität der Kodierungen einseitig zu verbessern, wie in den vergan-

genen Wochen vereinzelt geschehen, komme es zu Verwerfungen im System.

Auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen teilt die Einschätzung des Amtes: „So eigentümlich es klingt, wenn die Ärzte gegenüber allen Kassen gleichmäßig gut oder schlecht kodieren, wird das Geld trotzdem richtig verteilt“, sagte ein Sprecher.

Falsch aber fair

Geht es nach dem Vorsitzenden der AOK-Rheinland/Hamburg, Wilfried Jacobs, muss die Verteilung nach dem Motto „falsch aber fair“ ein Ende haben. Verbindliche Richtlinien seien notwendig, damit die Ärzte ihre Diagnosen richtig kodieren.

Eine Forderung, mit der er bei der KBV offene Türen einrennt. „Wir haben ein hohes Interesse daran, dass die Ärzte bald eine gute Kodierhilfe bekommen“, so ein Sprecher. Bis Sommer dürfte das noch dauern. Dann erst soll ein solches Regelwerk vorliegen. ck

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Informationen zu Medizin und Zahnmedizin im Internet

Ungesunde Klicks

Patienten suchen verstärkt im Internet nach Informationen über Gesundheitsthemen. Doch nicht alle Angebote sind verlässlich. Darüber diskutierten jetzt Experten auf dem zweiten Kongress Gesundheitskommunikation in Berlin.

Melanie H. sitzt am PC. Ihrer Tochter tun die Zähne weh. Sie googelt die Begriffe „Kind“ und „Zahnschmerzen“. Unter den ersten Suchergebnissen: Seiten von Verbraucher-Communities, Familienratgebern und dem Netzdoktor.

Gesundheitsinformationen im Internet sind gefragt: „Jahr für Jahr steigen die Besucherzahlen bei den Portalen“, sagt Harald Mandl, Chefredakteur Online beim Wort&Bild Verlag beim zweiten Kongress Gesundheitskommunikation in Berlin.

Qualität und Quellen

Rund 21 Prozent der Deutschen nutzen einer stern-Umfrage zufolge das Netz für die Recherche in Sachen Gesundheit. Dabei treffen sie laut Mandl auf Angebote ganz unterschiedlicher Qualität: Während bei Portalen wie gesundheitspro.de eine wissenschaftliche Fachredaktion die Inhalte prüft, verzichten andere Anbieter auf Kontrolle. Nicht jeder Tipp, den ein Nutzer in einem Online-Patientennetzwerk einem anderen gibt, ist seriös. Umstritten sind auch Bewertungsportale für Praxen (s. zm 3/09, S. 72f). Für den Einzelnen werde es immer schwieriger, die vorhandenen Informationen zu differenzieren, unterstreicht Prof. Dr. Gerd Glaeske. Der Bremer Gesundheitsexperte spricht sich für Peer-Review-Verfahren aus, um Webseiten mit medizinischen Inhalten zu prüfen. Bislang sei nur ein Viertel von ihnen qualitätsgesichert.

„Unabhängige und evidenzbasierte Informationen machen nur einen ganz kleinen Teil aus“, bekräftigt Hilde Bastian vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Sie betreut die Seite gesundheitsinformation.de und betont, dass Fakten aus der Medizin regelmäßig aktualisiert werden müssen. Experten raten Interessierten daher, kritisch zu



Foto: EyeWire

bleiben und Quellen zu prüfen. „Das Wichtigste ist, Medienkompetenz zu entwickeln“, sagt Dr. Peter Müller von der Stiftung Gesundheit. Mit arzt-auskunft.de betreibt die Stiftung ein Verzeichnis von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Kliniken, auf das auch der Online-Kartendienst Google Maps zurückgreift.

Zahnmediziner aus vielen Bundesländern lassen sich auch über den Internetauftritt der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung kzbv.de finden. Außerdem hat die Bundeszahnärztekammer unter bzaek.de aktuelle, qualitätsgesicherte Hinweise für Patienten und Kontaktdaten von Patienten-

beratungsstellen ins Netz gestellt. Leitlinien stellt die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte unter zzq-koeln.de bereit. Wissenschaftliche Stellungnahmen gibt es bei der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter dgzmk.de. Allgemeinmedizinische Fragen beantworten Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer gemeinsam unter patienten-information.de. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin betreut die Webseite, prüft Inhalte und Links. Wie die Patientenportale von IQWiG und Stiftung Gesundheit trägt auch diese Seite das Qualitätssiegel der Health On the Net Foundation für gute medizinische Internetangebote.

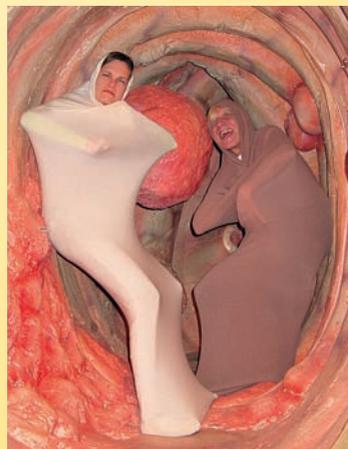
Zertifiziert ist auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften mit awmf.org. Dort finden sich Hinweise zu medizinischen und zahnmedizinischen Leitlinien. Prüfsiegel vergibt auch das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis.de).

Gleichwohl ersetzt abgesichertes Wissen aus dem Netz nicht den Gang zum Arzt oder Zahnarzt. Auch nehmen Internetratgeber keine Therapieentscheidungen ab. „Wir können niemand sagen, was für ihn das Richtige ist“, erklärt Müller von der Stiftung Gesundheit. „Wir können verlässliche Informationen bieten.“ jr

zm-Info

Gesundheit kommunizieren

Der Schlosser Horst sträubt sich. Er will nicht zum Arzt. Und zur Darmkrebsvorsorge schon gar nicht. „Alarm im Darm“ heißt ein Improvisationstheaterstück, das die Stiftung LebensBlicke anlässlich des zweiten Kongresses Gesundheitskommunikation am 10. und 11. Februar dieses Jahres in Berlin präsentierte. Theater,



Schaukochen oder auch begehbare Organmodelle, diese Beispiele aus der Darmkrebsvorsorge zeigen, dass Akteure im Gesundheitswesen

immer wieder nach geeigneten Wegen suchen, ihre Zielgruppen zu erreichen. Raum für Diskussion und Erfahrungsaustausch über Kommunikationsaktivitäten bot Ärzten, Krankenkassen, Behörden, Fachgesellschaften, Industrie, Medien und Agenturen sowie Patienten- und Selbsthilfeorganisationen jetzt die Fachtagung.

Foto: VorsorgTheater der Stiftung LebensBlicke

BZÄK zum EU-Richtlinienentwurf

Klarer Rahmen für die Patientenmobilität

Der Richtlinienentwurf der EU-Kommission zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, der am 2. Juli 2008 in Brüssel vorgelegt wurde, will grundlegende Rechte von Patienten in einem eigenen europäischen Rechtsrahmen festlegen. Derzeit gehen Änderungsvorschläge ein. Auch die BZÄK hat – zusammen mit dem Council of European Dentists – Stellung bezogen. Die Zahnärzteschaft begrüßt den Vorschlag, weist aber auf Schwachpunkte hin und macht Ergänzungsvorschläge im Sinne des Berufsstandes.

Ziel des Kommissionsvorschlags ist es, einen allgemeinen Rahmen für eine sichere, hochwertige und effiziente grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung in Europa zu schaffen (siehe auch zum 15/2008, Seite 76 bis 77). Den Ansatz, im Hinblick auf die Patientenmobilität einen klaren Rahmen zu definieren, begrüßt die Bundeszahnärztekammer. Nach ihrer Auffassung hätte sich der Vorschlag auf eine Kodifizierung der Urteile des Europäischen Gerichtshofs beschränken können. Jedoch, so die BZÄK, sei der Ansatz ein wichtiger Schritt für die Freizügigkeit im Binnenmarkt, was vor allem für Patienten wichtig sei, die in ihrem Heimatstaat nicht behandelt werden könnten, sowie für Patienten in Grenzgebieten.

Besonderheit in der Zahnmedizin

Eine Sondersituation ergibt sich im Bereich Zahnmedizin, wie die BZÄK herausarbeitet. In der Regel befindet sich der Patient bei seinem Zahnarzt in einem langjährigen Behandlungsverhältnis, denn zahnmedizinische Versorgung sei entsprechend dem präventionsorientierten Ansatz lebensbegleitend. Die genaue Kenntnis des Mundgesundheits- und allgemeinmedizinischen Gesundheitszustandes, der Fertigkeiten und



Der EU-Richtlinienentwurf will einen neuen Rahmen zur Patientenmobilität stecken. Für die zahnmedizinische Versorgung sollten dabei einige Besonderheiten beachtet werden, so die BZÄK.

Fähigkeiten zur Erhaltung seiner Mundgesundheit und der Erwartungshaltung des Patienten an die zahnmedizinische Versorgung, basierend auf einem engen Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient, seien Grundlagen einer adäquaten präventiven und therapeutischen Betreuung. Einzelne Behandlungsmaßnahmen bedürften einer unbedingten Einbindung in eine Langzeitversorgung und oftmals einer umfangreichen Vor- und Nachsorge. Als positiv erachtet es die BZÄK, dass laut Kommissionsplänen das Recht desjenigen Mitgliedstaates zur Anwendung kommen

soll, in dem eine Gesundheitsdienstleistung in Anspruch genommen wurde. Sie begrüßt außerdem das Ziel der Kommission, die Patientensicherheit zu fördern.

Notwendig sei laut Auffassung der Zahnärzteschaft, dass die vorrangige Verantwortung der Mitgliedstaaten für ihr Gesundheitssystem gemäß dem Subsidiaritätsprinzip bei allen Maßnahmen der Europäischen Union und ihrer Organe beachtet werde. Dies müsse auch in der Richtlinie angemessen widerspiegelt werden. Zu beachten sei zudem, dass grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen nach allgemeiner Ein-

zm-Info

Zum weiteren Werdegang der Richtlinie

Die Stellungnahme der BZÄK wurde im Dezember 2008 an die deutschsprachigen Abgeordneten im federführenden ENVI-Ausschuss des Europäischen Parlaments sowie in den mitberatenden Ausschüssen (insgesamt sieben) übermittelt. Auch die Vollversammlung des Council of European Dentists hatte Änderungsvorschläge zu dem Richtlinienentwurf BZÄK erörtert und über die meinnungsführende EP-Abgeordnete im federführenden ENVI-Ausschuss eingebracht. Die für die europäische Zahnärzteschaft vorgeschlagenen wesentlichen Änderungen zum EP-Berichtsentwurf (Berichtersteller: John Bowis, MdEP-EVP/UK) decken sich mit den Argumenten der BZÄK.

Nach Vorstellung von John Bowis soll sein Ausschuss bereits im März oder April über den Berichtsentwurf abstimmen, damit er noch im Mai vom Europäischen Parlament in Erster Lesung verabschiedet werden kann. Viele Abgeordnete plädieren jedoch für eine bedachte Herangehensweise und gehen davon aus, dass der Gesetzgebungsprozess nicht in dieser Legislaturperiode des EP abgeschlossen wird.

pr/BZÄK/CED

schätzung nur rund ein Prozent aller Gesundheitsdienstleistungen in der Europäischen Union ausmachen. Deswegen erscheine es nicht verhältnismäßig, dass die Kommission in so weitem Umfang Regelungen im Bereich des Datenaustausches oder der Qualitätssicherung vorschlage.

Im einzelnen nimmt die BZÄK Stellung zu folgenden für die Zahnärzteschaft wesentlichen Punkten und schlägt Änderungen zum EP-Berichtsentwurf vor:

Zuständigkeit der Behörden des Behandlungsmitgliedstaats (Art. 5):

■ Die Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen im Behandlungsmitgliedstaat sollten Patienten über „Behandlungsoptionen“ und „mögliche Ergebnisse“ informieren können, nicht jedoch über „Behandlungen“ und „Ergebnisse“, wie von der Kommission vorgeschlagen.

■ Die Europäische Kommission sollte keine Leitlinien zur Erreichung klarer Qualitäts- und Sicherheitsstandards erarbeiten. Die Überwachung der Qualitätssicherung müsse in den Händen der Mitgliedstaaten und der dort zuständigen Gremien bleiben.

Nationale Kontaktstellen (Art. 12):

■ Die Aufgaben der nationalen Kontaktstellen sollten laut Auffassung der BZÄK auf ein realistisches Maß begrenzt werden. Es sollten objektive Informationen allgemeiner Art für die Patienten bereitgestellt werden, zum Beispiel Qualitätsberichte. Es dürften keine Empfehlungen zu den Leistungserbringern bereitgestellt werden (Rankings), um den Wettbewerb nicht zu behindern.

■ Die Einrichtung eines Netzes von nationalen Kontaktstellen wird von der Zahnärzteschaft abgelehnt; es bestehe auch kein

Grund, der Kommission Entscheidungsbefugnisse darüber einzuräumen, welche Daten innerhalb dieses Netzes ausgetauscht werden sollten.

Referenznetze (Artikel 15):

■ Referenznetze sollten freiwillige Zusammenschlüsse zum Austausch wissenschaftlicher Erfahrungen sein mit dem Ziel, die Möglichkeiten der Gesundheitsversorgung von Patienten mit seltenen Krankheiten zu verbessern.

■ Bei den Referenznetzwerken sei auf die Kompetenz der Mitgliedstaaten verwiesen, eine Unterstützung im Bereich der seltenen Krankheiten sollte vorgesehen werden.

■ Es sei nicht Aufgabe der Kommission, eine Liste spezifischer Kriterien und Bedingungen zu erstellen, welche die Referenznetze erfüllen müssen.

pr/BZÄK

Braunlage 2009

Winterfortbildung im Märchenwald

Strahlend blauer Himmel, schneebedeckte Berge und Pisten und breit gefächerte Themen eines Fortbildungsangebotes für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams zum Thema Zahnmedizin für Jung und Alt – das war der 56. Winterkongress Braunlage. Diesmal hatten es die Referenten schwer, die Teilnehmer auf ihren Plätzen zu halten, schafften es aber doch immer wieder, wie die zum Teil ausgebuchten Seminare und Vortragsräume zeigen konnten.



Fotos: Wegner

Fortbildung im Schnee und bei strahlender Sonne: In diesem Jahr meinte es der Wettergott gut mit den Zahnärzten.

Mit der Wahl dieses Kongressthemas hatten die Organisatoren genau ins Schwarze getroffen, sind doch das genau die Themen, die den täglichen Praxisalltag prägen. „Fortbildung in Implantologie und anderen Spezialthemen gibt es genug“, äußerte sich der Kammerpräsident Dr. Michael Sereny in seinen Begrüßungsworten... „wir wollen hier nicht dem Zeitgeist nachjagen!“

Braunlage ist Kult

Ganz besonders begrüßte er die stete Teilnahme der Zahnärztinnen und Zahnärzte und der vielen Praxisteams. Während Sereny sagte: „Braunlage ist Kult“, gab der Ehrenpräsident der Bundeszahnärzte-



Dr. Dr. Weitkamp, BZÄK-Ehrenpräsident: „Da wir die Weltmeister der Prävention sind, muss sich dieses auch in der privaten Hono-rarsituation niederschlagen!“

„Fortbildung liefert nicht nur neue Teilaspekte an Wissen, die in den Praxisalltag integriert werden, sondern auch die Bestätigung, dass man es jetzt schon richtig macht!“

Professor Dr. Thomas Attin, Zürich, Wissenschaftlicher Leiter der Tagung



„Zahnarzt zu sein, ist für mich noch immer der schönste Beruf, den es gibt. Nicht nur, weil man von der Hand in den Mund lebt.“

Dr. Michael Sereny



„Loben Sie mehr – aber bitte ehrlich und zweckfrei!“, gab Festredner Jürgen Schott mit auf den Weg.

kammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, zum Besten: „Für mich ist es alljährlich eine Ehre, hierher zu kommen, so wie es für meinen Vater zum alljährlichen Fortbildungsprogramm gehörte. Daran

kann ich mich noch aus meiner Kinderzeit erinnern.“

In ihrem Einführungsvortrag in das Thema Seniorenzahnmedizin zeigte Professorin Frauke Müller, Genf, dass Alterszahnheilkunde durchaus „Spaß“ macht. Sie legte die derzeitige Situation dar: Alte Menschen sind allein durch ihre manuelle Einschränkung nicht mehr in der Lage, selbst oder gar mit Aufwand zu kochen, altersbedingte Veränderungen der Geschmackspapillen nehmen den Genuss am Essen. Mundtrockenheit, verursacht durch Einnahme diverser Medikamente, behindert den und Kau- und Schluckvorgang und schließlich macht es auch oft keinen Spaß, alleine vor dem Teller zu sitzen. Hinzu kommt die altersbedingte Muskelatrophie, die Wangen und Prothesen „hängen“ lässt. Die Folgen sind Malnutrition und damit verbundene orale Probleme. Diese beginnen bei der Wurzelkaries, parodontalen Läsionen, Schleimhautveränderungen, verursacht

durch schlecht angepassten Zahnersatz und vieles mehr. Hier zu beginnen, das ist die Aufgabe, so die Wissenschaftlerin, und zwar zusammen mit dem Team, das den betagten Patienten pflegt. Dass wir derzeit die „reichsten Alten aller Zeiten“ haben, berichtete Professor Dr. Detlef Heidemann, Frankfurt, und wies darauf hin, dass diese Altersgruppe besonderen Wert auf ästhetische und möglichst festsitzende Lösungen legt. Er erinnerte an die Polimorbidität dieser Patienten und forderte bei jedem größeren Eingriff eine intensive Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Der Wissenschaftler wies auf einen weiteren Aspekt hin: „Nicht das physiologische Alter ist entscheidend, sondern das Versorgungsalter, das heißt, wie oft der Patient in früheren Jahren an wie vielen Zähnen therapiert wurde.“ sp

3. Hamburger Zahnärztetag

Neues Wissen zur Implantologie

Wie viele Implantate braucht der Mensch? Diese Frage umriss das wissenschaftliche Programm des 3. Hamburger Zahnärztetages (30. bis 31. Januar) und führte wie ein roter Faden durch die Fortbildungsveranstaltung.

Es war die nunmehr dritte gemeinschaftliche Fortbildungsveranstaltung von Zahnärzten, Zahntechnikern und Mitarbeiterinnen in Hamburg, die ihren feierlichen Abschluss beim traditionsreichen 40. Zahnärzteball an der Alster fand. Zur Eröffnung nahm Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels die Gelegenheit wahr, verdiente Persönlichkeiten um die Zahnärzteschaft mit der Silbernen Ehrennadel auszuzeichnen. Die Wahl fiel auf den langjährigen Innungs-

Prof. Dr. Georg H. Nentwig, Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie in Frankfurt und Moderator des Curriculums Implantologie in Hamburg, referierte zum Thema „Implantologie 2009“. „Wie viele Systeme brauchen wir?“, fragte er angesichts derzeit 153 Systeme auf dem Markt. Er informierte über aktuelle Standards zu Material, Mikrostrukturen und Verbindungstypen und gab Ausblicke auf die Gestaltung zukünftiger Implantate.

Patienten mit aggressiver Parodontitis zu identifizieren sowie die Risiken von schlechter Mundhygiene, Parodontopathien und von Tabakkonsum nicht zu unterschätzen. Der Justiziar der Zahnärztekammer, RA Sven Hennings, hielt einen praxisnahen Vortrag zu Haftungsfragen im dentalen Netzwerk. Die wachsende Anzahl von Implantaten habe auch zu einer wachsenden Anzahl von juristischen Problemen geführt, erklärte er.

Hoch aktuell

Ein hoch aktuelles Thema – „3D-Diagnostik“ – wurde von Prof. Dr. Dr. Stefan Hassfeld aus Dortmund vermittelt. Er machte deutlich, dass dem DVT die Zukunft gehöre und dass diese Technik, auf die Dosis bezogen, die günstigste 3D-Darstellung sei, die unter Einsatz entsprechender Software zu einer Optimierung der Implantation führe.

OÄ Dr. Eleonore Behrens vom Klinikum für MKG-Chirurgie aus Kiel gab Antworten auf die bei der Implantation wichtigen Fragen: „Wie viele, wann, wo, wie?“. Sie brachte eine Fülle von Informationen bis hin zur Beantwortung der Frage: „Was kann, will und darf der Patient sich leisten?“.

Das gut gemischte Spektrum der Fachvorträge beschloss Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, Chef der MKG-Chirurgie vom Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg. Mit seinem Beitrag zur geplanten Vorbereitung des Implantatlagers konnte er seine Therapiekonzepte mit eigenen wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen belegen.

Bestandteil des 3. Hamburger Zahnärztetages waren auch Vorträge für Praxismitarbeiterinnen, bei denen es um die Assistenz eines implantologischen Eingriffes, um das Thema Periimplantitis – Mukositis und Abrechnungsbestimmungen für die Implantologie ging. Die Zahntechnikerin Hamburg-Schleswig-Holstein führte parallel ihren 2. Hamburger Zahntechnikertag durch. Begleitet wurde der Zahnärztetag durch eine Dentalausstellung.

*Dr. Peter Twesten
Mitglied im Fortbildungsausschuss
Zahnärztekammer Hamburg
Möllner Landstraße 31
22111 Hamburg*



Foto: Eisentraut

Gespräche am Rande des 3. Hamburger Zahnärztetages (v.l.n.r.): Gesundheitssenator Dietrich Wersich, Dr. Horst Schulz, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses, Vizepräsident Dr. Helmut Pfeffer und Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels

obermeister der Zahntechnikerin, Hartmut Stemmann, sowie die viel zu früh verstorbene Mitarbeiterin der Zahnärztekammer Gunda Oechtering. Der Hamburger Gesundheitssenator Dietrich Wersich war zu einem Grußwort geladen. Zu den wissenschaftlichen Vorträgen leitete der Fortbildungsreferent der Kammer, Dr. Horst Schulz, über.

Dr. Johannes Röckl aus Teningen konnte mit seiner Kombination aus wissenschaftlichen Inhalten gepaart mit Humor begeistern. Er verstand es, für die Implantologie Ziele zu formulieren, die Langzeiterfolge mit Wissenschaftlichkeit verbinden. PD Dr. Frank Schwarz aus Düsseldorf ging auf patientenspezifische Erfolgsfaktoren in der Implantologie ein. Er wies auf die Notwendigkeit hin,

Status quo und Ziele der nahen und fernen Zukunft

Christian Bär, Thomas Reiber, Ina Nitschke

Ältere Menschen werden den Alltag in den Zahnarztpraxen in den kommenden Jahren immer stärker prägen: Der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung in Deutschland steigt. Der Verlust des letzten Zahnes tritt in der Regel erst in einem höheren Alter ein. Die Probleme bei der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe sollten auch im Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde weiter in den Vordergrund gerückt werden.

Mit zunehmender Gebrechlichkeit der Betagten und Hochbetagten sollte sich die zahnmedizinische Behandlung in eine zahnmedizinische Betreuung wandeln. Auch bei einer im Vergleich zu früher erst später eintretenden Pflegebedürftigkeit sind in der Zukunft bei vielen Senioren die zweiten und dritten Zähne zu versorgen. Bezahnte Pflegebedürftige fordern nicht nur fachliches Können der Zahnärzte, sondern auch spezielle zahnmedizinische Kenntnisse im Bereich der Geriatrie und Pflege. Alle Berufsgruppen einer Pflegeeinrichtung, Geriater und Hausärzte sollten einen Überblick über die Grundlagen der zahnmedizinischen Betreuung erhalten.

Seniorenzahnmedizin: Begriffsklärung

„Ältere Patienten haben wir doch schon immer behandelt!“, wird von einigen Zahnärzten und den Mitgliedern des zahnmedizinischen Teams angeführt, die sich unter der wachsenden Fachrichtung „Seniorenzahnmedizin“ nichts Konkretes vorstellen kön-



nen. Seniorenzahnmedizin ist ein Sammelbegriff für ein zahnmedizinisches Fachgebiet, das auch als Gerostomatologie, Gerodontologie, Gerontostomatologie sowie Alternszahnmedizin, Alterszahnmedizin oder Alterszahnheilkunde bekannt ist.

Die Seniorenzahnmedizin hat die Aufgabe, ältere Menschen in allen direkt zahnmedizinischen Aufgaben und bei Fragestellungen aus den angrenzenden Bereichen während des Alterns zu begleiten, zu betreuen und wissenschaftlich die Alternsvorgänge aufzubereiten. Sie betreut somit nicht das Alter zu

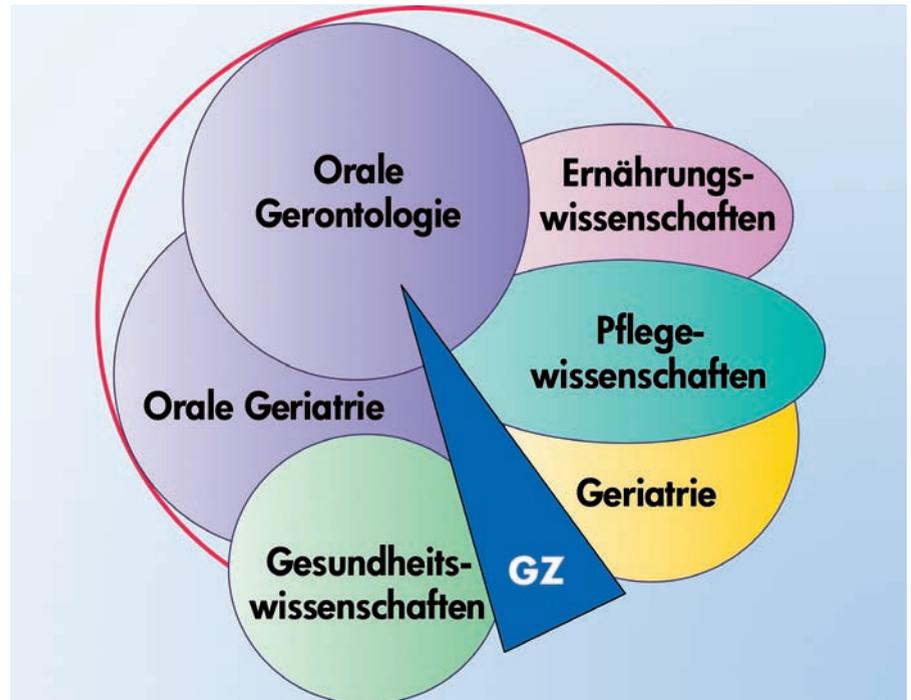
einem bestimmten Zeitpunkt, sondern begleitet einen kontinuierlich fortschreitenden Prozess, nämlich das Altern beziehungsweise das Älterwerden der Menschen. Unter Berücksichtigung der Lebenssituation und des Allgemeinzustandes der Senioren weist die Seniorenzahnmedizin auf die inter- und multidisziplinären Zusammenhänge und Fragestellungen, die durch ein orales Wohlbefinden beeinflusst werden, intensiv hin. Die Seniorenzahnmedizin setzt sich aus mehreren Teilgebieten zusammen (siehe Grafik rechts oben).



Foto: MEV

Der erste Bereich – **Orale Gerontologie** – beinhaltet die altersbedingten Veränderungen im orofacialen Bereich, zum Beispiel altersbedingte Strukturveränderungen der Speicheldrüsen, die im Zusammenhang mit dem gesamten Alterungsprozess im Körper stehen und sich im Bereich des stomatognathen Systems äußern.

Unter dem zweiten Bereich – **Orale Geriatrie** – werden Vorgänge in der Seniorenzahnmedizin zusammengefasst, deren Ursprung in einer krankhaften Veränderung beim älteren Menschen liegt. Hier sei als



Die Seniorenzahnmedizin setzt sich aus mehreren Teilgebieten zusammen.
GZ = geriatriische Zahnmedizin

Beispiel der Einfluss von Medikamenten, die zur Therapie von allgemeinmedizinischen Erkrankungen eingesetzt werden, auf die Funktion der Speicheldrüsen genannt, die dann wiederum Einfluss auf das Kariesrisiko des älteren Menschen haben.

Als weiteres Gebiet in der Seniorenzahnmedizin ist der Bereich **Gerostomatologische Gesundheits-, Ernährungs- und Pflegewissenschaften** zu nennen. In diesem Bereich werden die Zusammenhänge und die Einflüsse auf die zahnmedizinische Betreuung der alternden Menschen dargestellt, analysiert und gegebenenfalls versucht, konzeptionell auf notwendige Veränderungen Einfluss zu nehmen. Als Beispiel für ein gerostomatologisches Setting wäre die zahnmedizinische Betreuung in Senioreneinrichtungen zu nennen oder die Zusammenarbeit mit Alzheimer-Verbänden. Ein weiteres Teilgebiet stellt die „**Geriatrische Zahnmedizin**“ dar, die die zahnmedizinische Betreuung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen abdeckt. Die geriatrische Zahnmedizin ist kein Synonym für die Seniorenzahnmedizin, die die Mundgesundheit aller Senioren, egal ob fit, gebrechlich oder pflegebedürftig, als ihre Aufgabe betrachtet.

Demografie

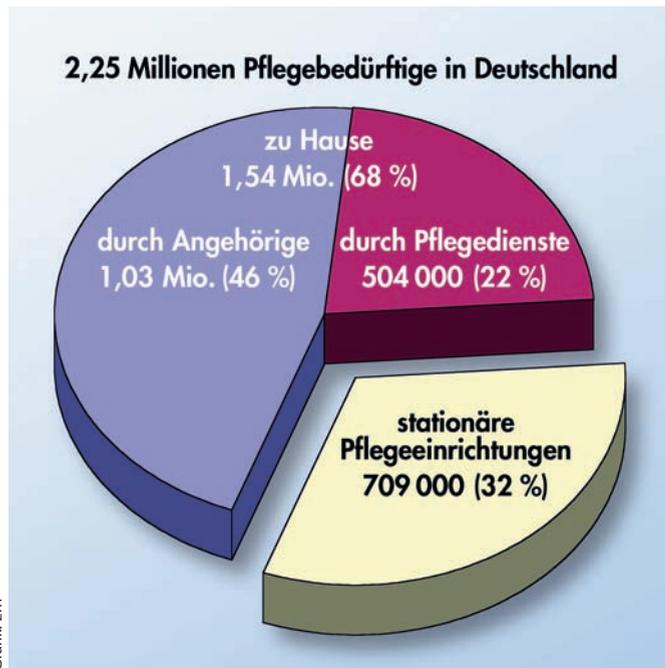
Wie die Alterspyramiden der meisten Industrienationen wird sich auch die deutsche in den nächsten Jahrzehnten erheblich verschieben und sich eher als Altersspitze in der Zukunft präsentieren. Aktuelle Berechnungen besagen, dass sich die deutsche Bevölkerung mit einer 80-prozentigen Wahrscheinlichkeit verringern wird. Die Geburtenzahlen bleiben rückläufig und die Zahl der Todesfälle wird trotz steigender Lebenserwartung zunehmen. Die Bevölkerungszahl, die bereits seit 2003 rückläufig ist, wird auf 74 bis 69 Millionen Einwohner im Jahr 2050 abnehmen. Die Relationen zwischen Alt und Jung werden sich dadurch verändern. Ende 2005 waren 20 Prozent der Bevölkerung jünger als 20 Jahre und 19 Prozent 65 Jahre und älter. Die übrigen 61 Prozent sind die Menschen im Erwerbsalter (20 bis unter 65 Jahre). Im Jahr 2050 wird dagegen nur etwa die Hälfte der Bevölkerung im Erwerbsalter sein, über 30 Prozent werden 65 Jahre oder älter und zirka 15 Prozent unter 20 Jahre alt sein.

Die Zahl der über 65-Jährigen steigt wahrscheinlich bis Ende 2030 um etwa die Hälfte

te: von aktuell knapp 16 Millionen auf zirka 24 Millionen. Danach wird sie leicht zurückgehen. Die Bevölkerung der 80-jährigen und Älteren nimmt unablässig zu: von knapp vier Millionen im Jahr 2005 auf zehn Millionen im Jahr 2050. Dann werden über 40 Prozent der über 65-jährigen 80 Jahre oder älter sein [Statistisches Bundesamt, 2006].

Zahlen zur Pflegebedürftigkeit

Entsprechend der steigenden Anzahl der betagten und hochbetagten Menschen an der Gesamtbevölkerung wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland ansteigen. Im Jahr 2007 stieg die Zahl der Empfänger der Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland um zirka fünf



Auflistung der Pflegegeldempfänger im Jahr 2007
Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2008



Geistig noch recht fit aber körperlich oft hilfsbedürftig: Das sind die Senioren der Zukunft.

Prozent auf 2,25 Millionen. Von ihnen erhielten über zwei Drittel Pflege im Privathaushalt und etwa ein Drittel stationäre Pflege [Statistisches Bundesamt, 2008] (siehe Grafik).

Mundgesundheit von Senioren

Aufgrund der zahnmedizinischen Präventionsmaßnahmen sind auch in Deutschland die Zahnzahlen bei den Senioren gestiegen, und der Anteil der Zahnlosen hat sich gesenkt.

So ist in der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) bei den 65- bis 74-jährigen die Anzahl der fehlenden Zähne seit 1997 von 17,6 auf 14,2 in 2005 gesunken. Auch der Anteil der Zahnlosigkeit ist bei den jungen Alten von 24,8 Prozent auf 22,6 Prozent rückläufig, der Kariesindex ist erstmalig gesunken. Hier liegt die Ursache darin, dass weniger Zähne als früher aus Kariesgründen extrahiert werden. Da immer mehr Zähne erhalten werden, ist jedoch die Wurzelkaries als besondere Erkrankungsform um 29,5 Prozent stark angestiegen; 45 Prozent der Senioren haben mindestens eine kariöse oder gefüllte Wurzelfläche. Weiterhin ist festzustellen, dass die jungen Senioren mehr Zähne zur Verfügung haben als früher, diese aber auch oft parodontal erkrankt sind. 48,0 Prozent der Bezahnten sind von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Ausprägung der Krankheit betroffen. Dies entspricht einer Zunahme von 23,7 Prozent im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 1997 (DMS III). Hier zeigt sich auch der deutlichste Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Zahnverluste und der Zunahme von Parodontalerkrankungen.

Nach wie vor überwiegt bei Senioren der abnehmbare Zahnersatz, wobei es allerdings auch einen klaren Trend zum festst-

Belastbarkeitsstufe	Therapiefähigkeit	Mundhygienefähigkeit	Eigenverantwortlichkeit
BS 1	normal	normal	normal
BS 2	leicht reduziert	leicht reduziert	normal
BS 3	stark reduziert	stark reduziert	reduziert
BS 4	keine	keine	keine

Die zahnmedizinische funktionelle Kapazität mit den vier Belastbarkeitsstufen (BS 1 bis BS 4)

Die Bundeszahnärztekammer hat die Seniorenzahnmedizin stets im Blick

Seit über 20 Jahren existieren in den Zahnärztekammern Referate für die Alterszahnheilkunde. Dort sind zum Beispiel Informationen über entsprechende Zahnarztpraxen, über Fortbildungsmöglichkeiten und Ansprechpartner in Kliniken oder mobile Behandlungseinheiten erhältlich. Bundesweit engagieren sich Kolleginnen und Kollegen für die zahnärztliche Versorgung älterer Patienten. Modellprojekte, Lösungsansätze und Probleme sind Gegenstand von regelmäßig stattfindenden Koordinierungskonferenzen der Bundeszahnärztekammer zu dieser Thematik. Hieraus entstanden unter anderem ein Leitfaden „Alterszahnheilkunde“ sowie das „Handbuch der Mundhygiene für betagte Menschen, chronisch Kranke und Behinderte“.

Neben den berufspolitischen Aktivitäten existieren in einigen Bundesländern karitativ tätige Organisationen, deren Mitglieder mit viel sozialem Engagement und Idealismus auch die zahnärztliche Versorgung immobiler Senioren vor Ort übernehmen. Ziel ist es, für die immer größer werdende Gruppe älterer und alter Patienten die Teilhabe an den Möglichkeiten der zahnärztlichen Versorgung im Sinne eines lebenslangen prophylaxeorientierten und ganzheitlichen Betreuungskonzeptes zu gewährleisten. Die Kernforderungen der BZÄK sind

dabei klar definiert: Sie beinhalten unter anderem die Integration der Alterszahnheilkunde in das Curriculum des Zahnmedizinstudiums und in die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten, die Integration der Mundhygiene in das Curriculum der Ausbildung der Pflegeberufe, die Intensivierung der Fortbildung für das gesamte zahnärztliche Team, die Fortbildung für Angehörige, Betreuer, Heilpädagogen und Pflegekräfte auf dem Gebiet der Mundhygiene, ein Recall-System für immobile ältere Patienten, die Förderungen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit ärztlichen Kollegen sowie die Bereitstellung gesundheitsökonomischer Ressourcen, das heißt auch Gewährung einer angemessenen Vergütung des Mehraufwandes außerhalb von GKV-Budgets. Enttäuschend ist, dass die Kostenträger momentan kein Problembewusstsein und Engagement zur Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung von älteren Menschen entwickeln. Es wird also zukünftig unsere Aufgabe sein, auch sozialpolitische Rahmenbedingungen einzufordern.

*Dr. Sebastian Ziller, BZÄK
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin*

zenden Ersatz gibt. Besonders auffällig ist, dass Implantat gestützte Versorgungen seit 1997 um mehr als das Dreifache angestiegen sind. Waren es 1997 noch 0,7 Prozent, so besaßen 2005 bereits 2,6 Prozent der Senioren implantatgestützten Zahnersatz [Micheelis und Schiffner, 2006].

Aufgrund der zunehmenden Multimorbidität im Alter sind Allgemeinmediziner und Fachärzte wichtig für die medizinische Versorgung von Senioren. 91 Prozent der über 70-jährigen berichten, regelmäßig zum Arzt zu gehen. Die Zahl der Kontakte lag im Durchschnitt bei etwas mehr als sechs Besuchen pro Quartal [Linden et al., 1996]. Eine reduzierte allgemeine Gesundheit und die wachsende Multimorbidität sind Gründe

zur Nichtinanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen. So konsultieren ältere Menschen, welche viel Zeit für Arztbesuche und viel Geld für Medikamente aufbringen, eher weniger den Zahnarzt [Kiyak und Reichmuth, 2005]. Gerade, wenn Patienten an mehreren chronischen Erkrankungen gleichzeitig leiden, treten für sie zahnmedizinische Belange zunehmend in den Hintergrund. So werden zum Beispiel regelmäßige Prophylaxeangebote nicht mehr wahrgenommen, was eine Vernachlässigung der Mundgesundheit zur Folge hat. Dadurch weisen Betagte und vor allem Hochbetagte, die der Zahnarzt meist erst nach einem medizinischen Ereignis sieht (wie in einer Rehabilitationsklinik mit Zustand nach einem

Schlaganfall), mitunter massiv desolate Gebisszustände auf.

Ihren Behandlungsbedarf schätzen nur 39 Prozent der über 70-jährigen korrekt ein. Viele dieser Hochbetagten suchen den Zahnarzt nur beschwerdeorientiert auf. Als Grund für eine Nichtinanspruchnahme geben 87 Prozent dieser Senioren an, dass alles in Ordnung sei. Bei der Beantwortung der Frage, warum andere ihrer Altersgruppe den Zahnarzt nicht aufsuchen, wurde von 32 Prozent der Hochbetagten angegeben, dass andere Hochbetagte glauben, dass alles in Ordnung sei. 43 Prozent glauben aber auch, dass die anderen nicht den Zahnarzt aufsuchen, weil sie Angst haben [Nitschke, 2005].

Zahnmedizinisch funktionelle Kapazität

Die vierstufige Einteilung zur zahnmedizinischen funktionellen Kapazität (ZFK), die die Belastbarkeit des älteren Menschen bei der zahnärztlichen Behandlung, seine Mundhygienefähigkeit und seine Eigenverantwortlichkeit berücksichtigt, eignet sich, um die zahnmedizinische Belastbarkeit von Senioren besser einzuschätzen sowie deren Behandlung besser zu planen [Nitschke und Hopfenmüller, 1996].

Bei der Therapiefähigkeit ist vom Zahnarzt abzuschätzen, ob eine zahnärztliche Therapie – wie bei einem allgemeinmedizinisch gesunden Patienten – durchgeführt werden kann oder ob und in welchem Maße bei der Behandlung wegen einer verringerten Belastbarkeit Einschränkungen (Anzahl und Länge der Behandlungstermine, Wahl des Behandlungskonzeptes und des prothetischen Behandlungsmittels) zu erwarten sind.

Bei der Beurteilung der Mundhygienefähigkeit ist die Frage zu beantworten, ob der Patient einer individualprophylaktischen zahnmedizinischen Maßnahme folgen kann und ob er die motorischen und kognitiven Fähigkeiten besitzt, die Instruktionen zur Mundhygiene zu verstehen und bei der täglichen Mund- und Prothesenhygiene umzusetzen.

Das Kriterium Eigenverantwortlichkeit be-



Foto: KZBV

Im vertrauten Gespräch – hier „ganz unter Männern“ – kann der Zahnarzt gemeinsam mit dem Patienten eine Therapieentscheidung treffen.

schreibt, ob der Patient in der Lage ist, die Entscheidung zu treffen, einen Zahnarzt zur Kontrolle oder zur Therapie aufzusuchen, und ob er diesen Besuch dann auch für sich selbst organisieren kann.

Diese drei Kriterien **Therapiefähigkeit**, **Mundhygienefähigkeit** und **Eigenverantwortlichkeit** sind jeweils einzeln nach dem Anamnesegespräch für den Patienten abzuschätzen. Der am schlechtesten bewertete Parameter führt zur Festlegung der Belastbarkeitsstufe (BS 1, BS 2, BS 3, BS 4) des Patienten, die dann Ausdruck der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität ist (oder Tabelle 1 oder Abbildung 3).

Zum Umgang mit älteren Patienten in der Praxis

Einige Zahnärzte empfinden den Umgang mit älteren Patienten als schwierig – nachlassende Sinneswahrnehmungen machen die Kommunikation mühsam, außerdem gelten alte Menschen mitunter als eigensinnig. Wer als Zahnarzt mehr über das Älterwerden weiß und sich gemeinsam mit dem Team auf Besonderheiten im Umgang mit dieser wachsenden Patientengruppe einstellt, kann diese Probleme meistern und damit den Zugang von Senioren zu zahnmedizinischen Dienstleistungen verbessern. Im Praxisalltag ist es zudem angebracht, die Mitarbeiterinnen gezielt für den Umgang mit Senioren zu schulen.

Folgende Punkte zur Schulung der Mitarbeiterinnen sind wichtig:

■ Die Umgebung um den Behandlungsstuhl sollte die Konzentration fördern: Beruhigen-

de Hintergrundmusik, wie sie in vielen Zahnarztpraxen üblich ist, kann Patienten, deren Hörvermögen nachlässt, irritieren und vom Gespräch mit dem Zahnarzt ablenken. Auch eine Zahnarthelferin, die klappernd Instrumente aufräumt, lenkt die Patienten ab.

■ Die Behandlungstermine sollten transparent sein: Sowohl in Bezug auf die Gesamtbehandlung als auch auf den nächsten Termin sollte der Patient Informationen über Ablauf, Dauer und Ziel erhalten. Sinnvoll sind Nachfragen, ob das Gehörte auch verstanden wurde.

■ Man sollte sich in der Gesprächsführung auf die Belange und Ansprüche des älteren Patienten einstellen. Die Ansprache muss den kognitiven Fähigkeiten des Patienten entsprechen. Darüber hinaus hilft es, Mundschutz und Schutzbrille beim Gespräch abzunehmen.

■ Eine möglicherweise vorhandene Schwerhörigkeit muss berücksichtigt werden. Das

zm-Info

Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)

Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin (ehemals Arbeitskreis für Gerostomatologie e. V. (AKG)) ist ein gemeinnütziger Verein, der 1990 in Gießen gegründet wurde. Der AKG assoziierte sich 2000 mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Der damalige DGZMK-Präsident, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, unterstrich durch diesen Schritt die Bedeutung der Seniorenzahnmedizin sowohl in wissenschaftlicher als auch in berufspolitischer Hinsicht. Der Satzung entsprechend widmet sich die DGAZ wissenschaftlichen Fragestellungen zur zahnärztlichen Behandlung und der Mundgesundheit im Senium, fördert die Forschung, trägt zur Vertretung, Vermittlung sowie Verbreitung gerostomatologischer Forschungsergebnisse im In- sowie Ausland bei und unterstützt die zahnärztliche Fortbildung.

Der Vorstand (PD Dr. Nitschke, MPH, Leipzig, Prof. Dr. Benz, München, Dr. Huber Göttingen, Dr. Mehrung, Ahaus) wurde im Rahmen der letzten Mitgliederversammlung im April 2008

beauftragt, der Fragestellung einer dem Zeitaufwand gerechten Honorierung von Konsileistungen nachzugehen. Des Weiteren soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Mitglieder, die sich intensiv im Bereich der Seniorenzahnmedizin fortgebildet haben, eine postgraduale Qualifizierung für Seniorenzahnmedizin erhalten können. Dies kann dann auch Grundlage sein, den Tätigkeitsschwerpunkt Seniorenzahnmedizin, den es schon in einigen Kammerbereichen gibt, zu begründen. Dem Vorstand wurde auch aufgegeben, ein Siegel für eine seniorenrechtliche Praxis zu entwickeln und sich an der Fortbildung des zahnmedizinischen Teams zu beteiligen. Des Weiteren ist zu klären, wie sich der Einsatz des zahnmedizinischen Prophylaxepersonals in den Senioreneinrichtungen gestalten kann.

Weitere Informationen zur Gesellschaft sind unter www.dgaz.org zu erhalten, die Mitgliedschaft setzt eine Mitgliedschaft in der Muttergesellschaft, der DGZMK, voraus und kostet zurzeit 30 Euro. ■

zm-Info

Auf die Hände achten

Neben den kognitiven Einschränkungen im Alter ist bei der Therapieentscheidung für eine Zahnersatzversorgung darauf zu achten, dass der Zahnersatz einfach zu pflegen sowie zuverlässig durch den Patienten ein- und auszugliedern ist. Den Blick auf die Hände sollte der Zahnarzt daher nicht vergessen, so dass er die Art der Halteelemente richtig planen kann. ■

Gespräch Auge in Auge mit dem Patienten ist wichtig, er sollte die Möglichkeit haben, die Lippen des Behandlers beobachten zu können. Langsam und deutlich sprechen. Durch Rückfragen kann man sich vergewissern, ob das Gesagte verstanden wurde. Kurze Sätze sind hilfreich. Hilfreich ist auch die Empfehlung, wegen eines erforderlichen Hörgeräts einen Fachmann aufzusuchen. Mit einem konfektionierten Hörgerät, das für die Patienten bereitgehalten wird, kann die Verständigung zusätzlich unterstützt werden.



Foto: Krüger

Nicht alle Senioren sind willig und umgänglich – das erfordert ein großes Geschick des zahnmedizinischen Teams.

■ Altersgerechte Kommunikationsmittel sind hilfreich – Broschüren und Flyer sollten beispielsweise in einer großen Schrift gedruckt sein.

■ Es sollte bedacht werden, dass Patienten einer Mitarbeiterin möglicherweise mehr erzählen als dem Behandler, weil sie Ihre kostbare Zeit nicht über Gebühr strapazieren wollen. Die Mitarbeiterin kann dann gezielt nach Informationen gefragt werden, die sie im Gespräch mit dem Patienten gewonnen hat.

■ Wichtig sind klare, überschaubare Kostenvereinbarungen: Zusätzlich zum Heil- und Kostenplan sollte der zu erwartende Patientenanteil auf einem eigenen Blatt klar verständlich angegeben sein.

■ Entscheidungsträger sollten mit einbezogen werden, wie Verwandte und/oder andere Vertrauenspersonen. Im Fall einer gerichtlich angeordneten Betreuung muss der Betreuer um Zustimmung gefragt werden.

■ Die Patienten müssten gefragt werden, welche Termine für sie günstig wären. Gerade alte Menschen sind weniger flexibel, wenn es um Änderungen im regelmäßigen Tagesablauf geht. Werden Patienten von Angehörigen oder Nachbarn in die Praxis gebracht, sind auch deren Bedürfnisse zu berücksichtigen. Wenn für eine Behandlung mehrere Sitzungen notwendig sind, empfiehlt es sich, regelmäßig wiederkehrende Termine zu wählen – immer am gleichen Wochentag zur gleichen Zeit. Die Termine sollten in großer Schrift auf großen Zetteln festgehalten werden.

■ Recall-Regelungen müssen vorab genau erklärt werden. Gerade ältere Menschen können mit diesem Prozedere häufig nichts anfangen. Informieren Sie sie über den Nutzen, den sie davon haben.

■ Der Praxisinhaber sollte ebenfalls für sich entscheiden, ob er Senioren lediglich in der Praxis behandeln kann oder ob er auch mobil seine zahnärztliche Leistung anbieten möchte. Dementsprechend muss er sich ausrüsten. In einigen Bundesländern (wie unter anderem Hessen) stehen mobile Behandlungseinheiten zur Verfügung.



Die mobile Zahnklinik mobiDent™ der Schweizer: In zwei Stunden sind alle Geräte wieder abgebaut und in rollbaren Minicontainern verstaut.

Seniorengerechte Therapie

Senioren sind über mehrere Jahrzehnte Experten für das eigene Leben, ihr Zahnarzt begegnet ihnen als ein Experte für Zahnmedizin. Diese beiden Experten sind sich jedoch nicht immer einig. Es ist sinnvoll, die Position des alten Patienten zu akzeptieren und seine Erfahrung in einer partizipativen Therapieentscheidung zu berücksichtigen. Der Zahnarzt sollte anbieten, dass der Senior zum Auf- und Abklärungsgespräch eine ihm vertraute Person mitbringt. So kann der Vertraute, der mit dem Senior eine Entscheidung trifft, die zahnmedizinischen Gründe direkt und nicht mit Kommunikationsverlust über den Patienten erfahren und mit den zahnärztlichen Informationen die Entscheidungsfindung besser unterstützen. Bei der Durchführung einer zahnmedizinischen Therapie sollte besonders bei gebrechlichen Senioren vom Zahnarzt das

Aufwand-Nutzen-Verhältnis beachtet werden. Hierbei ist nicht der finanzielle Aufwand gemeint, sondern der Aufwand, den ein älterer Patient auf sich nimmt, um die zahnärztliche Praxis zu erreichen (wie Transport organisieren durch ein Familienmitglied).

Besteht in der Praxis nicht die Möglichkeit, eine Therapie unter Narkose durchzuführen, sollte der Zahnarzt ein Netzwerk zur Verfügung haben, damit er den Angehörigen den Weg zeigen kann, wo diese Behandlungsmöglichkeit verfügbar ist.

Bei allen Therapieentscheidungen ist eine mangelnde bis fehlende Adaptationsfähigkeit abzuschätzen beziehungsweise einzuplanen. Neben den kognitiven Einschränkungen im Alter, ist bei der Therapieentscheidung auch besonders bei einer Zahnersatzversorgung darauf zu achten, ob der Zahnersatz einfach zu pflegen sowie zuverlässig durch den Patienten ein- und



Fotos: Sauter/Nitschke

auszugliedern ist. Den Blick auf die Hände sollte der Zahnarzt nicht vergessen, so dass er die Art der Halteelemente richtig planen kann.

Seniorengerechte Praxis

Mit einem Arm in einem Dreieckstück und einer Brille ausgerüstet, deren eines Glas mit Butterbrotpapier und das andere mit Klarsichtfolie abgedeckt ist, sollte der Zahnarzt einmal folgendes „Experiment“ wagen: Von der Busstation oder dem Parkplatz in seine Praxis gelangen, durch die Praxis gehen, die Toilette aufsuchen und die Praxis wieder verlassen. Der ein oder andere Kollege wird dann einen Eindruck davon haben, wie sich die Erreichbarkeit seiner Praxis für Senioren darstellt. Stolperkanten sollten beseitigt werden, an der Treppe sollte ein beidseitiger Handlauf befestigt sein. Ein Fahrstuhl ist bei höherer Lage notwendig oder Fußsymbole können als „Einstiegshilfe“ vor einem Behandlungstuhl aufgeklebt sein, um dem Senior die Positionierung beim Hinsetzen zu erleichtern. Patienten, die im Rollstuhl sitzen, kann unter Umständen mit einer aufsetzbaren Kopfstütze das Umsetzen in den Behandlungstuhl erspart werden. Die Ausrüstung einer seniorengerechten Praxis hat viele Details, die hier nur angerissen werden können, die aber meist leicht in den Praxisalltag integrierbar sind.



So sieht die mobile Zahnklinik dann im Altenheim aus ...

Mobile Zahnmedizin

Aufgrund der steigenden Anzahl der Pflegebedürftigen ist auch an mobile zahnmedizinische Versorgungen zu denken. Transportable Einheiten, Stirnlampen und weiteres Instrumentarium sind zu packen und zu transportieren. In Zusammenarbeit mit der Universität Zürich existiert durch den Verein für Alters- und Behindertenzahnmedizin in der Schweiz seit über zehn Jahren eine mobile Zahnklinik, die innerhalb von zwei Stunden in einer Senioreneinrichtung aufgebaut werden kann. Dann wird dort zwei bis drei Tage behandelt und die drei Behandlungsplätze, das Röntgengerät, die Sterilisation und vieles mehr werden nach Abschluss aller Behandlungen abgebaut und in dem Transporter wieder verstaut.

Nun steht eine derart gut organisierte Versorgungsstruktur bisher sehr selten zur Verfügung, so dass sich der Zahnarzt im Rahmen seiner Möglichkeiten und seines Interesses mobil ausstatten sollte. Als Beispiel eines mobilen Zahnarztendienstes ist das Mozartprojekt zu nennen (www.mozart-kassel.de). Es ist erfreulich, dass in einigen Landes-zahnärztekammern das Interesse, mit den Kolleginnen und Kollegen eine strukturierte Versorgung der stationär Pflegebedürftigen zu etablieren, schon gute Ergebnisse gebracht hat. In München sei stellvertretend das Paten-Konzept in Zusammenarbeit mit dem Teamwerk-Projekt genannt. Das in Westfalen-Lippe erarbeitete Konzept des Betreuungszahnarztes hat im Detail einen

unterschiedlichen Ansatz als die Patenzahnärzte, aber alle haben das Ziel, die Pflegebedürftigen strukturiert zahnmedizinisch besser zu versorgen. So haben sich auch Gruppen in den Kammerbereichen Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern zusammengefunden. Es ist erfreulich, dass sich, wenn auch langsam, in vielen Kammerbereichen gerostomatologisch denkende Kolleginnen und Kollegen zusammenfinden und nicht gleich aufgeben, wenn der Weg anfangs sehr holprig erscheint und ist. Die Zusammenarbeit mit der DGAZ kann in solchen Fällen hilfreich sein, da die Erfahrungen aus den verschiedenen Gruppen in Deutschland bei der Fachgesellschaft zusammenlaufen.

Aus- und Fortbildung für Pflegekräfte und Ärzte

Auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung anderer, in der Pflege tätiger Berufsgruppen rückt mehr in den Mittelpunkt. Es ist wichtig, dass auch zahnmedizinisch Fachfremde in die Lage versetzt werden, ein krankes von einem gesunden Gebissystem zu unterscheiden. Hieraus ergibt sich die Forderung, dass Ärzte, die sich in geriatrischer Weiterbildung befinden, einen Einblick in die für die Betreuung der älteren Menschen wichtigen zahnmedizinischen Grundkenntnisse erhalten. PD Dr. Alexander Hassel, Universität Heidelberg, hat hierzu ein Pilotprojekt ausgearbeitet und evaluiert [Hassel et al., 2008].



Hier geht es richtig gemütlich zu... „Einmal den Mund auf, bitte“ ... lautet die Devise beim Behandeln im Seniorenheim.

Auch Pflegekräfte, die täglich oralhygienische Maßnahmen durchführen sollen, werden in diesen meist unzureichend oder gar nicht ausgebildet. Für die Schulung hat sich ein dreistufiges Konzept bewährt.

Beginnend sollten in einem **Theorieteil** die Grundlagen einer guten Mundgesundheit erläutert werden. Zusätzlich sollte dargestellt sein, wie diese erreicht werden können. Mitgliedern der DGAZ wird ein 45-minütiger Vortrag, den Prof. Dr. Benz und OA Dr. Haffner, München, zusammengestellt haben, zu den Versandkosten für diese Schulung bereitgestellt. An den Vortrag sollte sich sofort ein **praktischer Teil** von rund 90 Minuten anschließen, wobei auch die Hilfsmittel vorgestellt und ihr Einsatz am Phantom oder Modell geübt wird.

Eine zweite Übungseinheit sollte aus einer rund zwei bis drei Stunden umfassenden **Intensivschulung** in kleinen Gruppen bestehen. Der Patientenkontakt ist in dieser Übungseinheit obligat. Zur Unterstützung



Das Umsetzen vom Rollstuhl in den Behandlungsstuhl will geübt sein, damit das Rückgrat des Zahnarztes nicht leidet.



Fotos: Kraft/Nitschke

dieser Fortbildung kann am Anfang das individuelle, interaktive Trainingsprogramm „Gesund im Alter – auch im Mund“ eingesetzt werden. Weitere Informationen zu diesen Fortbildungsprogrammen sind auf der Homepage der DGAZ (www.dgaz.org) zu finden.

Aus- und Fortbildung für Zahnärzte

Die aktuelle Approbationsordnung fordert heute den Zentren für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) noch keine spezielle Ausbildung der Studierenden im Fach Seniorenzahnmedizin ab. Obwohl sich 87,4 Prozent der Einrichtungsleiter universitärer Polikliniken eine Verankerung des Faches Seniorenzahnmedizin in der neuen Approbationsordnung wünschen, bieten lediglich sechs Einrichtungen (19,4 Prozent der ZZMK) eine eigenständige einsemestrige Vorlesung zur Seniorenzahnmedizin an [Nitschke et al., 2004]. Diese ist multidisziplinär angelegt und wird im Mittel mit drei Referenten gelesen. An der Universität Leipzig erfolgt die Lehre als duales Konzept. Sie beinhaltet zurzeit eine zweitägige Blockvorlesung mit neun verschiedenen Referenten und eine sechsmalige Teilnahme am gerostomatologischen Praktikum in einer kooperierenden Pflegeeinrichtung im vorklinischen und klinischen Studienabschnitt. Dem demografischen Wandel entsprechend wäre es, wie in der Schweiz, auch an der Zeit, in Deutschland einen Lehrstuhl mit einem Gerostomatologen zu besetzen.

Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) (ehemals Arbeitskreis für Gerostomatologie e.V.) bietet ein strukturiertes Curriculum für Alterszahnmedizin in Zusammenarbeit mit den Landes Zahnärztekammern an, welches in Bayern und Westfalen-Lippe bereits durchgeführt wurde und

zm-Info

Literatur zu Seniorenzahnmedizin

Aktuelle deutschsprachige Literatur ist im Bereich der Gerostomatologie noch wenig anzutreffen. In der Zeitschrift **Quintessenz** (Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin) gibt es die Reihe Alterszahnheilkunde, in der die Artikel zum Thema Seniorenzahnmedizin veröffentlicht werden. Es ist geplant, Artikel aus dieser Reihe in einem Buch zusammenzufassen.

Besonders lesenswert ist das von mehreren Autoren geschriebene Buch: **„Zähne im Alter – Eine interdisziplinäre Betrachtung“** der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, da hier neben Fragen aus dem zahnmedizinischen Alltag Wissen und Gedanken zum Älterwerden vermittelt und ventiliert werden (Herausgeber: Bayerische Landes Zahnärztekammer, ISBN: 3000135707).

Englischsprachig stehen die Zeitschriften **Gerodontology** (Publikationsorgan des European College of Gerodontology) und **Special Care in Dentistry** (Publikationsorgan der Special Care Dentistry Association, der American

Association of Hospital Dentists, der Academy of Dentistry for Persons with Disabilities und der American Society for Geriatric Dentistry) zur Verfügung (Herausgeber: Blackwell Publishing, Print ISSN: 0275-1879).

Als Unterstützung zur Ausbildung von Pflege- und Altenpflegepersonal ist das Buch **„In guten Händen – Altenpflege 1“** zu empfehlen. Es ist in Lernfelder aufgeteilt und in einem Kapitel zur Mundgesundheit können sich Auszubildende der Altenpflege schulen (Autor Zahnarzt Dr. Cleve, Schülerbuch, Cornelsen Verlag GmbH + C Juni 2005, ISBN: 3464452115).

Weiterhin ist ein umfassendes Buch von dem Pflegewissenschaftler Thomas Gottschalck verfasst worden, das Mundhygienemaßnahmen für die verschiedenen Patientengruppen erklärt und sich dabei auch mit den Senioren, und besonders den Pflegebedürftigen beschäftigt (**Mundhygiene und spezielle Mundpflege**, Verlag Hans Huber, 2007, ISBN: 345684414X). ■



Curriculum Alterszahnmedizin: Übung zum korrekten Umsetzen

in Hessen derzeit 2009 angeboten wird. In weiteren Bundesländern ist das Angebot dieses Curriculums in Zusammenarbeit mit der Fachgesellschaft in Planung.

Daneben haben die ersten Kolleginnen und Kollegen als erster Jahrgang das Curriculum Alterszahnmedizin-Pflege, das in Zusammenarbeit zwischen der DGAZ und der APW der DGZMK angeboten wird, abgeschlossen. Die Veranstaltung richtet sich an Zahnärzte, die in Pflegeeinrichtungen tätig sind oder tätig sein wollen. Zur Fortbildung in der Gerostomatologie gehören auch praktische Ausbildungsinhalte, wie das Erlernen des Umsetzens eines Pflegebedürftigen aus dem Rollstuhl in den zahnärztlichen Behandlungsstuhl.

Im Juni 2009 startet der nächste Jahrgang in Berlin mit einem viertägigen Modul, in der zweiten Jahreshälfte in München ein sich auf das Berliner Modul aufbauender zweiter Veranstaltungsblock (www.dgaz.org/Fortbildungen).

Zukunftsansichten

Im dritten Band des Gutachtens zur Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen (2000 / 2001) wird auf die Unterversorgung im Bereich der zahnmedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen hingewiesen. Gefordert werden Strukturen, die eine zahnmedizinische Versorgung gewährleisten. Auch in einem vom Bundesministerium für Gesundheit im

Juni 2002 veröffentlichten Gutachten „Gesund altern“ wird von Prof. Dr. Andreas Kruse die zahnmedizinische Versorgung von Senioren als ein spezielles Präventionsfeld benannt und die Integration der Alterszahnmedizin in die Gerontologie beziehungsweise in die geriatrische Versorgung angeregt. In Anbetracht der demografischen Entwicklung, der endlichen finanziellen Ressourcen und der aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse wäre es empfehlenswert, die Seniorenzahnmedizin weiter zu etablieren, um den zukünftigen Anforderungen bei der zahnmedizinischen Betreuung der Senioren gerecht zu werden. Voraussetzung ist es dabei, dass neben der DGAZ die anderen zahnmedizinischen Verbände erkennen, dass die Senioren in Zukunft eine große und sehr heterogene Patientengruppe sein werden: Diese stellt andere Anforderungen an eine moderne Zahnmedizin als bisher in der Regel die Zahnmediziner für die Senioren bereit waren zu erbringen.

Christian Bär
Prof. Dr. med. dent. habil. Thomas Reiber
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde
Universität Leipzig
Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig

PD Dr. med. dent. habil. Ina Nitschke, MPH
Klinik für Kaufunktionsstörungen,
abnehmbare Rekonstruktionen,
Alters- und Behindertenzahnmedizin
Universität Zürich
Plattenstrasse 15, CH-8032 Zürich

■ Eine Buch-Rezension zum Thema finden Sie auf Seite 72

Nähere Informationen zur postgradualen Qualifikation sind auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) zu finden:

■ <http://www.dgaz.org>

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.

Kommunikation mit dementiell erkrankten Patienten in der zahnärztlichen Praxis

Die Brille im Eisfach, den Schlüssel im Keller und Zahnschmerzen

Birgit Wiedemann

Die Struktur der Patientenklientel verschiebt sich analog zur demografischen Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur. Immer mehr wird der Zahnarzt mit dementen Patienten zu tun haben, jedoch sein herkömmliches „Umgangsmuster“ fahren, das zwangsläufig zu einer schlechten Compliance führen wird oder gar Unmut aufkommen lässt. Die Autorin ist Zahnärztin und Gerontologin und damit Spezialistin für genau diese Fragen. Sie gibt Auskunft über die ersten Anzeichen der Demenzerkrankung, ihre verschiedenen Stadien sowie Tipps zum Umgang mit erkrankten Patienten.



Typische Anzeichen einer Demenz sind eine Verschlechterung

- der Gedächtnisfunktionen
- des Denkvermögens
- der Sprache
- der Urteilsfähigkeit
- der Orientierung

Grundlagen der Kommunikation

Zwischenmenschliche Kommunikation bezeichnet den wechselseitigen Austausch von Informationen, Erfahrungen, Gedanken, Gefühlen oder Wünschen und basiert auf einem einfachen Prinzip. Es existiert ein Sender, der seinem Gegenüber etwas mitteilen möchte. Aus diesem Grunde formuliert er eine Nachricht, die er dem Empfänger sendet. Dessen Aufgabe ist es nun, diese Nachricht zu entschlüsseln. Stimmen die gesendete und die empfangene Nachricht in etwa überein, dann hat eine Verständigung stattgefunden.

■ **Verbale Signale:** Viele Konflikte des täglichen Lebens entstehen, da der Sender mit seiner Botschaft nicht nur sachbezogene Informationen übermitteln will. In fast jeder Nachricht verstecken sich Appelle, Wünsche oder Beziehungsinhalte, die vom Empfänger anders als gedacht interpretiert werden können. Erfolgreiche Kommunikation kann nur stattfinden, wenn diese versteckten Botschaften richtig verstanden werden. Dabei wird nur ein Bruchteil aller Informationen verbal, also über die Worte und Sätze übermittelt, die wir äußern. Tonfall, Lautstärke oder Geschwindigkeit unserer Äußerungen versenden zusätzliche paraverbale Botschaften.

■ **Nonverbale Signale:** Eine weitere Möglichkeit der Kommunikation besteht im



„Bitte spülen“, nicht jeder Alzheimerkranke weiß, was damit gemeint ist. Gibt man den Becher in die Hand, so könnte es klappen.

„Bitte spülen“ ist eine einfache Anweisung, die in jeder Zahnarztpraxis mehrmals täglich gegeben wird. Ein gesunder Patient weiß genau, wie er zu reagieren hat, bei einem Demenzkranken können diese Worte auf Unverständnis stoßen. Aufgrund seiner kognitiven Defizite ist er zunehmend nicht mehr in der Lage, selbst einfache Informationen aus der Umwelt aufzunehmen, ihre Bedeutung zu erkennen und darauf folgerichtig zu reagieren. Sehr schnell kann ein Zahnarzttermin für den Betroffenen und die pflegenden Angehörigen und das Praxispersonal zu einer großen Belastung werden. Um Missverständnisse und aufkeimende

Ängste im Verlauf der zahnärztlichen Behandlung bei allen Beteiligten zu vermeiden, ist es für den Zahnarzt und sein Team hilfreich, die Grundregeln der Kommunikation sowie den Krankheitsverlauf einer Demenz zu kennen.



Typische Körperzeichen

- Haltung vornübergebeugt
- Patient macht kleine Trippelschritte
- Gang ist schleppend
- kein Haltereflex vorhanden: Sturzgefahr!



Foto: Wiedemann

Scrabble trainiert das Gehirn, auch andere Methoden des Gehirnjoggings sind denkbar.

Übersenden nonverbaler Signale, wie durch die Sprache des Körpers. Körpersignale werden über Mimik, Blicke, Gesten und Körperbewegungen ausgedrückt.

Störung bei Sender und/oder Empfänger

Obwohl die Menschen dieselbe Sprache sprechen, kommt es häufig in Gesprächen zu Missverständnissen und anschließenden Konflikten. Weitaus schwieriger gestaltet sich die Kommunikation, wenn der Empfänger an einer demenziellen Erkrankung leidet, da durch die fortschreitende cerebrale Leistungsminderung sein Sprachverständnis immer stärker eingeschränkt wird. Ein dementer Empfänger versteht den Sinn einer gesendeten Nachricht oft falsch oder im schlimmsten Fall gar nicht. Aufgrund seiner mangelnden kognitiven Fähigkeiten ist er nicht mehr in der Lage, seine Gedanken und Wünsche verbal mitzuteilen. Er kann den Sender weder fragen, wenn ihm etwas unklar ist, noch seinem Gesprächspartner eine Rückmeldung geben, wenn er etwas verstanden hat. Der Sender wird vergebens auf ein angemessenes Feedback warten. Trotz dieser Hindernisse ist auch mit dementen Patienten eine Kommunikation möglich. Sie erfordert jedoch viel Geduld und Einfühlungsvermögen. Auch, wenn der Sinn des gesprochenen Wortes

Die häufigste Todesursache von Demenzkranken ist eine Lungenentzündung.

nicht mehr verstanden wird, so bleibt dem Demenzen die Fähigkeit der nonverbalen Kommunikation sehr lange erhalten. Da die Patienten überaus sensibel und feinfühlig sind, kann über die Körpersprache mit einem Demenzpatienten auf der Gefühls-ebene Kontakt aufgenommen werden.

Krankheitsverlauf der Demenz

Um im Praxisalltag die Kommunikation mit einem Demenzkranken erfolgreich gestalten und auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen zu können, sind genaue Kenntnisse über den Verlauf dieser Erkrankung und die daraus resultierenden Veränderungen in Verhalten und Sprache unbedingt erforderlich.

Bei dieser Alterserkrankung handelt es sich um eine progrediente, degenerative, organische Veränderung des Gehirns, die mit dem Verlust bereits erworbener kognitiver Fähigkeiten einhergeht.

Typische Anzeichen sind eine Verschlechterung der Gedächtnisfunktionen, des Denkvermögens, der Sprache, der Urteilsfähigkeit und der Orientierung.

Die häufigste Demenzform ist die Demenz vom Alzheimer-Typ mit einem Anteil von 60 bis 70 Prozent aller Fälle.

Die Alzheimerkrankheit beginnt in den meisten Fällen schleichend und verläuft über lange Zeit weitgehend unbemerkt.



Jede Anweisung notieren lassen und überprüfen, das hilft dem senilen Patienten.

Foto: Stiebing

Der Verlauf der Erkrankung lässt sich in drei Phasen einteilen:

■ Erstes Stadium

In der ersten Phase der Krankheit stehen die Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Lernfähigkeit im Vordergrund. Es fällt den Patienten immer schwerer, sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern und sich neue Gedächtnisinhalte einzuprägen. Diese Symptome werden allzu gerne als eine normale Altersvergesslichkeit bagatellisiert.

Durch die nachlassende räumliche und zeitliche Orientierung wird der Alltag deutlich erschwert. In der zahnärztlichen Praxis fallen ehemals zuverlässige Patienten dadurch auf, dass sie die vereinbarten Behandlungstermine nicht mehr einhalten. Das liegt zum einen daran, dass sie die Termine vergessen haben, zum anderen aber nicht mehr in der Lage sind, den Weg zur Zahnarztpraxis zu finden, der ihnen oft über Jahre vertraut war. Es kann auch immer häufiger passieren, dass Patienten ihre Termine verwechseln, weil sie die Wochentage nicht mehr unterscheiden können. Auch innerhalb der Praxisräume haben sie oft Schwierigkeiten sich auf dem Weg ins Behandlungszimmer oder auf die Toilette zurechtzufinden.

Trotz dieser Defizite können die Erkrankten ein noch weitgehend selbständiges Leben führen, wenngleich sie bei der Durchführung komplexer Tätigkeiten des Alltags, wie zum Beispiel Kochen, Einkaufen, Behördengänge oder Bankgeschäfte, auf Unterstützung angewiesen sind.



Bei jedem Gespräch mit einem dementen Patienten ist direkter

Blickkontakt – möglichst auf gleicher Augenhöhe – unabdingbar, damit die Mimik des Gesprächspartners gut erkennbar ist. Der Einsatz von positiven Gesten oder einem Lächeln sind bestens dazu geeignet, dem Patienten ein Gefühl von Nähe und Sicherheit zu vermitteln und eine positive Grundstimmung aufzubauen. ■

In diesem frühen Stadium der Alzheimerdemenz sind sich die Patienten ihrer Erkrankung bewusst und nehmen die schleichenden Veränderungen und die bei ihnen auftretenden Leistungsdefizite in vollem Ausmaß wahr. Sie reagieren mit negativen Gefühlen wie Ärger, Wut, Angst oder Scham bis hin zur Verzweiflung.

Mit geeigneten Strategien versuchen sie, ihre Vergesslichkeit vor ihren Mitmenschen zu vertuschen und eine Fassade der Normalität aufrechtzuerhalten. So werden Merktzettel geschrieben, zum Beispiel mit der eigenen Adresse, damit sie den Weg nach Hause sicher wiederfinden. In ihrer Not beschuldigen sie Angehörige oder erfinden Notlügen, um aus einer peinlichen Situation zu entkommen. Immer häufiger vermeiden sie Situationen, denen sie sich nicht mehr gewachsen fühlen, so auch den Zahnarztbesuch. In dieser Krankheitsphase bagatellisieren oder verleugnen die Patienten ihre Probleme aus Angst vor der Konfrontation mit ihren Fehlern und aus Angst, den Lebensstil

und die Selbständigkeit aufgeben zu müssen und als unmündig und dement abgestempelt zu werden.

Bei genauer Beobachtung können Veränderungen in der Sprache des Patienten dem Zahnarzt und dem Praxisteam erste Hinweise auf eine demenzielle Erkrankung liefern. Neben einer **deutlichen Verlangsamung des Sprechtempos** leidet der Demenzkranke unter zunehmenden **Wortfindungsstörungen** und **Schwierigkeiten bei der Benennung bekannter Gegenstände**. Dies versucht er mit Füllwörtern wie „Dings da“ oder „Sie wissen schon“ zu kompensieren, wodurch die Präzision seiner Äußerung leidet. Immer häufiger passiert es ihm, dass er mitten im Satz abbricht, weil er vergessen hat, was er mitteilen wollte. In einer geselligen Runde kann er dem Gespräch nicht mehr folgen, was ihn sehr häufig dazu veranlasst, auf soziale Kontakte zu verzichten und sich zurückzuziehen.

Anstehende aufwendige zahnärztliche Behandlungen sollten demnach nur noch gemeinsam mit den Angehörigen geplant und abgesprochen werden, da sie für die Einhaltung der Termine und auch für die regelmäßig durchgeführten Mundhygienemaßnahmen die Verantwortung übernehmen müssen.

■ Mittleres Stadium

Verlust der kognitiven Fähigkeiten

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung, also im mittleren Stadium, nehmen die kognitiven Einbußen deutlich zu. Jetzt ist die Phase gekommen, in der die Zeitung im Kühlschrankschrank und die Armbanduhr in der Zuckerdose gefunden werden. Bei zunehmender Vergesslichkeit entstehen immer mehr Pro-



Auch wenn der Sinn des gesprochenen Wortes nicht mehr verstanden wird, so bleibt dem Dementen die Fähigkeit der nonverbalen Kommunikation sehr lange erhalten. Da die Patienten überaus sensibel und feinfühlig sind, kann über die Körpersprache mit einem Demenzpatienten auf der Gefühlsebene Kontakt aufgenommen werden. ■



Foto: Wiedemann

Diese Patientin scheint nicht zu wissen, was der Zahnarzt mit ihr vor hat. Richtige Kommunikation ist gefragt.

bleme bei der Bewältigung von Routineaufgaben, so dass alltägliche Verrichtungen wie Einkaufen, Nahrungsaufnahme, Körperpflege oder Anziehen kaum noch selbständig erledigt werden können. Um die Patienten vor gefährlichen Situationen zu schützen, die sie selbst nicht mehr einschätzen können, ist nun eine durchgehende Betreuung notwendig.

Verlust der Orientierung

Die Orientierung in vertrauten Räumen verschlechtert sich zunehmend, selbst in der eigenen Wohnung hat der Patient Schwierigkeiten, sich zurechtzufinden. Ein Besuch in einer Zahnarztpraxis wird ohne Hilfe nicht mehr möglich sein. Wenn dem Patienten die Räumlichkeiten schon viele Jahre bekannt waren, wird er sie plötzlich als fremd empfinden.

Verlust des Zeitgefühls

Auch das Zeitgitter verliert sich immer mehr. Er kann Tage, Monate oder Jahreszeiten nicht mehr auseinander halten. Der Begriff „Donnerstag“ hat für ihn keine andere Bedeutung als „Ostern“. Ebenso geht das abstrakte Gefühl für Zahlen verloren, selbst wenn er sich noch eine Telefonnummer merken könnte, würde er diese Zahlenfolge nicht als solche identifizieren und

letztendlich nicht in der Lage sein, ein Telefon zu bedienen.

Besondere Verhaltensauffälligkeiten

Weitaus belastender für die pflegenden Angehörigen sind die Verhaltensauffälligkeiten der Erkrankten, die den häufigsten Grund für eine Heimeinweisung darstellen. Die Demenzkranken leiden unter einer inneren Unruhe, sie wandern ziellos umher und erschweren mitunter das Zusammenleben durch eine unkontrollierbare Weglauftendenz. Ohne ersichtlichen Grund ändert sich ihre Stimmung von einer Sekunde auf die andere.

Demente sind leicht reizbar, aggressiv und misstrauisch und leiden häufig zusätzlich unter Halluzinationen, illusionären Verknüpfungen oder Wahnvorstellungen. Die Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus bringt die ohnehin schon stark belasteten, pflegenden Angehörigen an ihre Grenzen.



Indirekte Schmerzzeichen

- untypische Unruhe
- vermehrter Bewegungsdrang, Schonhaltung
- unmotiviertes Schreien
- Verweigerung der Nahrungsaufnahme

Die Kommunikation mit dementen Patienten in der Zahnarztpraxis wird zunehmend schwieriger, da es in diesem mittleren Stadium der Erkrankung zu ausgeprägteren Störungen der Sprache und des Sprachverständnisses kommt. Im Vordergrund steht die Unfähigkeit der Patienten, Sätze sinnvoll zu Ende zu führen beziehungsweise auf gestellte Fragen die passenden Antworten zu geben. Sie wiederholen stereotyp die gleichen Redensarten oder Worte. Ihre Äußerungen reduzieren sich immer mehr auf inhaltsleere Phrasen.

Spätestens im mittleren Stadium der Demenz müssen die Angehörigen in Mundhygienemaßnahmen unterwiesen werden, da eine selbständige, regelmäßige Reinigung der Mundhöhle von den Betroffenen nicht mehr erwartet werden kann.

■ Drittes Stadium

Etwa sechs bis sieben Jahre nach Diagnosestellung beginnt das dritte Stadium der Erkrankung.

Die kognitiven Einschränkungen sind so weit fortgeschritten, dass die Patienten selbst die einfachsten Anliegen nicht mehr adäquat verbal äußern können. Der Zugriff auf das Langzeitgedächtnis geht nun verloren, so dass die letzten Erinnerungen an die eigene Biographie eingebüßt werden. Die Betroffenen wissen nicht mehr, wie sie heißen, woher sie kommen oder welchen Beruf sie ihr Leben lang ausgeübt haben. Sie erkennen ihre Partner nicht mehr, die Kinder sind Fremde ohne Namen.



Wer sich mit diesem Hilfsmittel an normale Vorgänge erinnern muss, ist krank und braucht besondere Zuwendung.

Foto: Wiedemann

Da sie in diesem Stadium der Erkrankung vollends die Kontrolle über ihre Körperfunktionen verlieren, sind sie in allen Bereichen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen.

Schluckstörungen stellen grundsätzlich ein pflegerisches Problem bei der Nahrungsaufnahme dar, sollten aber auch bei einer notwendigen, zahnärztlichen Behandlung berücksichtigt werden.

Ihre vornübergebeugte Haltung in Verbindung mit ihrem kleinschrittigen, schleppenden Gang erhöht bei fehlenden Haltereflexen, das Sturzrisiko deutlich. Langfristig werden die meisten Alzheimerpatienten durch den Verfall ihrer körperlichen Kräfte bettlägerig. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung.

Im letzten Stadium der Erkrankung kommt es zu massiven Einbrüchen in der Kommunikation. Die Sprache versiegt nun fast vollständig, einige wenige Wörter werden immer wieder ohne Sinn im falschen Kontext gebraucht. Oft verstummt der Patient.

Gefühlswelt bleibt erhalten

Auch, wenn nun die verbale Kommunikation nicht mehr möglich ist, bleibt dem Patienten nach wie vor seine Gefühlswelt. Auf emotionale Veränderungen, besonders im zwischenmenschlichen Bereich, reagiert er äußerst sensibel. Deshalb ist es ausgespro-

chen hilfreich zu versuchen, sich immer wieder in die Gefühlswelt des Demenzen hineinzusetzen, um mit ihm in Kontakt zu bleiben.

Wenn also die gesprochene Sprache verloren geht, muss der Sender seinem Gegenüber seine Nachricht nonverbal mit der Körpersprache oder paraverbal mit dem Einsatz seiner Stimme übermitteln. Bei jedem Gespräch mit einem demenzen Patienten ist direkter Blickkontakt – möglichst auf gleicher Augenhöhe – unabdingbar, damit auch die Mimik des Gesprächspartners gut erkennbar ist.

Der Einsatz von positiven Gesten oder einem Lächeln sind bestens dazu geeignet, dem Patienten ein Gefühl von Nähe und

Sicherheit zu vermitteln und eine positive Grundstimmung aufzubauen. Bei einem demenzen Patienten ist angemessener Körperkontakt nicht nur erlaubt, sondern sogar erwünscht. Die körperliche Berührung bietet eine Möglichkeit dem Patienten Sicherheit zu vermitteln und mit ihm in Kontakt zu bleiben.

Nur Fragen mit Ja- oder Nein-Antworten stellen

Schwierigkeiten bei der Kommunikation mit Demenzenkranken entstehen zum großen Teil durch das nachlassende Gedächtnis, das für das Sprechen und Verstehen von Sprache notwendig ist. Trotzdem sollte immer darauf geachtet werden, dass die Verständigung nicht durch Probleme mit dem Hören und Sehen erschwert wird. Brillen oder Hörgeräte jedes älteren Menschen müssen regelmäßig überprüft werden.

Grundsätzlich ist es für die Verständigung sehr wichtig, mit einem Demenzenkranken sehr deutlich, langsam und in kurzen Sätzen zu sprechen. Jeder Satz sollte nur eine Information erhalten. Bei zu langen Sätzen besteht die Gefahr, dass der Inhalt des Anfangs schon längst vergessen wurde. Sinnvoller ist es, die Sätze derart zu formulieren, dass die wichtigste Information am Anfang steht und öfter wiederholt wird. Stellen Sie nur kurze Fragen, die mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden können, Wahlfragen kann der Patient für sich nicht mehr entscheiden, sie machen ihn unsicher und ängstlich.

Im Gespräch mit einem Demenzenkranken dürfen die Gesprächsthemen auf keinen Fall schnell gewechselt werden, da dies den Patienten deutlich überfordert.

Zum Verstehen von Ironie und Scherzen fehlt dem Demenzenkranken die Einsicht, dass der Gesprächspartner etwas anderes sagt, als eigentlich gemeint ist. Auch mit Redensarten ist er intellektuell überfordert.

Widerspruch, Kritik oder Vorwürfe helfen nicht, sondern rufen im Gegenteil nur Aggression und Verzweiflung hervor. Konflikten geht man aus dem Weg, indem man das Thema wechselt oder den Patienten ablenkt.



Tipps für die Behandlung von Demenzpatienten

- keine Wartezeiten
- immer die selbe Assistenz
- nie mit Mundschutz und Handschuhen begrüßen
- grelles, blendendes Licht meiden
- Anweisungen in kleinen Schritten geben
- Behandlungspausen einplanen

Umgang mit Demenzen in der Zahnarztpraxis

Wird bei einem dementen Patienten eine zahnärztliche Behandlung notwendig, sollte schon bei der Terminvergabe eine längere Behandlungszeit eingeplant werden. Um den Patienten und die betreuenden Angehörigen zu entlasten, sind lange Wartezeiten zu vermeiden, da Demente in einer ihnen fremden Umgebung oft ängstlich und unruhig werden. Da jede Veränderung für den Patienten eine Belastung darstellt, ist es empfehlenswert, immer für dieselbe Assistenz zu sorgen. Mundschutz, Handschuhe und grelles, blendendes Licht machen dem Dementen Angst und können, da die verbale Ausdrucksmöglichkeit fehlt, im schlimmsten Fall den Patienten zu Handgreiflichkeiten veranlassen.

Grundsätzlich sollte man sich immer darüber im Klaren sein, dass einem Demenzkranken, der von seinen Angehörigen in eine Zahnarztpraxis gebracht wird, die Einsicht für die Notwendigkeit des Zahnarztbesuches fehlt und er schon deshalb eine ablehnende Haltung einnimmt. Dieser Patient hat aufgrund seiner Erkrankung starke Orientierungsprobleme. Er wird plötzlich aus seiner vertrauten Umgebung herausgerissen und in ein Umfeld gebracht, dem er sich nicht mehr anpassen kann und das ihm Angst macht. Gefangen in seinen kognitiven Defiziten ist es ihm nicht möglich, sich gegen diese Situation zu wehren, indem er seinen Unmut verbal äußert. Er kann nur reagieren indem er zum Beispiel resigniert oder aggressiv wird.

Wird in dieser Situation dem ohnehin schon verunsicherten Patienten die Anweisung

„Bitte spülen“ gegeben, wird er völliges Unverständnis zeigen.

Der Satz ist zwar knapp und für jeden gesunden Menschen verständlich, ein Demen-ter jedoch wird ihn möglicherweise nicht verstehen. Da er nicht mit seinem eigenen Namen angesprochen wurde, wird er nicht wissen, dass diese Anweisung ihm galt. Er wird auch nicht wissen, dass dieser Plastikbecher, der vor ihm steht, das Wasser enthält, mit dem er sich den Mund ausspülen kann. Auch wenn er spürt, dass etwas von ihm erwartet wird, fehlen ihm in seiner Sprachlosigkeit die Worte, um Fragen zu stellen.

Um derartige Situationen zu vermeiden, sollte jede Anweisung in möglichst viele Einzelschritte zerlegt werden. Es hat sich dabei bewährt, die Worte immer wieder deutlich und langsam bei gleicher Wortwahl zu wiederholen, bis der Patient die Mitteilung verstanden hat. Ist auf diesem Wege eine Verständigung nicht möglich, kann es sehr hilfreich sein, dem dementen Patienten die Hand zu führen oder die gewünschte Handlung selbst vor zu nehmen.

Im Verlauf ihrer Erkrankung verlieren Demenzkranke die Fähigkeit, krankheitsbedingte Symptome, wie Schmerzen, eindeutig zu beschreiben und zu lokalisieren. Deshalb ist es sehr wichtig, den Dementen genau zu beobachten und auf indirekte Schmerzzeichen zu achten. Änderungen in ihrem Verhalten, wie untypische Unruhe, vermehrter Bewegungsdrang, Schonhaltung, unmotiviertes Schreien oder zum Beispiel bei Zahnschmerzen die Verweigerung der Nahrungsaufnahme, können Hinweise auf möglicherweise vorhandene Schmerzen geben.

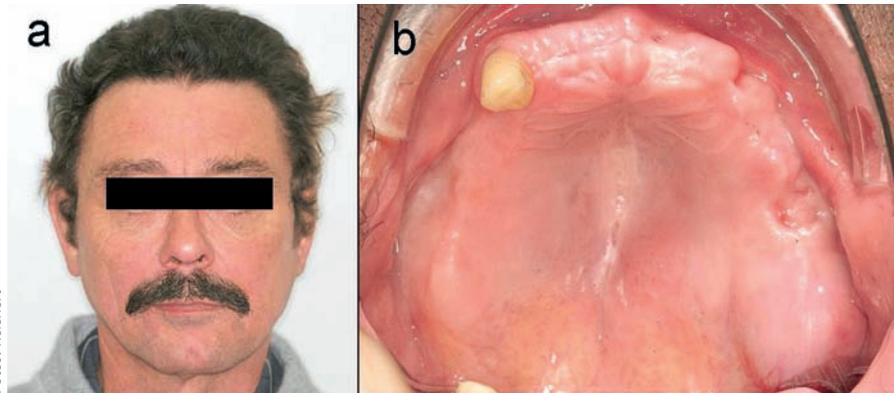
Für die zahnärztliche Diagnostik ist die Kommunikation mit dem Patienten unerlässlich. Ist der Austausch von Informationen erschwert oder sogar aufgehoben, wie es bei einer Demenzerkrankung der Fall sein kann, müssen Gesprächsführung und Sprachstil den kognitiven Einschränkungen des Patienten angepasst werden.

*Dr. Birgit Wiedemann
Am Ziegelbaum 51
97204 Höchberg*

Differenzialdiagnose der Sinusitis maxillaris

Adenoid-zystisches Karzinom der Kieferhöhle

Tobias Ettl, Oliver Driemel, Torsten E. Reichert



Fotos: Reichert

Abbildung 1: Klinischer Befund
a) extraoral: diskrete linksseitige Gesichtsschwellung mit leicht verstrichener Nasolabialfalte
b) intraoral: etwa 2 x 3 cm messende derbe Auftreibung im Bereich des linken Tubers

Ein 51-jähriger Patient stellte sich aufgrund dumpfer, teils ziehender, zum Ohr hin ausstrahlender Zahnschmerzen im Bereich des linken Oberkiefers bei seinem Hauszahnarzt vor. Bei horizontalem und vertikalem Knochenverlust, kariösen Läsionen und Lockerungsgrad II bis III wurden die Zähne 24-28 mit Verdacht auf eine aggressive adulte Parodontitis extrahiert und eine Oberkiefer- teilprothese angefertigt. Persistierende Schmerzen bedingten die Extraktion weiterer Oberkieferzähne. Im Verlauf traten wiederholt Prothesendruckstellen im Bereich des linken Tubers auf. Ein halbes Jahr später entwickelte sich eine Obstruktion der linken Nasenhöhle mit eingeschränkter Nasenatmung und eine Hypästhesie der Nasenhaut. Der jetzt konsultierte HNO-Kollege veranlasste die Anfertigung einer Computertomographie des Mittelgesichtes, welche eine Raumforderung in der linken Kieferhöhle erkennen ließ. Die histopathologische Begutachtung einer transnasalen Probebiopsie beschrieb ein niedriggradiges sinonasales Adenokarzinom vom nicht intestinalen Typ.

Bei der Erstvorstellung in der eigenen Klinik für MKG-Chirurgie ließ sich jetzt eine diskre-

te linksseitige Gesichtsschwellung erkennen (Abbildung 1a). Intraoral imponierte eine derbe Auftreibung im Bereich des linken Tubers (Abbildung 1b). Die weiterführenden Staging-Untersuchungen (CT Kopf-Hals, Röntgen-Thorax, Sonographie Abdomen, PET) zeigten ein rund 5 x 5 x 5 cm großes Karzinom des linken Sinus maxillaris mit Destruktion der medialen, lateralen und ventralen Kieferhöhlenwände, einer medialen Ausbreitung bis in die rechte Nasenhöhle sowie einer Infiltration der Ethmoidalzellen, der Keilbeinhöhle, des Processus pterygoideus und der Kaumuskulatur (Abbildung 2). Vergrößerte zervikale Lymphknoten oder Fernmetastasen wurden nicht beobachtet.



Es folgte eine Hemimaxillektomie links unter Einbeziehung der Siebbeinzellen, der Keilbeinhöhle sowie des linken Processus pterygoideus (Abbildung 3).

Die abschließende histopathologische Begutachtung diagnostizierte nun mithilfe immunhistochemischer Zusatzuntersuchungen ein von den kleinen Speicheldrüsen ausgehendes adenoid-zystisches Karzinom der linken Kieferhöhle (Abbildung 4). Nach Defektversorgung mittels Obturatorprothese wurde eine postoperative Strahlentherapie eingeleitet.

Diskussion

Sinonasale Karzinome zählen mit einem Anteil von etwa 0,2 bis 0,8 Prozent an allen malignen Neoplasien und etwa drei Prozent an den Karzinomen im Kopf-Hals-Bereich zu

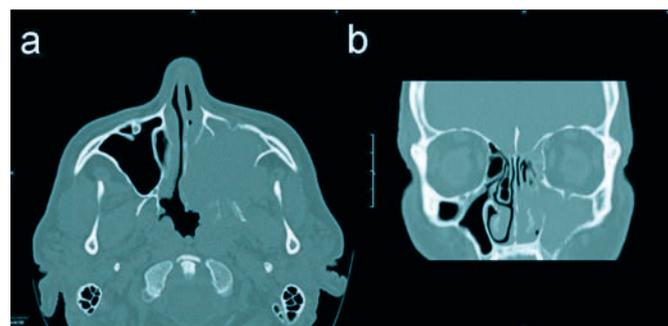


Abbildung 2: Computertomographie: Zu erkennen ist die dreidimensionale Ausdehnung des Karzinoms mit Destruktion der angrenzenden Strukturen, a) axiale Schichtung b) coronare Schichtung.

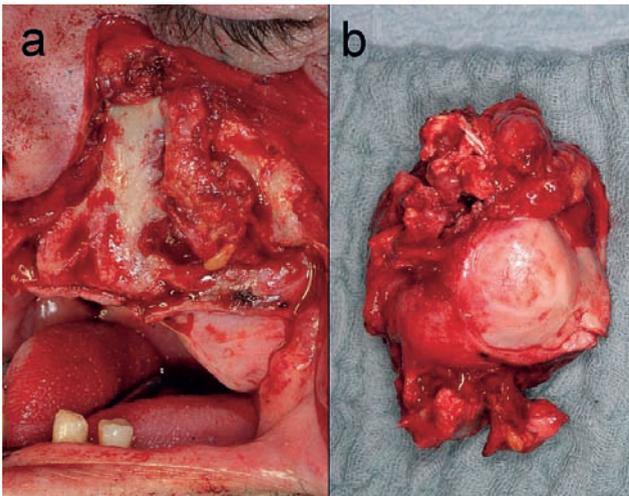


Abbildung 3:
 a) Intraoperativer Befund: Infiltrativ wachsendes Karzinom mit Destruktion der fazialen Kieferhöhlenwand
 b) Tumorresektat

den seltenen Malignomen. 60 bis 70 Prozent der sinonasalen Karzinome manifestieren sich in der Kieferhöhle [Barnes et al., 2005].

Aufgrund des Hohlraumes können Tumoren in der Kieferhöhle zunächst asymptomatisch wachsen. Unspezifische Symptome einer chronischen Rhinosinusitis mit dumpfem Schmerzcharakter, eingeschränkter Nasenat-

mung, Rhinorrhöe und gegebenenfalls einer Epistaxis können erste Hinweise geben [Ehrenfeld und Prein, 2002].

Erst nach entsprechender Tumorausdehnung kann eine Beteiligung der Nachbarstrukturen zu intraoralen Schwellungen, konsekutiven Prothesendruckstellen und Zahnlockerungen (kaudales Wachstum), zu Bulbushochstand, Sehstörungen und Motilitätsstörungen (kraniales Wachstum), zu Wangenschwellung, verstrichener Nasolabialfalte und Verziehung des Nasenflügels (ventro-mediales Wachstum) sowie zu neuralen Ausfällen im Bereich der Schädelbasis (dorso-kraniales Wachstum) führen [Chi, 2008]. So wird die Diagnose – wie im vorgestellten Fall – häufig erst im fortgeschrittenen Stadium gestellt [Rhee et al., 2006].

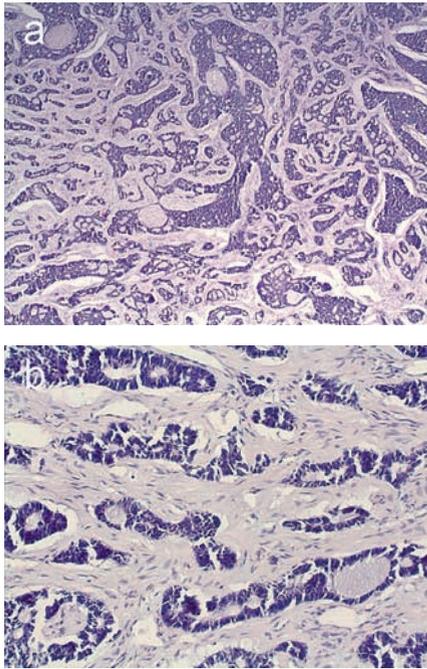


Abbildung 4:
Histopathologischer Befund
a) Übersichtsaufnahme: Tumor bestehend aus kribriformen und soliden Tumorzellnestern, stellenweise mit „Schweizer Käse“-Formationen (HE x 40)
b) Detailaufnahme: Insel bestehend aus hyperchromatischen Zellen mit kribriformen Strukturen und hyalinen Einschlüssen (HE x 200)

Histologisch stellt das Plattenepithelkarzinom mit bis zu 45 bis 50 Prozent den häufigsten malignen Tumor der Kieferhöhle dar, gefolgt von Malignomen der kleinen Speicheldrüsen, dem Adenokarzinom vom intestinalen oder nicht intestinalen Typ sowie dem undifferenzierten Karzinom [Barnes et al., 2000; Cardesa et al., 2006]. Unter den Speicheldrüsenkarzinomen dominiert das adenoid-zystische Karzinom (ICD-O code 8200/3) [Eveson, 2005]. Betroffen sind gleichermaßen Männer und Frauen des mittleren Alters. Durch sein bevorzugtes perineu-

rales Wachstum berichten die betroffenen Patienten – wie im aktuellen klinischen Fall beobachtet – frühzeitig über starke Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im Innervationsgebiet des zweiten Trigeminusastes. Persistierende Zahn- und Kieferschmerzen sowie zunehmende Zahnlockerung oder Sensibilitätsstörungen in Kombination mit therapieresistenter Rhinorrhö, Epistaxis oder Nasenwegsobstruktion sollten frühzeitig zu einer weiterführenden Bildgebung im Sinne einer Computertomographie oder einer Magnetresonanztomographie Anlass geben. Dagegen zeigen konventionelle Röntgenaufnahmen (OPG, NNH) bei Vorliegen eines sinonasalen Karzinoms bisweilen zwar eine wolkige Verschattung der Kieferhöhle mit mottenfraßähnlicher Destruktion der knöchernen Begrenzung, sind jedoch in vielen Fällen unspezifisch [Eveson, 2005; Chi, 2008].

Histopathologisch ist das adenoid-zystische Karzinom durch das Auftreten duktaler und myoepithelialer Zellen in drei unterschiedliche Wachstumsmuster (kribriform, tubulär oder solide) unterteilt. Wie auch im eigenen Fall dominiert in der Kieferhöhle der kribriforme Subtyp, welcher durch Inseln basaloider epithelialer Zellen charakterisiert ist, die zylindrische, zystische und mit hyalinem Material gefüllte Räume enthalten und an einen „Schweizer Käse“ erinnern [Neville, 2008]. Differenzialdiagnostisch ist das adenoid-zystische Karzinom histopathologisch neben weiteren seltenen Speicheldrüsenkarzinomen, wie dem Karzinom im pleomorphen Adenom, dem Speichelgangkarzinom oder dem polymorphen low-grade Adenokarzinom, auch vom sogenannten niedriggradigen sinonasalen nicht intestinalen Adenokarzinom – mitunter schwierig – abzugrenzen, welches nicht den Speicheldrüsen entstammt und in der Regel eine sehr gute Prognose besitzt [Franchi et al., 2005; Cardesa et al., 2006].

Das adenoid-zystische Karzinom der Kieferhöhle wird radikal reseziert und anschließend radiotherapiert [Lupinetti et al., 2007]. Prognostisch werden für das sinonasale adenoid-zystische Karzinom in aktuellen Studien Fünf-Jahres-Gesamtüberlebensraten von 50 bis 86 Prozent angegeben

Fazit für die Praxis

- Bei therapieresistenter Rhinorrhö, Epistaxis oder Nasenwegsobstruktion sollte die Diagnose einer Rhinitis oder Rhinosinusitis kritisch hinterfragt werden.
- Unklare Zahn- und Kieferschmerzen, Sensibilitätsstörungen sowie Zahnlockerungen können Ausdruck eines Kieferhöhlenkarzinoms sein.
- Karzinome des sinonasalen Trakts können ihren Ursprung in den kleinen Speicheldrüsen haben.
- Aufgrund des lange inapparenten Wachstums und des unspezifischen Erscheinungsbildes sinonasaler Karzinome im konventionellen Röntgen kommt der frühzeitigen Durchführung moderner bildgebender Verfahren – CT, MRT – eine entscheidende Bedeutung zu.

[Bhattacharyya, 2003; Lupinetti et al., 2007]. Aufgrund seiner Neigung zu Spätrezidiven sinkt allerdings das Überleben im weiteren Verlauf [Neville, 2008]. Als negative prognostische Faktoren gelten die im eigenen Fall geschilderte Infiltration des Processus pterygoideus und die damit oftmals verbundenen positiven Resektionsränder sowie der histologisch solide Subtyp, Lymphknoten- und Fernmetastasen [Lupinetti et al. 2007, Chi 2008].

Dr. Tobias Ettl
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

Priv.-Doz. Dr. Dr. Oliver Driemel
Abteilung für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie/Plastische Operationen
Städtisches Klinikum Lüneburg
Bögelstr. 1
21339 Lüneburg
oliver.driemel@klinik.uni-regensburg.de



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.

IDS 2009: aktuelle Trends in der Implantologie

Keine Revolutionen – aber wirkungsvolle Fortschritte für den Alltag

Die Implantologie stellt unter den zahnärztlichen Spezialdisziplinen seit Jahren eine Wachstumsmaschine dar. Zu den Triebkräften zählen ein hohes fachliches Interesse von Zahnärzten und Zahntechnikern, die große Nachfrage der Patienten und die Innovationskraft der Dental-Industrie. Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln vom 24. bis 28. März 2009 wird sie mit ihren Weiterentwicklungen in vielen Bereichen neue Horizonte aufzeigen.



Patientenwünsche sind vielfältig

Indessen sind die Wünsche der Patienten durchaus vielfältig: Eine wachsende Minderheit entscheidet sich bewusst für hochwertige Versorgungen, bei denen finanzielle Aspekte eine sekundäre Rolle spielen. Auf der anderen Seite stehen Preiswert-Optio-

Fotos: KölnMesse

Aktuelle Schätzungen bestätigen es einmal mehr: In Deutschland dürften 2007/2008 über 600 000 künstliche Zahnwurzeln per annum gesetzt worden sein (Tendenz steigend – um etwa 10 bis 15 Prozent pro Jahr). Das liegt zu einem Großteil daran, dass sich die Patienten aktiver über Zeitungen, Zeitschriften und das Internet informieren. Das Ergebnis dieser Recherche lautet immer häufiger: „Ich möchte statt der traditionellen Brückenprothetik lieber ein Implantat.“ Speziell bei kleinen Arbeiten ist das zu beobachten. Damit ist der erste Schritt getan, und der Patient wird auch bei spärlichem Restgebiss eher auf implantatgestützte Lösungen drängen – bis hin zu weitspannigen Teleskopbrücken.



Die IDS bietet dem Besucher eine gute Übersicht par excellence – im Besonderen natürlich auch über die Implantologie.

Im der Ästhetik neigt man dazu, nur noch die perfekte Rehabilitation zu akzeptieren – darum auch die ausgefeiltere Weichgewebeschirurgie inklusive des sorgfältigen Aufbaus jeder einzelnen Papille im Zuge der implantologischen Versorgung. Dies gilt mindestens für den sichtbaren Bereich.

nen, wobei die mittelwertigen Varianten tendenziell an Boden verlieren. Für den IDS-Besucher heißt dies: beim Rundgang stets überlegen, was sich aus dem Bereich der Highend-Implantologie für die eigene Praxis eignen könnte – seien es nun Innovationen bei den Implantaten selbst oder bei dia-

agnostischen Hilfsmitteln (wie digitale Röntgentechnologien), softwaregesteuerte Navigationshilfen für das vorausschauende Planen eines Eingriffs oder die richtigen Fortbildungsangebote.

Kieferkammentwicklung nach Zahnverlust

Der Grundstein zum Erfolg eines implantologischen Eingriffs wird bereits bei der Extraktion eines nicht erhaltungswürdigen Zahns gelegt. Das Ziel besteht grundsätzlich im Erhalt der biologischen Strukturen des

Alveole bestmöglich zu erhalten. Erschwert wird dies unter anderem dadurch, dass die Resorptionsvorgänge bukkal und lingual mit unterschiedlicher Intensität ablaufen. Hinzu kommt: Das Ausmaß ist beim dünnen und dicken Gingiva-Biotyp unterschiedlich.

Generell gehen die Meinungen auseinander, ob die Platzierung von Füllstoffen in der Alveole empfehlenswert ist. Insbesondere beim dünnen Biotyp kann diese Möglichkeit jedoch in Betracht gezogen werden, wobei in sehr kurzer Zeit neuer Knochen gewonnen werden muss. Aktuelle „bone collectors“, die bereits während der ohnehin



Sie hängen immer enger zusammen: zahnärztliche Chirurgie und bildgebende Verfahren.

Alveolarfortsatzes. Anders als in den Anfängen der Implantologie legt man heute großen Wert auf die Verwendung eines graziilen Skalpells zur Lösung des dentogingivalen Verschlusses, auf eine axiale Extraktion, auf die intraalveoläre Zahnentfernung unter Schonung der Alveolenwände und unter Verzicht auf eine Kompression der Alveole. Die Alveole wird sofort gedeckt und das Koagulum stabilisiert sowie eine primäre Versorgung des Defekts durchgeführt.

Neuartige Zahnzangen, die auf der IDS in Köln vorgestellt werden, ermöglichen ein atraumatisches Vorgehen während der Extraktion. Auch im Anschluss gilt es, die

notwendigen Osteotomie anfallende Knochensplitter sammeln, stellen dabei wichtige Bausteine des Erfolgs dar. Die zur Fixierung der Füllstoffe nötige Membran sowie die Knochenstifte zu ihrer Befestigung können heute aus bioresorbierbarem Material hergestellt werden. Das spart den Eingriff zu ihrer späteren Entfernung. Geeignete bioresorbierbare Membranen finden sich auf der IDS ebenso wie bioresorbierbare Knochennägel zu ihrer Fixierung.

Abgesehen von den optionalen Füllstoffen kommen beim Alveolenverschluss – je nach der Größe des Defekts – Kollagenmembranen, Kollagenschwämme sowie kleine

Schleimhauttransplantate zum Einsatz. Eine Fülle von jeweils indikationsgerechten Lösungen präsentiert sich dem Messebesucher in Köln, so dass er für seine Praxis eine sinnvolle Auswahl treffen kann.

Experimentelle Hinweise legen nahe, dass die verwendeten Membranen auch als Trägermaterialien (sogenannte „Scaffolds“) für biologische Faktoren dienen können. Mit ihnen könnte sich die spätere Differenzierung der stets in Stammzellnischen im benachbarten Knochenmark vorhandenen adulten Stammzellen gezielt steuern lassen.



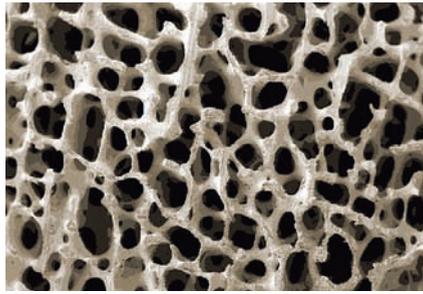
Fotos: Imtec, a 3M Company

Moderne minimalinvasive Implantologie: Insertion eines Mini-Implantats regio 36 mit dem Implantat-Handdreher, wobei der Wundspreizer die Schleimhaut abhält – für ein ungehindertes und hygienisches Eindrehen bei freien Händen.

Die Navigation: auf Kurs von Anfang an

Für den weiteren Verlauf der Behandlung kann der Implantologe heute auf verschiedene softwaregestützte Navigationshilfen zurückgreifen. Sie bieten allerdings, wie auf der IDS zu sehen, unterschiedlich weit reichende Möglichkeiten. Einige können nach Vorgabe der Röntgenschablone, welche den prothetischen Plan enthält, durch Kombination computertomographischer Daten mit Gipsmodell-Laserscandaten zur Fertigung von stereolithographischen Bohr-schablonen dienen.

Ein bei strenger Indikationsstellung nach wie vor empfehlenswertes Verfahren zu Beginn der Behandlung stellt die mechanische



Heute ohne Weiteres erhältlich: ein Knochenersatzmaterial auf der Basis einer Hydroxylapatitstruktur und mit einem Porensystem ähnlich dem des menschlichen Knochens.

Osseodistraction dar, und hier speziell die vertikale Alveolarfortsatzdistraction. Auf diese Weise erreicht man eine Knocheninduktion allein durch Dehnung – der menschliche Körper hilft sozusagen von selbst mit. Der Operateur steht hier klassischerweise vor dem Problem, den Alveolarfortsatz in die richtige Richtung zu distrahieren.

Die beim vorstehend beschriebenen Verfahren erfolgende Distractionsosteogenese könnte sich in Zukunft durch den Einsatz von Scaffolds verbessern lassen. Diese könnten Faktoren enthalten, welche die Knochenbildung stimulieren („bone morphogenetic proteins“).

Die Sinusbodenelevation und Alternativen dazu

Ein ausreichendes Knochenangebot im Oberkieferseitenzahnbereich muss in einer Reihe von Patientenfällen zunächst erst geschaffen werden, damit die Implantate festen Halt finden. Klassischerweise wird dann ein Sinuslift durchgeführt. Interessant sind auch die Alternativen: So lassen sich zum Beispiel unter Verzicht auf die Sinusbodenelevation mehrere extrem kurze Implantate einbringen, oder es werden neuartige Spezialimplantate im 45-Grad-Winkel schräg eingesetzt. Ein zukunftsträchtiges Verfahren könnte auch die Ballonpräparation darstellen. Hier haben sich die deutschen Industrieunternehmen mit ihrem Instrumentarium in der Spitzengruppe etabliert: schonendes Vorgehen, weitreichender Schutz der Sinusmembran, Kombination

mit Hohlzylinderosteotomien zwecks Gewinnung von autologem Knochenmaterial. Es lässt sich bei der späteren Auffüllung größerer Knochendefekte auch in Kombination mit pastenförmigem Knochenersatzmaterial in die Kieferhöhle einbringen. Als geeignet erweisen sich zudem synthetische Werkstoffe, die einfach aus der Spritze appliziert werden, unter Kontakt mit Blut beziehungsweise Speichel aushärten und so einen stabilen oder resorbierbaren Knochenersatz bilden. Im Rahmen eines Sinuslifts ist der Einsatz von Stammzellen realistisch (auf Scaffolds, in oder mit Knochenersatzmaterialien). Dazu wird man bevorzugt adulte mesenchymale Stammzellen aus dem Stroma des Knochenmarks (kurz: BMSC) oder Stammzellen aus leicht zu gewinnenden Geweben (Fettgewebe, Zähne und mehr) heranziehen. In Kombination mit Wachstumsfaktoren lässt sich ihre Differenzierung steuern

und so die Osteogenese beschleunigen. Eine Alternative dazu bietet eventuell der Einsatz von Knochenersatzmaterial in Kombination mit BMSCs und mit blutplättchenreichem Plasma (PRP).

Liegt Knochen vom dicken Biotyp vor, kann sich

eine Sofortimplantation als möglich erweisen – für den Patienten zunächst eine deutliche Erleichterung, weil Behandlungstermine wegfallen. Allerdings darf der langfristige Erfolg nicht gefährdet sein, was eine besonders scharfe Indikationsstellung erfordert.

Ästhetik ohne Kompromisse

Neben einer ebenso schonenden wie schnellen Behandlung fordert so mancher Patient ausdrücklich Ästhetik vom Feinsten. Bei einem atrophischen Kiefer stellt dies den behandelnden Zahnarzt und den Zahntechniker naturgemäß vor eine große Herausforderung. Insbesondere die Papillen werden oft erst im Zuge der prothetischen Behandlung wieder hergestellt („rosa Keramik“). Um noch näher an die „Natur“ heranzukommen, kann zunächst ein Knochenauf-



bau durchgeführt werden. Autologer Knochen ist dabei stets erste Wahl, bei größeren Defekten sogar Pflicht. Später lässt sich zur Auffüllung des Weichgewebes eine Kollagenmembran unter die Gingiva einbringen. In Spezialfällen lässt sich die Papille unter Verwendung eines exakt eingebrachten Parabolimplantats stabilisieren.

Vor einem speziellen Problem steht der Implantologe ziemlich regelmäßig: Ein extrahierter 4er ist zu ersetzen, doch der Interproximalraum zwischen dem Eckzahn und den hinteren Prämolaren lässt nur wenig Raum. Die Lösung naht nun von zwei Seiten: miniaturisierte klassische Implantate, zuweilen auch als Ein-Stück-Ausführung, und große Mini-Implantate. Auf der IDS lassen sich die genauen Indikationen und ihre Grenzen in Fachgesprächen ausloten.

Die „weißen Implantate“, die idealerweise die Voraussetzung für gänzlich metallfreien Zahnersatz „vom Keller bis zum Dachgeschoss“ schaffen sollen, haben sich inzwischen eine Nische erobert. Für die Zukunft wird es – das sei an dieser Stelle deutlich gesagt – darauf ankommen, die Indikationsstellung streng zu beachten und auf einen ausreichend breiten Kiefer und ein ausreichend langes Keramikimplantat Wert zu legen.

Regenerative Zahnmedizin durch Stammzellen

Die oben verschiedentlich erwähnten Wachstumsfaktoren (wie bone morphogenetic proteins, BMPs), mesenchymalen Stammzellen aus dem Stroma des Knochenmarks und mehr kündigen den Eintritt biologischer Verfahren in die Zahnheilkunde an. Die „nachwachsenden Dritten“ liegen zweifellos in weiter Ferne, doch nahe liegt die Unterstützung des Implantologen durch die verstärkte oder schnellere Bildung von Knochenzellen oder auch von Parodontalligament.

Ein aktueller Trend besteht in der Generierung größerer Scaffolds, die in ihrer dreidimensionalen Geometrie zum Beispiel auf vorhandene Knochendefekte ausgelegt werden. Eine Formgebung durch Rapid Prototyping lässt sich in Bioreaktoren durchfüh-

ren. Freilich ist damit noch nicht das Problem der späteren Blutversorgung gelöst.

Die BMSCs (Knochenstammzelltechnologie) steht zurzeit kurz vor ihrem klinischen Einsatz. Die Beschichtung von Implantatoberflächen mit sogenannten „smart scaffolds“, die Wachstumsfaktoren, Schmelzmatrixproteine oder eben auch Stammzellen zur Verfügung stellen, wird in Zukunft zu einer beschleunigten und sichereren, vielleicht auch zu einer „naturnäheren“ Integration in die vorhandenen oralen Gewebestrukturen beitragen.

Fortbildung: die Grundlage für alles

Neben der Hardware (Implantate, Instrumente und sonstige Materialien) kommt es verstärkt auf das richtige Know-how an. Während in früheren Jahren viele Kollegen bereits eigene Erfahrungen in der Implantologie gesammelt hatten und erst später mit einer geeigneten Fortbildung die erworbenen Fähigkeiten offiziell bestätigt bekamen, suchen nun verstärkt junge Zahnärzte einen systematischen Einstieg in dieses Tätigkeitsfeld – oft direkt nach dem Examen. Die implantologischen Gesellschaften stellen sich darauf ein. So hat etwa die DGZI ihr „Curriculum Implantologie“ neu strukturiert. Unter anderem werden Alterszahnheilkunde, Piezo-Techniken, Laserbehandlungen oder auch besondere prothetische Themen als Spezialgebiete innerhalb der Implantologie verstanden und im Rahmen der Fortbildung als solche aufgegriffen. So lohnt sich gerade für Einsteiger beim Gang über die IDS nicht zuletzt ein Besuch bei den Ständen der implantologischen Gesellschaft, um für sich selbst, eventuell zusammen mit dem Zahn-techniker, den besten Startpunkt zu finden.

*Christian Ehrensberger
Zum Gipelhof 8
60594 Frankfurt am Main*

Wenn sich der Patient nicht richtig äußern kann

Schmerzdiagnostik bei Behinderten

Sabine Jaschinski, Peter Cichon, Peter Martin

Die Schmerzerkennung und -erfassung bei Patienten mit Behinderungen kann problematisch sein. Reaktionen auf Schmerzen unterscheiden sich durchaus bei dieser Patientengruppe von denen bei Menschen ohne Behinderungen. Das stellt Ärzte und Zahnärzte oft vor eine große Herausforderung. Denn generell sollten sie nach den gleichen therapeutischen Grundsätzen behandelt werden wie Patienten ohne Behinderungen. Das Behandlungsergebnis dieser beiden Gruppen darf sich also nicht voneinander unterscheiden.



Wer so fröhlich lacht, scheint keine Zahnschmerzen zu haben. Aber viele Behinderte haben ein im Vergleich zum Gesunden unterschiedliches Schmerzempfinden und eine veränderte Schmerzausprägung.

Foto: zm/sp

Etwa zehn Prozent der Bürger in der Bundesrepublik Deutschland haben eine Behinderung. Diese heißt nicht nur Trisomie 21, Rollstuhl oder Unterbringung in einem Pflegeheim. Sondern viele Menschen mit dieser Einschränkung nehmen mehr oder weniger am ganz normalen Gesellschaftsleben teil.

Diese besondere Patientengruppe ist oft schmerzhaften Prozeduren im Rahmen diagnostischer und therapeutischer Eingriffe ausgesetzt. Viele dieser Menschen haben Schwierigkeiten, ihr subjektives Empfinden, also den Schmerz, den sie empfinden, ihrer Umwelt adäquat mitzuteilen. Somit fällt ein entscheidender Faktor – der Eigenbericht des Patienten – über das Vorhandensein, den Charakter, die Intensität und die Lokali-

sation des Schmerzes für eine korrekte Erfassung weg. Diese Schmerzen werden möglicherweise noch von übersteigerten Ängsten oder Angstneurosen überlagert. Ängste, die gehäuft bei multimorbiden Patienten oder Patienten mit Behinderungen vorkommen, verzerren den sowieso schon mehr oder weniger spärlichen Eigenbericht noch zusätzlich.

Änderung der Schmerzsymptomatik

Studien belegen, dass sich Menschen mit Entwicklungsstörungen bei Schmerzen anders verhalten als Menschen ohne Entwicklungsstörungen. Sogar vegetative Reaktionen bei Schmerzen (wie Beschleunigung

zm-Info

Definition Behinderung

Von einer Behinderung spricht man bei individuellen Beeinträchtigungen eines Menschen, wenn dessen körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen (Sozialgesetzbuch IX, §2 Abs. 1).

Von der International Association for the Study of Pain (IASP) wird Schmerz als ein unangenehmes sensorisches oder emotionales Erlebnis definiert, das mit einer tatsächlichen oder potenziellen Gewebeschädigung verbunden ist. Schmerz ist eine subjektive Empfindung, deren Zuordnung zum Begriff „Schmerz“ im Kindesalter im Zusammenhang mit Verletzungen erlernt wird. ■

der Herzfrequenz, Hautrötung und Hautblässe) entsprechen nicht den Veränderungen wie sie bei Patienten ohne Behinderungen zu beobachten sind.

Personen mit leichter und mittelschwerer Intelligenzminderung zeigen nur eine reduzierte Fähigkeit, Schmerzen präzise auszudrücken. Sie zeigen Schmerzen häufig zeitlich verzögert und zeigen weniger deutlich ein erkennbares Schmerzverhalten. Bei Personen mit starker Intelligenzminderung beobachtet man eigenartige Reaktionen auf Schmerzen, die sich in abrupten, zunächst nicht erklärbaren Änderungen des Verhaltens äußern, auch im Sinne eines plötzlichen Verschwindens habitueller Bewegungsunruhe oder stereotypen Verhaltens. Die korrekte Schmerzerfassung wirft im klinischen Alltag Probleme auf und mündet in Unsicherheiten im Umgang von medizinischem Fachpersonal mit Schmerzen bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikation. Oft sind auch erfahrene Schmerzthera-

zm-Info

Behinderungen in Zahlen

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes lebten zum Jahresende 2007 (Pressemitteilung Nr. 258 vom 17. 7. 2008) in Deutschland 6,9 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung. Ein hoher Anteil von ihnen (52 Prozent) sind ältere Menschen über 65 Jahre. 84 Prozent der Behinderungen sind durch Krankheit, zwei Prozent durch Unfall erworben. ■

peuten unentschieden bei der Interpretation der Schmerzintensität und Schmerzlokalisation.

Personal muss den Schmerzblick schulen

Es ist wichtig, dass medizinisches Fachpersonal sensibilisiert und geschult ist, das Vorhandensein von Schmerzen bei Menschen mit Behinderungen zu erkennen und Schmerzen systematisch zu erfassen. Dass hier großer Handlungsbedarf besteht, unterstreichen Untersuchungen, die zeigen, dass durch eine verzögerte Erfassung von Schmerzen bei Patienten mit geistiger Behinderung und akuten abdominalen Prozessen, die postoperative Morbidität und Mortalität erschreckend hoch und deutlich oberhalb des Erwartungsbereichs liegen.

Zahnärzte sind zum Glück deutlich seltener in lebensbedrohliche Prozesse involviert, aber auch Zahnärzte müssen sich mit dem Thema Schmerzen bei Patienten mit eingeschränkten kommunikativen Fähigkeiten auseinandersetzen.

Der orale Gesundheitszustand von Patienten mit Behinderungen wird häufig bestimmt durch die motorische und geistige Unfähigkeit zu einer ausreichenden persönlichen Zahnpflege und die daraus resultierende Plaqueakkumulation. In Verbindung mit einer kohlenhydratreichen Ernährung und fehlenden Fluoridierungsmaßnahmen können bei diesen Patienten ausgedehnte kariöse Destruktionen festgestellt werden.

Darüber hinaus kann eine dauerhaft bestehende Belagsbildung zu schweren gingivalen Entzündungszuständen und bei den dafür empfänglichen Patienten zu einem Abbau zahntragender Strukturen führen. Im Verlauf der Erkrankung kann es zu mehr oder weniger starken Schmerzen an den Zähnen und / oder dem Zahnhalteapparat kommen.

Nicht nur die Behandlung sondern auch die Diagnostik ist bei Patienten mit Behinderungen häufig nur unter ungünstigen Bedingungen und mit großen Schwierigkeiten möglich. Ist der Vertrauensaufbau über die sprachliche Komponente beispielsweise aufgrund geistiger Einschränkungen nicht möglich, bleibt nur die Möglichkeit der zahnärztlichen Behandlung in Allgemeinanästhesie.

*Dr. Sabine Jaschinski
Prof. Dr. Peter Cichon
Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Ambulanz für
spezielle zahnärztliche Betreuung*

*Dr. Peter Martin
Leitender Arzt Séguin-Klinik
Epilepsiezentrum Kork
Landstraße 1
77694 Kehl-Kork*

zm-Info

Seminar zum Thema

In einem Seminar der Konrad-Morgenroth-Förderergesellschaft soll unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Cichon, Witten, anlässlich des 55. Zahnärztetages Westfalen-Lippe in zwei Vorträgen von Dr. Peter Martin, Kehl-Kork, und Dr. Sabine Jaschinski, Witten, die Problematik der Schmerzinterpretation im Allgemeinen und Diagnostik und Therapie erkrankter Zähne bei den Patienten mit Behinderungen dargestellt werden, die zu ihrer ärztlichen und zahnärztlichen Betreuung eines besonderen Aufwandes bedürfen und zur Durchführung vieler Verrichtungen im Alltag, so auch bei ihrer persönlichen Zahnpflege, auf die Hilfe anderer angewiesen sind. ■

Repetitorium

Tabakentwöhnung

Auch wenn das Rauchen in vielen Restaurants und Gaststätten inzwischen kaum mehr möglich ist und Zigaretten immer teurer werden, ist die Zahl der Raucher kaum gesunken. Dabei gibt es inzwischen zahlreiche Programme und Hilfsmittel, welche die Tabakentwöhnung unterstützen.



Nikotinabusus: das lässt sich – wenn auch schwer – durchaus ändern.

Aus zahnärztlicher wie auch aus allgemeinärztlicher Sicht birgt das Rauchen viele Gefahren. Der chronische Nikotinabusus leistet in erster Linie dem Lungenkrebs, aber auch Lippen- und Mundbodenkrebs Vorschub sowie weiteren Krebserkrankungen in anderen Körperregionen. Er schädigt außerdem Herz und Gefäße und bahnt somit Herzinfarkt und Schlaganfall, aber auch Thromboembolien und der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit den Weg. Vor allem langjährige Raucher lassen sich davon kaum abschrecken. Sie nehmen sogar die früher oder später auftretende chronische Bronchitis kaum mehr als Krankheit wahr, sondern tun diese als Bagatelle ab.

Sucht und kein Laster

Obwohl die Gesundheitsgefahren allseits gut bekannt sind, können nach wie vor rund 20 Millionen Menschen hierzulande den Griff zur Zigarette nicht lassen. Denn das Rauchen ist kein „einfaches Laster“, sondern eine Sucht. Allein mit Gefahrenaufdrucken auf der Zigarettenschachtel, mit Rauchverboten in öffentlich zugänglichen Räumen und mit einer Erhöhung der Tabaksteuer ist sie nicht zu bekämpfen.

Raucher brauchen Hilfe, wenn sie zum Nichtraucher werden wollen. Es wurden daher zahlreiche Hilfsmittel und Programme entwickelt, wobei Ärzte wie auch

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

Zahnärzte aktiv dazu beitragen können, ihren Patienten über solche Möglichkeiten die Tabakentwöhnung schmackhaft zu machen.

Strukturiertes Fünf-Termine-Modell

So hat beispielsweise der Pneumologe Dr. Thomas Hering aus Berlin ein strukturiertes Programm zur Tabakentwöhnung entwickelt, das sich insbesondere für den Einsatz in der Arztpraxis eignet und zudem als IGeL-Leistung abgerechnet werden kann. Das Programm beinhaltet fünf Arzt-Patienten-Gespräche und setzt auf die Kombination psychosozialer Unterstützung und pharmakologischer Begleitung. Die Erfolgchancen liegen laut Hering bei rund 30 Prozent über ein Jahr.

Unabhängig davon, ob das Fünf-Termine-Modell oder ein anderes Programm zur Tabakentwöhnung gewählt wird, sollte der Ansatz nach Hering stets beide Suchtkomponenten angehen, und zwar die Rezeptor gebundene Nikotinsucht sowie die konditionierte verhaltensgeprägte Sucht. Richtet sich die Entwöhnungsstrategie gegen beide Komponenten, so sind die Erfolgsaussichten deutlich besser als beim „kalten Entzug“ – wie er von vielen Rauchern zum Beispiel nach den guten Silvestervorsätzen versucht wird.

Pharmakologische Begleitmaßnahmen

Bei den pharmakologischen Begleitmaßnahmen gibt es mittlerweile verschiedene Möglichkeiten. Das reicht von der Nikotinersatztherapie, die ihrerseits verschiedenste Optionen vom bewährten Nikotinkaugummi bis hin zum Nikotinpflaster umfasst, bis

Foto: AOK-Mediendienst

hin zu Wirkstoffen, die das Suchtverhalten minimieren.

Es ist sinnvoll, die Pharmakotherapie ärztlich zu begleiten, damit die Chancen der Unterstützung optimal genutzt werden und die Betroffenen nicht versucht sind, die Therapie zu gefährden. Denn, da die eingesetzten Wirkstoffe selbst finanziert werden müssen, liegt die Gefahr nahe, dass diese aus Kostengründen eigenmächtig zu niedrig dosiert werden, oder die Therapie verfrüht abgebrochen wird. Beides gefährdet den Behandlungserfolg.

tin dabei in aller Regel nicht so rasch verfügbar wie beim Inhalieren von Zigarettenrauch, worüber der Raucher aufzuklären ist. Wie rasch tatsächlich eine Besserung eintritt, wenn der „Schmacht auf eine Zigarette“ übergroß wird und der Rückfall droht, hängt letztlich vom eingesetzten Präparat ab. Besonders rasch verfügbar ist Nikotin im Gehirn, wenn die Resorption ähnlich wie bei der Zigarette über die Mundschleimhaut erfolgt, wie es beim Nikotin-Kaugummi der Fall ist. Darüber hinaus können Lutsch- wie auch Sublingualtabletten zum Einsatz kom-



Eine umfangreiche Beratung kann den Willen zum Aufhören stärken.

Foto: CC

Nikotinersatztherapie

Bei der Nikotinersatztherapie wird das ansonsten üblicherweise über den Tabakrauch aufgenommene Nikotin substituiert, so dass der Nikotinrezeptor weiterhin stimuliert wird. Die Stimulation erfolgt wie gewohnt am Nucleus accumbens und damit am Belohnungssystem im Gehirn, allerdings nicht länger über die schädigenden Noxen. Denn beim Rauchen wird in Kauf genommen, dass neben dem Nikotin auch zahlreiche Verbrennungsprodukte mit dem Tabakrauch inhaliert werden.

Durch die Nikotinersatztherapie erfolgt zugleich eine Entkopplung des Rauchens von bestimmten Handlungen und Situationen, wie etwa dem Telefonieren, dem Kaffeetrinken oder Ähnlichem. Allerdings ist das Niko-

men. Ebenso gibt es das Nikotinpflaster und das Nikotin-Nasen-Spray, das allerdings hierzulande bislang nur über die internationale Apotheke zu beziehen ist.

Hoch genug dosieren

Nikotin-Pflaster, Kaugummi sowie Sublingual- und Lutschtabletten sind in unterschiedlichen Dosierungen verfügbar, so dass eine bedarfsabhängige Behandlung entsprechend dem Suchtgrad des Patienten möglich ist. Die verschiedenen Darreichungsformen können miteinander kombiniert werden, zum Beispiel indem morgens ein Nikotinpflaster als Basisabdeckung auf die Haut geklebt wird und bei Bedarf die Behandlung tagsüber durch Nikotin-Kaugummi oder Nikotin-Lutschtabletten ergänzt wird.



Foto: ABDA

Es gibt sicherlich unsichtbarere Stellen für das Nikotinpflaster als hier am Oberarm.

Wichtig ist vor allem, dass die Präparate hoch genug dosiert sind, damit sie ihre volle Effektivität entfalten. So braucht ein Raucher, der an etwa 20 Zigaretten täglich gewöhnt ist, ein 24,9 mg Nikotinpflaster und sollte zusätzlich je nach Präferenz Nikotinkaugummi oder Nikotin-Sublingual- oder -Lutschtabletten verordnet bekommen. Reicht dies nicht aus, so kann die Dosierung angepasst werden, zum Beispiel in der Basistherapie auf ein Pflaster höherer Dosierung, wobei die transdermale Behandlung bis zu einer Dosis von 52,2 mg Nikotin pro Pflaster verfügbar ist.

Wirkstoff Bupropion

Eine weitere pharmakologische Option der Tabakentwöhnung bietet der Wirkstoff Bupropion (Zyban®). Es handelt sich um eine verschreibungspflichtige Substanz, die ursprünglich als Antidepressivum entwickelt wurde. In den klinischen Prüfungen des Wirkstoffs fiel dann aber auf, dass dieser es

Rauchern erleichtert, den Nikotinkonsum einzustellen. Wie dies genau geschieht, ist bislang allerdings noch nicht genau geklärt. Es wird angenommen, dass der Wirkstoff seine Effekte durch eine leichte Erhöhung der Dopamin-Spiegel im Nucleus accumbens vermittelt und dass zusätzlich der Mechanismus der Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmung wirksam wird und den Rauchimpuls vermindert.

Bupropion hat sich in der Tabakentwöhnung bewährt, seine Wirksamkeit entspricht in etwa derjenigen der Nikotinersatzbehandlung, so Hering. Vorteilhaft dabei ist, dass beide Prinzipien – Nikotinersatz und Bupropion – miteinander kombiniert werden können.

Allerdings sind bei der Verordnung einige Kontraindikationen zu beachten. Dazu

gehören ein Anfallsleiden, ein vorangegangenes Schädel-Hirn-Trauma sowie eine schwere Leberinsuffizienz. Bupropion darf außerdem nicht gegeben werden, wenn aufgrund einer Depression ein MAO-Hemmer eingenommen wird, wenn eine bipolare Störung besteht oder eine Unverträglichkeit/Allergie bekannt ist. Kontraindiziert ist die Einnahme zudem in der Schwangerschaft und in der Stillzeit sowie bei Jugendlichen unter 18 Jahren.

Vorteilhaft bei Bupropion ist nach Hering die begleitende antidepressive Wirksamkeit, die den Nikotinentzug erleichtern kann. Der Wirkstoff sollte über einige Tage mit morgens und abends einer Tablette einschleichend eingenommen werden. Da neben einer Mundtrockenheit vor allem Schlafstörungen eine relativ häufige Nebenwirkung darstellen, kann es ratsam sein, die zweite Tagesdosis von Bupropion spätestens am frühen Nachmittag einzunehmen. Nach acht bis zwölf Tagen der Einnahme sollte der Rauchstopp erfolgen, da bei vielen Betroffe-

nen dann das Rauchverlangen bereits deutlich reduziert ist. Die übliche Behandlungsdauer liegt bei sieben bis neun Wochen.

Wirkstoff Vareniclin

Eine noch relativ neue Behandlungsmöglichkeit zur Tabakentwöhnung stellt der Wirkstoff Vareniclin (Champix®) dar, der eigens für diese Indikation entwickelt wurde. Es handelt sich um einen selektiven partiellen Agonisten, aber vollständigen Antagonist der Nikotinrezeptoren im Gehirn. Er bewirkt, dass durch die Stimulation von Acetylcholinrezeptoren im Gehirn eine vermehrte Ausschüttung von Dopamin erfolgt. Gleichzeitig verhindert Vareniclin über die antagonistische Wirkkomponente, dass Nikotin am Acetylcholinrezeptor gebunden wird. Der

zm-Info

Tabakentwöhnung Kompakt

Wie eine strukturierte Raucherberatung und Tabakentwöhnung in der Praxis möglich ist, hat Dr. Thomas Hering in einer Art Leitfaden zusammengefasst. Das Buch ist unter dem Titel „Tabakentwöhnung Kompakt“ erschienen. Es schildert die Problematik und beschreibt konkret, wie den Patienten in der Praxis geholfen werden kann und welche Möglichkeiten es gibt, die Erfolgchancen der oft frustrierenden Versuche der Tabakentwöhnung zu steigern.

Zum Buch gehört eine CD mit Vorschlägen und Charts für einen Patientenvortrag zur Tabakentwöhnung sowie verschiedene Fragebögen und weitere Hilfsmittel, wie ein Wartezimmerplakat, ein Antragsformular auf Kostenübernahme bei den Krankenkassen und ein Zertifikat für den Patienten, das diesem die erfolgreiche Teilnahme am Tabakentwöhnungsprogramm bescheinigt.

■ Das Buch kann zusammen mit der CD für 28,50 Euro bezogen werden bei der Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Pneumologen, med info, Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim, Telefon 07321-949919, medinfo@pneumologenverband.de.

Wirkstoff ist, so Hering, wirksamer als Bupropion und auch wirksamer als die Nikotinersatztherapie. Es fehlen allerdings bislang Untersuchungen, inwieweit eine kombinierte Behandlung problemlos möglich ist.

Auch Vareniclin wird üblicherweise einschleichend dosiert, wobei nach etwa einer Woche die normale Dosierung von 1 mg/Tag erreicht sein sollte. Dann kann zwölf Wochen lang behandelt werden und die Einnahmedauer im Bedarfsfall um weitere zwölf Wochen verlängert werden.

Als häufigste Nebenwirkung ist eine Übelkeit beschrieben. Betroffen sind hiervon rund ein Drittel der Patienten. Die Übelkeit ist allerdings meist nur moderat und lässt sich oft durch eine Reduktion der Dosierung lindern oder beheben. Hilfreich kann es ferner sein, viel zu trinken und den Wirkstoff zu den Mahlzeiten einzunehmen. Es kann unter der Einnahme von Vareniclin außerdem zu vermehrtem Träumen und zu einem veränderten Traumerleben kommen. Beobachtungen, wonach der Wirkstoff möglicherweise psychische Auffälligkeiten hervorrufen kann und speziell aggressives Verhalten sowie depressive Symptome bis hin zu einer erhöhten Suizidneigung fördert, haben sich laut Hering nicht bestätigt. Vielmehr waren solche unter der Tabakentwöhnung in Ein-

zelfällen aufgetretenen Reaktionen nach den Worten des Pneumologen offenbar nicht der Substanz anzulasten, sondern Ausdruck einer Entzugsproblematik.

Kosten der Maßnahmen

Auch mit pharmakologischer Unterstützung gelingt es Rauchern nicht immer, direkt von der Zigarette zu lassen und den Konsum auf Null zurückzuschrauben. Dann ist nach Hering auch die sogenannten „reduce-to-quit-Strategie“ gerechtfertigt, bei der der Raucher den Zigarettenkonsum schrittweise, aber kontinuierlich reduziert.

Auch bei dieser Strategie sollte der Raucher pharmakologisch unterstützt werden. Die Kosten für den Ansatz beziffert der Berliner Pneumologe auf rund 200 bis 300 Euro. Sie sind damit deutlich niedriger als der Kauf weiterer Tabakwaren.

Verhaltenstherapeutische Begleitung

Wichtig ist neben der pharmakologischen auch die verhaltenstherapeutische Begleitung während der gesamten Phase der Nikotinentwöhnung. Das kann beispielhaft wie in dem eingangs erwähnten Fünf-Termin-

ne-Modell geschehen. Dabei wird der Patient in einem ersten Gespräch von etwa 30 bis 60 Minuten Dauer ausführlich aufgeklärt. Er füllt einen Fragebogen zur Depression und zum Suchtgrad aus. Zusätzlich erfolgt eine strukturierte Tabakanamnese. Das Eingangsgespräch klärt laut Hering entsprechend der Angaben des Patienten, wann mit der Entwöhnung begonnen werden soll und wie diese am besten zu gestalten ist. Anschließend werden vier Folgetermine vereinbart, wobei es sich als günstig erwiesen hat, das letzte Gespräch gegen Ende der Pharmakotherapie, also etwa nach drei Monaten, durchzuführen.

CO-Messung macht den Rauchverzicht deutlich

Bei den einzelnen Terminen kann zudem eine CO-Messung (Kohlenmonoxid) vorgenommen werden, wodurch ohne großen Aufwand sichergestellt werden kann, dass der Patient tatsächlich nicht geraucht hat. Die Messung ist nicht als Kontrolle des Patienten zu sehen, sondern als positiver Biofeedback-Mechanismus, mit dem den Patienten der Erfolg ihrer Bemühungen direkt und objektiv messbar vor Augen geführt werden kann.

Außenseiter-Methoden

Immer wieder werden im Zusammenhang mit der Tabakentwöhnung auch Außenseiter-Methoden propagiert, beispielsweise eine Akupunktur oder eine Hypnose-Behandlung. Nachteilig bei solchen Verfahren ist, dass sie praktisch ohne Zutun des Rauchers wirken sollen, also rein passiv sind. Dass durch die Akupunktur aber tatsächlich ein Wirkeffekt vermittelt und der Rauchverzicht erleichtert wird, ist bislang nicht in wissenschaftlich gut kontrollierten Studien belegt worden. Dennoch kann die Akupunktur als ergänzende Maßnahme laut Hering in Einzelfällen sinnvoll sein und quasi wie eine Art Verhaltenstherapie wirken.



Foto: MEV

Die Ohrakupunktur kann die Nikotinentwöhnung unterstützen.

Bei der Hypnose ist die Situation noch etwas kritischer zu sehen, da es laut Hering praktisch keine fundierte Datenlage für dieses Verfahren bei der Tabakentwöhnung gibt.

Langfristig gute Erfolgsraten

Hilfreich aber ist das Etablieren eines Recall-Systems, das praktisch schon beim Eingangsgespräch vereinbart werden sollte. So weiß der Patient, dass er vom Arzt oder von der Arzthelferin angerufen werden wird,



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Tabakentwöhnung

Die Tatsache, dass Rauchen sich auch negativ auf orale Strukturen auswirkt, bedarf keiner Diskussion mehr. Daher sollte die Aufklärung darüber zum zahnärztlichen Betreuungskonzept gehören, insbesondere wenn sich hieraus negative Aspekte für den Krankheits- beziehungsweise Behandlungsverlauf (wie postoperative Wundheilungsstörungen, Mundschleimhautveränderungen, Parodontalerkrankungen, Implantate) ergeben. Inwieweit sich Zahnärzte oder Zahnmedizinische Fachangestellte im Rahmen von Entwöhnungsprogrammen engagieren wollen oder sollten, wurde im Rahmen von klinischen Studien untersucht. Das Interesse an dieser Thematik war mit rund 46 Prozent Rücklauf entsprechender Fragebögen in Kanada und über 60 Prozent in Schweden relativ hoch. Es zeigte sich, dass vor allem Zahnärztinnen, jüngere Kollegen und Dentalhygienikerinnen Patienten nach ihren Rauchgewohnheiten fragen, ihnen Entwöhnungsprogramme vorschlagen und sie bei der Entwöhnung unterstützen. Aktive Unterstützung wird allerdings nur sehr selten angeboten, insbesondere von Zahnärzten mit Hemmungen hinsichtlich psychosozialer Interventionen. Als problematisch wird darüber hinaus

die Tatsache angesehen, dass sich viele Zahnärzte (70 Prozent) als unzureichend ausgebildet einstufen, um adäquate Hilfe anbieten zu können.

Zur eigenen Information und Fortbildung kann unter anderem die Leitlinie zu tabakbedingten Störungen „Leitlinie Tabakentwöhnung“ der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde herangezogen werden.

Empfehlungen für abhängige Patienten durch einen Arzt oder Zahnarzt beziehungsweise Assistenzpersonal sollten sich auf fundierte Therapien beziehen, die einer Qualitätssichernden Beurteilung standhalten, wirtschaftlich und praktikabel sind. Die Entscheidung bezüglich der angebotenen pharmakologischen Begleitmaßnahmen sollte fachlich adäquat begleitet werden, um entsprechend den Rauchcharakteristika und dem Grad der Nikotinabhängigkeit ein geeignetes Verfahren auszuwählen.

*Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2
551131 Mainz*

wenn er zu den vereinbarten Terminen nicht in der Praxis erscheint. Dies geschieht häufig, wenn die Patienten rückfällig geworden sind und wieder zur Zigarette greifen. Mit dem „Recall“ bietet sich die Möglichkeit, die Betroffenen frühzeitig zu motivieren, die Tabakentwöhnung wieder aufzunehmen und fortzuführen. Unterstützend kann eine Internetbegleitung erfolgen und dem Patienten möglicherweise auch eine telefonische Hotline angeboten werden. Wird die Raucherentwöhnung so strukturiert praktiziert, resultieren laut Hering Erfolgsraten von 80 bis 85 Prozent nach drei Monaten. Mit einer Abstinenz von rund 30 Prozent nach einem Jahr sind auch die langfristigen Ergebnisse ausgesprochen gut. Bei vollem Engagement und mit zusätzlichen

Gesprächsterminen nach sechs Monaten und einem Jahr sind, so die persönlichen Erfahrungen des Pneumologen, durchaus auch höhere Abstinenzraten von langfristig 50 Prozent realistisch.

Dass sich die Anstrengung in der Praxis lohnt, machen Zahlen der Weltgesundheitsorganisation deutlich: Demnach sterben Raucher im Durchschnitt 15 Jahre früher als Nichtraucher. ■

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

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

ViennaPerio 2008

Rot-weiße Ästhetik

Rund 300 parodontologisch interessierte Teilnehmer hatten sich im vorweihnachtlichen Wien am 5. und 6. Dezember 2008 zur 2. Gemeinschaftstagung der Austrian Association of Periodontal Research (AAPR), der Österreichischen (ÖGP) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) versammelt.

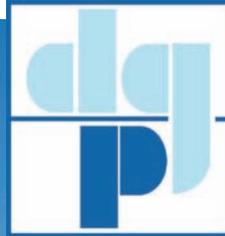


Foto: MEV

Das Parlamentsgebäude in Wien

Zwei Tage lang fanden Workshops, Vorträge und Live-Operationen international ausgewiesener Experten auf dem Gebiet der „rot-weißen“ Ästhetik und der mukogingivalen Chirurgie statt. Neuste Erkenntnisse und Operationstechniken zur Gestaltung und Optimierung der parodontalen und periimplantären Ästhetik wurden präsentiert. Veranstaltungsort war das größte Krankenhaus Europas – das Allgemeine Krankenhaus (AKH) in Wien. Via Satellit wurden vier Live-Operationen zu insgesamt vier deutschen Standorten übertragen: Dresden, Bonn, Hamburg und Freiburg.

Workshops

Weichgewebsmanagement

Dr. Markus Schlee, Forchheim, und Dr. Corinna Bruckmann, Wien, stellten am Schweineohr und -kiefer Naht- und Lappen-

techniken unter mikrochirurgischen Kautelen vor. Ein weiterer praktischer Workshop zur Frontzahnästhetik wurde von Prof. Dr. Bernd Klaißer, Würzburg, geleitet. Dabei konnte er zeigen, wie durch minimalinvasive Formveränderungen mittels Kompositen ästhetisch störende „schwarze Dreiecke“ reduziert werden können.

Vorträge

Klassifikation mukogingivaler Defekte

Prof. Dr. Michael Matejka führte in das Tagungsthema Rezession ein. Ausführlich stellte der Referent die verschiedenen Einteilungen der parodontalen Rezessionen vor, gab einen kurzen Einblick in die Anatomie der „ästhetischen Zone“ sowie in die Ätiologie mukogingivaler Probleme und legte so die solide Basis für die folgenden Referate.

Ästhetische Behandlung freier Wurzeloberflächen

Anhand einiger Patientenfälle und Operations-Videos stellte Prof. Dr. Giovanni Zucchelli die von ihm und Kollegen entwickelte Technik des modifizierten koronalen Verschiebelappens vor, mit dem es möglich ist, multiple Rezessionen in einer Sitzung zu therapieren.

Anschließend beschäftigte sich Dr. Markus Schlee unter anderem mit Veränderungen, die einer Zahnextraktion folgen, Faktoren, die die dreidimensionale Position des Knochens beeinflussen und Konsequenzen, die sich aus dem jeweils vorliegenden biologischen Typ des Patienten ergeben können. Er stellte anhand vieler eindrucksvoller Fälle Verfahren vor, mit denen diese Faktoren erfolgreich therapeutisch berücksichtigt werden können. Zusätzlich zeigte er sein Konzept, mit humaner Dermis anstelle von Bindegewebe-transplantaten Rezessionen zu decken und damit dem Patienten einen chirurgischen Eingriff am Gaumen zu ersparen.

Veränderungen der Zahnmorphologie

Prof. Dr. Bernd Klaißer erläuterte, wie Veränderungen der Zahnform mittels direkt verarbeiteter Kompositmaterialien ästhetisch störende gingivale Weichgewebsdefekte ausgleichen können. Auch denen, die nicht am morgendlichen Workshop Prof. Klaißers hatten teilnehmen können, wurden hier die nahezu unbegrenzt erscheinenden Möglichkeiten vor Augen geführt, die direkte Komposittechniken für ästhetische Korrekturen bieten. Der Referent wies vor allem auf die Bedeutung einer geeigneten Matrizen-technik hin, stellte seine Verschalungstechnik vor und öffnete seine „Trickkiste“.

Vermeidung von Misserfolgen

Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg, eröffnete das Programm mit der brisanten Thematik „Misserfolge“. Sie thematisierte zunächst Risikofaktoren, zum Beispiel Nichtbeachtung von Wünschen und Erwartungen des Patienten, allgemeinmedizinische Aspekte, fehlende prächirurgische Diagnostik, falsch gewählte operative Verfahren



Fotos: Himmer/Krigar

Faziale Rezession a) vor und b) nach Deckung mit Bindegewebstransplantat nach der Envelope-Technik

oder unzureichende postoperative Nachsorge, und machte anschließend zahlreiche Lösungsvorschläge für die jeweiligen Komplikationen.

Kieferorthopädie und parodontale Ästhetik

Prof. Dr. Peter Diedrich, Aachen, verdeutlichte mittels beeindruckender Patientenfälle, wie die Kieferorthopädie dazu beitragen kann, durch Parodontitis und nach parodontaler Therapie aufgetretene ästhetische Probleme, wie pathologische Zahnwanderungen, Disharmonie im Gingivaverlauf sowie Verlust der Interdentalpapille, zu lösen. Ein optimales Therapieergebnis lässt sich oftmals nur über einen interdisziplinären Ansatz aus Parodontologie, Kieferorthopädie, Prothetik und restaurativer Zahnheilkunde erzielen.

Misserfolge vermeiden

Dr. Urs Brodbeck, Zürich, präsentierte anhand zahlreicher Patientenfälle ästhetische Problemfälle und deren Lösung. Besondere Bedeutung kommen der ästhetischen Anamnese und Diagnostik zu. Große Bedeutung hat es ebenso, individuelle Bedürfnisse der jeweiligen Patienten zu erkennen. Auch das Erkennen von Gefahrenpunkten und das Wissen um eigene Grenzen sind

laut Dr. Brodbeck wichtige Aspekte, die den Erfolg einer Behandlung wesentlich beeinflussen. Zuletzt betonte der Referent, dass die sogenannte „pink esthetic“ am natürlichen Zahn wesentlich einfacher als am Implantat zu erzielen sei.

Live-Operationen

Parallel zum wissenschaftlichen Programm wurde live operiert: Prof. Dr. Giovanni Zucchelli versorgte eine Patientin mit multiplen Rezessionen, die zum einen die Ästhetik beeinträchtigten und zum anderen zu Zahnhalsüberempfindlichkeiten geführt hatten. Ein quadrantenweises Vorgehen war geplant. So hatte sich der Operateur für die Live-OP den ersten Quadranten vorgenommen. Er demonstrierte die von ihm mitentwickelte Schnittführung für einen koronalen Verschiebelappen. Bedingung für diese Technik ist das Vorhandensein von keratinisierter Gingiva. Bis zum Niveau des vestibulären Gingivarandes wurde ein Spaltlappen gebildet. Das Gewebe apikal der Rezession blieb dabei unangetastet. Anschließend wurde in etwa drei Millimetern Breite ein Vollschichtlappen mobilisiert. Schließlich wurden im Sinne eines Spaltlappens die Mukosa mobilisiert und Muskelansätze ge-

löst. Nach Instrumentierung und Konditionierung (EDTA) der Wurzeloberflächen wurde der Lappen mittels Schlingnähten nach koronal verschoben. Mit dieser Lappenbildungstechnik war es möglich, sämtliche Rezessionen im ersten Quadranten mit einer Operation zu decken.

Dr. Markus Schlee präsentierte das neuartige Verfahren der Rezessionsdeckung mit in Lösungsmitteln aufbereiteter humaner Dermis. Durch einen koronalen Verschiebelappen konnten mehrere Rezessionen gedeckt und mittels der humanen Dermis aufgepolstert werden.

Die erste Live-Operation des Nachmittags übernahm Dr. Stefan Hienz, Wien: Zum Ersatz des Zahnes 12 wurde unter Verwendung einer mit SimPlant®-Daten erstellten Schablone implantiert und anschließend zur Unterstützung des bukkalen Weichgewebes ein Bindegewebstransplantat eingebracht. Anschließend deckte Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger eine singuläre Rezession an Zahn 13. Zunächst wurde ein Bindegewebstransplantat aus dem Gaumen palatinal der Zähne 13-15 entnommen. Mit diesem Gewebe konnte anschließend unter Anwendung der Envelope-Technik die Rezession gedeckt werden (Abbildung).

Fazit

ViennaPerio 2008 bot alles, was man zum Thema rot-weiße Ästhetik erwartet: instruktive Workshops zu restaurativen und chirurgischen Techniken, anschauliche Vorträge zu den relevanten Verfahren und begeisterte Live-Operationen. Parodontalchirurgisch versierte Tagungsteilnehmer konnten es sicher kaum abwarten, die vorgestellten Techniken selbst umzusetzen. ViennaPerio kann nur als Erfolg bewertet werden. Ob und wann es ein weiteres ViennaPerio geben wird, ist derweil nicht bekannt.

Dr. Katrin Himmer
Dr. Diana Krigar
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund-,
und Kieferheilkunde (Carolinum)
Klinikum der Johann-Wolfgang-Goethe-
Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main

Alter, Gesundheit und Krankheit

Der Anteil der betagten und hochbetagten Menschen an der Gesamtbevölkerung ist weltweit steigend, sodass die Gesundheit und die Krankheit im Alterungs-

prozess thematisiert werden sollten. Dazu leistet das Buch *Alter, Gesundheit und Krankheit* einen Beitrag, da es das Alter als eine Herausforderung für die moderne Gesellschaft und die Gesundheitssysteme annimmt. Das Buch behandelt multidisziplinär unterschiedlichste Aspekte des Zusammenhangs von Alter, Gesundheit und Krankheit. Wissenschaftliche Fachrichtungen, wie die Psychologie, die Gerontologie, Public Health und die Pflegewissenschaften, geben einen Überblick über die Grundlagen des Älterwerdens, erörtern empirische Befunde und bewerten den gegenwärtigen Umgang mit den älteren Menschen und deren Gesundheit.

Das Buch gliedert sich in vier große Teile auf:

- a. Alter(n), Gesundheit und Krankheit – Theoretische Grundlagen
 - b. Gesundheit und Krankheit im Alter – Empirische Befunde
 - c. Die Erhaltung der Gesundheit älterer und alter Menschen
 - d. Versorgungssituation im Alter.
- Den beiden für ihr Fachgebiet sehr bekannten Herausgeberinnen, Professor Adelheid Kuhlmei, Berlin und Professor Doris Schaeffer, Bielefeld, ist es gelungen,

dass die insgesamt 27 Kapitel des Buches von in der Gerontologie und Geriatrie namhaften Autoren geschrieben wurden. Im ersten Teil des Buches werden



theoretische Grundlagen des Alters im Kontext der aktuellen Gesundheitsdebatte bearbeitet. Der folgende zweite Teil stellt empirische Befunde zu Gesundheit und Krankheit im Alter dar und diskutiert diese. Die Frage nach dem Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Ungleichheit, dem Geschlecht oder der Migration wird hierbei sichtbar gemacht. Der dritte Teil bearbeitet Möglichkeiten der Gesundheitserhaltung, Prävention und Gesundheitsförderung aus verschiedenen Perspektiven. Im vierten Teil werden Versorgungsaspekte im Alter thematisiert. Dabei werden die unterschiedlichen gegenwärtigen Versorgungssituationen, etwa der am-

bulanten medizinischen Versorgung, der pflegerischen Versorgung und der palliativen Versorgung, aufgezeigt.

Die Kapitel sind übersichtlich verfasst und die Leser können sich in der unkomplizierten Gestaltung gut zurechtfinden. Verschiedene Tabellen und Abbildungen aus aktueller Literatur lassen das Geschriebene anschaulich werden. Literaturangaben beenden die jeweiligen Kapitel.

Das Buch hinterlässt einen positiven Eindruck. Es stellt die unterschiedlichen Aspekte des Zusammenhangs von Alter, Gesundheit und Krankheit zusammen und verdeutlicht den aktuellen Wissensstand. Gleichzeitig wird gezeigt, dass der politischen und wissenschaftlichen Anpassung der altersgewandelten Gesellschaft intensive Beachtung geschenkt werden muss.

Für die Zahnmediziner, die sich mit dem Fach Seniorenzahnmedizin beschäftigen, gibt das Buch eine gute Grundlage, das Alter und die Problematik des komplexen Zusammenwirkens vieler Bereiche zu erfassen. Das Buch ist aus diesem Grunde für Zahnmediziner sehr zu empfehlen. Dabei ist jedoch klarzustellen, dass der Zahnmediziner mit diesem Buch sein allgemein-gerontologisches Wissen stärken kann, welches er benötigt, um die älteren Patienten in seiner Praxis besser zu verstehen. Gerostomatologisches

Wissen, welches der Zahnarzt sofort in seiner Praxis umsetzen kann, ist nicht zu finden, was auch nicht die Zielsetzung des Buches ist.

Als Gerostomatologinnen bewerten wir es sehr positiv, dass in dem Buch für die Gerontologen, Geriater, Politiker und mehr die Begriffe „Mundstatus“ und „Zahnstatus“ im Sachwortregister erscheinen. Wünschenswert wäre jedoch, wenn ein Zahnmediziner in den dazugehörigen Text involviert gewesen wäre. Sicherlich ist es keine Forderung der Gerostomatologen, dass Zahntechniker und Zahnhygieniker einmal jährlich Menschen mit verringerter zahnmedizinischer funktioneller Kapazität zahnmedizinisch untersuchen.

Wie die beiden Herausgeberinnen im Vorwort schreiben, kann das Buch als Handbuch für Studierende, Wissenschaftler, Praktiker und politische Entscheidungsträger betrachtet werden und ist daher den gerostomatologisch interessierten Kolleginnen und Kollegen zu empfehlen.

Marion Sauter und Ina Nitschke

Alter, Gesundheit und Krankheit

Adelheid Kuhlmei, Doris Schaeffer
Verlag Hans Huber, Bern
1. Auflage 2008
ISBN 978-3-456-84573-9
Preis: 49,95 Euro

**Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:**

Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 41 01 69
50861 Köln
Tel.: 0221-4001-252
Fax: 0221-4001-253
e-mail: zm@zm-online.de
ISDN: 0221-40 69 386

Prophylaxefibel – Grundlagen der Zahngesundheit

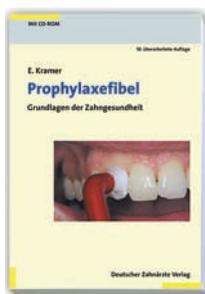
„Noch ein weiteres Buch zum Thema Prophylaxe“, mögen viele beim Lesen des Titels denken. Aber gerade die Vielfalt der Publikationen hat eine entsprechend positive Wirkung im zahnmedizinischen Denken und Handeln bewirkt und damit ihre Berechtigung. Denn als Walter Holzinger vor mehr als 30 Jahren an der ersten Auflage der Prophylaxefibel schrieb, steckte die zahnmedizinische Prävention noch in den Kinderschuhen. Seit einigen Jahren jedoch sind zahnärztliche Präventionskonzepte und Prophylaxemodelle Vorbild für viele Bereiche der Gesundheitsvorsorge. Die zahnärztliche Prävention ist in Deutschland zu einer Erfolgsstory geworden.

Das vorliegende Werk nun richtet sich in erster Linie an Zahnmedizinische Fachangestellte, an das fortgebildete Prophylaxepersonal, an Zahnmedizinistudenten, aber auch an Lehrer, Erzieher und interessierte Laien, welche einen guten Überblick über die Grundlagen für das sich ständig vermehrende Wissen in der Mundgesundheitsvorsorge erhalten möchten.

Gegliedert ist das Buch in 16 Kapitel, in denen das aktuelle Wissen um die Mundgesundheitserziehung sowie die Ursachen und Folgen von Karies und Parodontopathien umfassend dargestellt werden. Die wichtigsten Bereiche der zahnmedizinischen Prophylaxe sind ausführlich beschrieben. Da die individuelle Betreuung von Patienten in Zahnarztpraxen für die Mundgesundheit eine wichtige Rolle spielt, ist es

allerdings bedauerlich, dass die Professionelle Zahnreinigung nur am Rande abgehandelt wird und im Stichwortverzeichnis gar nicht erst aufgeführt ist.

Das Werk umfasst weiterhin allgemeine Empfehlungen für verschiedene Patienten- und Risikogruppen, Tipps zur Motivation des Patienten sowie Vorschläge für Beratungsgespräche. Letztere dürften vor allem für Prophylaxeassistentinnen interessant sein.



Besonders wichtig erscheinen die vielen Hinweise, Anregungen und beispielhaft aufgeführten Hilfsmittel, um in den einzelnen Altersgruppen vom kleinen Kind bis zum

Erwachsenen ein mundgesundes Verhalten zu vermitteln. Diese praxisorientierten Tipps dürften sich in den Prophylaxealltag einer Zahnarztpraxis gut integrieren lassen. Schließlich liegt dem Werk noch eine CD-ROM bei, welche als Handreichung Texte, Tabellen und Merkblätter sowie Aufklärungsmaterial rund um die zahnärztliche Prophylaxe enthält.

Alles in allem vermittelt der Autor auf 175 Seiten für zahnärztliches Assistenzpersonal, Studenten der Zahnheilkunde sowie für Erzieherinnen und Laien gut verständlich die Grundlagen der zahnmedizinischen Prävention. Damit wird dem Leser in den Bereichen Individual- und Gruppenprophylaxe ein umfassender Abriss des aktuellen Wissensstandes gegeben.

Sebastian Ziller

Prophylaxefibel

Enno Kramer, 10. Auflage,
Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln
2009, ISBN 978-3-7691-3391-2

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittelabusus <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,				Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>	
sonstige				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 77	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 77
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 76	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 80
	ZÄK Nordrhein	S. 77		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 76
	ZÄK Hamburg	S. 80		ZÄK Nordrhein	S. 77
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		Baden-Württemberg	S. 82
	Baden-Württemberg	S. 82	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 80
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80
	ZÄK Nordrhein	S. 77		Baden-Württemberg	S. 82
	Baden-Württemberg	S. 82	Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 76
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78
	DGZH	S. 88		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 82
Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 76		Baden-Württemberg	S. 82
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 76	Röntgen	ZÄK Hamburg	S. 80
	Baden-Württemberg	S. 82			
Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 76	Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 76		
	ZÄK Nordrhein	S. 77	Kongresse Seite 83		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78	Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 88		
Notfallbehandlung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	Freie Anbieter Seite 89		
	ZÄK Hamburg	S. 80			
	Baden-Württemberg	S. 82			



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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Implantologie für Einsteiger

Referent: Dr. Jens Riegelmann
Termin: 06. 03.2009,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 380,- EUR
Kurs Nr.: Z 0910 (9 Punkte)

Thema: Prävention bei Kindern und Jugendlichen up to date

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth
Termin: 11. 03.2009,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 176,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0912 (4 Punkte)

Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie

Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 14. 03.2009,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 165,- EUR
Kurs Nr.: Z 0914 (7 Punkte)

Thema: Moderne Präparations-techniken – Praktischer Arbeitskurs

Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 18. 03. 2008,
 13.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 300,- EUR
Kurs Nr.: Z 0915 (7 Punkte)

Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert?

Referent: Dr. Markus Kaup,
 Dr. Sven Duda
Termin: 21. 03.2009,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 430,- EUR
Kurs Nr.: Z 0918 (9 Punkte)

Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositionen

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer
Termin: 27. 03.2009,
 14.00 – 19.00 Uhr
 28. 03.2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 770,- EUR
Kurs Nr.: Z 0920 (13 Punkte)

Thema: Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbiss-schientherapie

Referent: Dr. Uwe Harth
Termin: 03. 04.2009,
 14.00 – 19.00 Uhr
 04. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 480,- EUR
Kurs Nr.: Z 0924 (14 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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Update ZHK 2009: Zahn-ärztliche Arzneitherapie, Milchzahnendodontie, Implantieren am ortständigen Knochen [8]

Referenten: Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch (Dresden); Prof. Dr. Norbert Krämer (Buckenhof); Dr. Dr. Alexander Tschakaloff (Pinneberg)
Termin: 21. 03. 2009;
 09:00 – 15:45 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 65,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.14

Thema: Refresher-Kurs: Funktionsanalyse und Funktionstherapie [8]

Referent: Dr. Uwe Harth
 (Bad Salzuflen)
Termin: 28. 03. 2009;
 09:00 – 18:00 Uhr

Veranstaltungsort: Berlin

Gebühr: 295,00 EUR
Kurs-Nr.: 1004.3

Thema: Update Interdisziplinär: Erfolg durch interdisziplinäre Behandlung_mit Live Behandlung [6+8]

Referenten: Dr. Wolfgang Boisseree, Dr. Werner Schupp, Dr. Dr. Knut Schuppan – Köln, ZTM Manfred Läkamp – Ostbevern

Termin: 08. 05. 2009;
 14:00 – 19:00 Uhr
 09.05.2009; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 155,00 EUR
Kurs-Nr.: 4040.15

Thema: Ambulante Chirurgie für Zahnärzte [8+2]

Referent: Dr. Michael Petschler – Berlin
Termin: 09. 05. 2009;
 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 255,00 EUR
Kurs-Nr.: 0608.5

Thema: Endodontie Update – live [6+8+1]

Workshop mit Live-Behandlung
Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termin: 08. 05. 2009;
 14:00 – 19:00 Uhr
 09. 05. 2009; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 385,00 EUR
Kurs-Nr.: 4001.3

Aufstiegsfortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungs- assistenten/in

Kurszeit: August 2009 bis
 03. 2009
Bewerbungsschluss: 20. 03. 2009
Seminarleitung: ZÄ Ilona Kronfeld
 (Berlin)
 Weitere Informationen auf
www.pfaff-berlin.de

Aufstiegsfortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxe- assistenten/in

Kurszeit: August 2009 bis
 Februar 2009
Bewerbungsschluss: 20. 03. 2009
Seminarleitung: ZÄ Ilona Kronfeld
 (Berlin)
 Weitere Informationen auf
www.pfaff-berlin.de

Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in

Kurszeit: April 2010 bis April 2011
Bewerbungsschluss: 30. 10. 2009
Organisatorische Leitung: ZÄ Ilona Kronfeld (Berlin)
 Weitere Informationen auf
www.pfaff-berlin.de

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: „Die Vaskularisation der Mundschleimhaut als Grundlage für die Strategie der Schnittführung in der Oralchirurgie“

Referent: Herr Prof. Dr. Dr. Kleinheinz
Termin: 04. 03. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP,
 Langenbeckstr. 2 (3. Etage),
 55131 Mainz
Sonstiges: Fortbildungsreihe:
 oralchirurgisches Kompendium
Kurs-Nr.: 098111
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Hygiene-Workshop /
 MPG-Instrumentenaufbereitung
 und Klassifizierung

Referentin: Frau Christmann
Termin: 04. 03. 2009
Ort: Landes Zahnärztekammer RLP,
 Langenbeckstr. 2 (3. Etage),
 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098273
Kursgebühr: Euro 150,00

Thema: Der Umgang mit Patienten aus fremden Kulturen
Referent: Herr Dr. Hagemann
Termin: 18. 03. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer RLP,
Langenbeckstr. 2 (3. Etage),
55131 Mainz
Kurs-Nr.: 098294
Kursgebühr: Euro 150,00

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 Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 09028 9 Fp
Thema: Erfolg durch Prophylaxe,
Profit-Zentren: Prophylaxe,
Professionelle Zahnreinigung, ini-
tiale Parodontaltherapie
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwe-
ge, Lauterecken
Termin: 18. 03. 2009,
9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 09029 5 Fp
Thema: Handbuch für die Zahn-
arztpraxis – Schwerpunkt: Bege-
hung nach MPG
(neuster Stand)
Referent: Dr. Johannes Szafraniak,
Viersen
Dr. Klaus Sälzer, Wuppertal
Termin: 18. 03. 2009,
13.30 bis 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 90 EUR

Kurs-Nr.: 09030 * 17 Fp
Thema: Einführung in die Manue-
lle Funktions- und Strukturanalyse
(MSA I)
Seminar mit Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann,
Berlin
Termin: 20. 03. 2009,
9.00 bis 17.00 Uhr
21. 03. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: Zahnärzte
400 EUR, Assistenten 200 EUR

Kurs-Nr.: 09033 T 10 Fp
Thema: Gelebtes Qualitätsmana-
gement – Wie Sie Praxisorganisati-
on, Führung und Alltag optimie-
ren
Seminar für Zahnärzte/-innen und
leitende Mitarbeiterinnen
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin: 20. 03. 2009,
15.00 bis 18.00 Uhr
21. 03. 2009, 9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 09032 P 9 Fp
Thema: Schnitt- und Nahttechni-
ken für Anfänger
Referent: Dr. J. Neugebauer, Köln
Termin: 21. 03. 2009,
9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 08193 P 15 Fp
Thema: Modul 4 des Curriculums
Parodontologie
Mikrobiologische Diagnostik,
Lokale und systemische Medika-
mentenapplikation
Referent: Prof. Dr. Georg Conrads,
Aachen
Termin: 27. 03. 2009,
14.00 bis 18.00 Uhr
28. 03. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09034 P 10 Fp
Thema: Funktionstherapie und
Einschleifkurs
Referent: Dr. Jürgen Dapprich,
Düsseldorf
Termin: 28. 03. 2009,
9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 093244 Fp
Thema: Privat statt Kasse – Kurs
beinhaltet u. a. die aktuelle Situa-
tion bei der Mehrkostenregelung
für Füllungen aktualisiert aufgrund
der neuen, ab dem 1. Januar 2004
geltenden Vertragslage
Referent: Dr. Hans Werner
Timmers, Essen
ZA Ralf Wagner, Langerwehe
Termin: 18. 03. 2009,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 093254 Fp
Thema: „Glücksspirale“ –
Die Stichprobenprüfung
nach der ab dem 1.1.2008
gültigen Verfahrensordnung
Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim
Lintgen, Remscheid
Dr. Harald Holzer, Bergisch Glad-
bach
Termin: 25. 03. 2009,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 093334 Fp
Thema: Die leistungsgerechte Ab-
rechnung prophylaktischer Lei-
stungen nach Bema und GOZ un-
ter besonderer Berücksichtigung
der Abdingung
Die aktuelle Gesetzeslage ist
Grundlage des Kurses
Seminar für Zahnärzte und Praxis-
mitarbeiter
Referent: ZA Ralf Wagner, Langer-
wehe
Termin: 25. 03. 2009,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildungen für Zahnmedizini- sche Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09206
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Seminar mit Demonstrationen
und praktischen Übungen für
Zahnmedizinische Fachangestellte
mit geringen Vorkenntnissen

Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 18. 03. 2009,
14.00 bis 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 09222
Thema: Konfliktmanagement
Techniken zur Vermeidung und
Lösung von Konflikten in der
zahnärztlichen Praxis
Workshop für ZMV, ZMF und ZMP
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 18. 03. 2009,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 09224
Thema: Praxis der professionellen
Zahnreinigung, Grundkurs
Kurs für ZMF, ZMP und fortgebil-
dete ZFA mit entsprechendem
Qualifikationsnachweis
(Beachten Sie bitte auch unseren
Kurs 09225.)
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwe-
ge, Lauterecken
Termin: 19. 03. 2009,
9.00 bis 17.00 Uhr
20. 03. 2009, 9.00 bis 12.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 350 EUR

Kurs-Nr.: 09211
Thema: Röntgenkurs für Zahnme-
dizinische Fachangestellte zum Er-
werb der Kenntnisse im Strahlen-
schutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr.
3 und 4 vom 30. April 2003
Seminar mit Demonstrationen
und praktischen Übungen / Kurs-
dauer: 24 Stunden
Referent: Prof. em. Dr. Dr. Peter
Schulz, Köln
Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin: 20. 03. 2009,
9.00 bis 18.15 Uhr
21. 03. 2009, 9.00 bis 18.15 Uhr
22. 03. 2009, 9.00 bis 12.15 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09202
Thema: ABC der Prophylaxe der
Implantate
Seminar mit Demonstrationen
und praktischen Übungen

Referent: Andrea Busch, ZMF,
Köln-Weidenpesch
Termin: 25. 03. 2009,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 80 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 Schleswig-Holstein



Zahnärztekammer
Schleswig - Holstein

Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Kurs-Nr.: 09-01-036
Kategorie: Kieferorthopädie
Punktebewertung entsprechend
der Empfehlung der BZÄK/
DGZMK: 2 – Kieferorthopädische
Chirurgie – Wann, wo, wie?
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang,
Kiel; Dr. Ursula Rittmeier,
Kiel
Kurszeit: 04. 03. 2009,
18:30 Uhr – 20:30 Uhr
Kursort: ZÄK Schleswig-Holstein,
Heinrich-Hammer-Institut,
Westring 496, 24106 Kiel
Kursgebühr: 35,00 EUR für Zahn-
ärztinnen u. Zahnärzte
Sonstiges: Es sollen konservative
und chirurgische Behandlungsop-
tionen und Therapiealgorithmen
unter Einbeziehung der dreidi-
mensionalen Bildgebung vorge-
stellt werden.

Kurs-Nr.: 09-01-022
Kategorie: Prothetik
Sonstiges: 12 Fortbildungspunkte
Thema: Keramikveneers ästhetisch,
restaurativ, funktionell – Basiskurs
zur Einführung in eine wissen-
schaftlich anerkannte Restaurati-
onsform; Praktischer Arbeitskurs
mit Multimedia-Präsentation des
praktischen Vorgehens und dessen
Training in Einzelschritten
Referenten: PD Dr. M. Oliver
Ahlers, Hamburg; Kai Vahle-Hinz,
Hamburg;
Kurszeit: 06. 03. 2009,
14:00 – 19:00 Uhr
07. 03. 2009, 9:00 – 14:00 Uhr
Kursort: Freitag: Zahnärztekam-
mer Schleswig-Holstein,
Heinrich-Hammer-Institut,
Westring 496, 24106 Kiel
Samstag: ZMK Klinik / ZMK Phan-
tomsaal, Arnold-Heller-Str. 16,
24105 Kiel
Kursgebühr: 395,00 EUR für Zahn-
ärztinnen u. Zahnärzte

Kurs-Nr.: 09-01-037
Kategorie: Diagnostik und Pla-
nung
Thema: Bisphosphonate – Was
muss man für die Zahnärztliche
Praxis wissen?
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas
Kreusch, Hamburg
Kurszeit: 11. 03. 2009,
15:00 – 18:00 Uhr
Kursort: Zahnärztekammer Schles-
wig-Holstein,
Heinrich-Hammer-Institut
Westring 496, 24106 Kiel
Kursgebühr: 65,00 EUR für Zahn-
ärztinnen u. Zahnärzte
Sonstiges: In diesem Kurs soll das
Wissen über die Wirkung der
Bisphosphonate vermittelt wer-
den, die sorgfältige Diagnostik be-
sprochen werden und anschlie-
ßend ein klarer Behandlungsweg
zur Behandlung dieser Kieferne-
krosen aufgezeigt werden.
3 Fortbildungspunkte

Auskunft: Heinrich-Hammer-Insti-
tut, 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 In-
formationen:
[http://www.zaek-sh.de/Fortbil-
dung/HHI/2005-2/info.htm](http://www.zaek-sh.de/Fortbil-
dung/HHI/2005-2/info.htm)

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 19. 03. 2009,
18.30 – 22.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 116
Gebühr: ZA: 139 EUR;
ZFA: 69 EUR
Thema: Initiative Zahnheilkunde
plus (IZP)
Fachbereich Endodontologie
Theoretischer Teil/Abrechnung
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer,
Havixbeck,
Dozententeam der ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 20. 03. 2009,
14.00 – 21.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 028
Gebühr: 325 EUR
Thema: Die Naht- und Schnitt-
technik als Erfolgsgarant
Chirurgische Nahttechniken in der
Implantologie
Referent: Dr. Michael Hohl,
Pulheim
Fortbildungspunkte: 9

Termin: 20. 03. 2009,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 039
Gebühr: 142 EUR
Thema: Diagnostik und Therapie
der Zahnbehandlungs-Angst und
der Zahnbehandlungsphobie
Referent: Prof. Dr. Hans-Peter
Jöhren, Bochum
Fortbildungspunkte: 4

Termin: 21. 03. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 016
Gebühr: ZA: 440 EUR;
ZFA: 220 EUR
Thema: Teamfortbildung Notfall-
medizin
Referent: Dr. Thomas Schneider,
Horst Geis, Mainz
Fortbildungspunkte: 9

Termin: 25. 03. 2009,
14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 740 025
Gebühr: 185 EUR
Thema: Überzeugungstraining für
Zahnärzte – Von der Krankheits-
orientierung zur Gesundheits-
sprechstunde
Referent: Uwe Hermannsen,
Münster
Fortbildungspunkte: 6

Termin: 25. 03. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 09 762 105
Gebühr: ZA: 179 EUR;
ZFA: 119 EUR
Thema: Z-PMS 2007 – Anwender-
fortbildungen – vertiefender QM-
Workshop zu Kennzahlen und
Zielvereinbarungen in der quali-
tätsorientierten Praxis
Referent: Dozententeam der
ZÄKWL
Fortbildungspunkte: 6

Termin: 28. 03. 2009,
10.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: ARB 09 710 706
Gebühr: 126 EUR
Thema: Arbeitskreis Parodontologie:
Zeitgemäße Parodontologie
und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Rainer Buch-
mann, Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 5

Auskunft: Akademie für Fortbil-
dung der ZÄKWL, Auf der Horst
31, 48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251 / 507-609
E-Mail: [christel.frank@zahnaerzte-
wl.de](mailto:christel.frank@zahnaerzte-
wl.de)

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zufriedene Mitarbeiter – mein wichtigstes Praxiskapital
Referent: Angelika Doppel, Herne
Termin: 03. 04. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: 21030 praxisf

Thema: Wissenschaftlicher Abend Innovative Teilprothetik: Pfeilervermehrung mit Implantaten
Referent: Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg
Termin: 06. 04. 2009, 20.00 Uhr s.t.
Gebühr: keine Gebühr
Kurs-Nr.: 32 proth

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen
 Kurs I – Grundkurs
Referent: Oberfeldarzt Dr. Hans-Peter Daniel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 08. 04. 2009, 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40142 inter

Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde nach § 18 A RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg
Termin: 08. 04. 2009, 14.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 50 EUR
Kurs-Nr.: 70016 rö

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs II – Intensivkurs
Referent: Oberfeldarzt Dr. Hans-Peter Daniel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 15. 04. 2009, 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: 80 EUR
Kurs-Nr.: 40143 inter

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent: Oberfeldarzt Dr. Hans-Peter Daniel, Hamburg; Alfred Schmücker, Hamburg
Termin: 22. 04. 2009, 15.30 – 19.30 Uhr
Gebühr: ZA: 80 EUR; ZFA: 40 EUR
Kurs-Nr.: 40144 inter

Thema: Die zahnärztliche Betreuung und Behandlung von Schwangeren
Referent: Dr. Meike Ehmman, Hamburg
Termin: 29. 04. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 20031 kons

Thema: Intraoperative Teamarbeit in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Dr. Jan Pawelzik, Hamburg
Termin: 29. 04. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: 50045 chir

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Parodontitis und systematische Erkrankungen – Seminar
Referent: Priv.-Doz. Dr. med. dent. James Deschner, Bonn
Termin: 04. 03. 2009, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-030

Thema: Arbeitsrecht für Zahnärzte als Arbeitgeber
Referent: RA Dr. jur. habil. Marianne Langner, Magdeburg
Termin: 06. 03. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-005

Thema: How can we help you? Fit in der Betreuung englischsprechender Patienten – Dental english für die Praxis – Step I
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeld
Termin: 07. 03. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-006

Thema: Ab heute stimmt der Zeitplan! Bestimmen Sie selbst über Ihre Zeit oder tun es andere?
Referent: Christina Baumeister, Haltern am See
Termin: 07. 03. 2009, 9.00 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-09-2009

Thema: Curriculum „Zahnärztliche Hypnose“ 6-teilige Kursreihe, Z1
Referent: Dr. Horst Freigang, Berlin Dipl.-Psych. gerhard Schütz, Berlin; Dipl.-Stom. Ute Neumann-Dahm, Magdeburg
Termin: 13. 03. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr; 14. 03. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr (Weitere Termine: Z2 am 17./18. 04., Z3 am 12./13. 06., Z4 am 28./29. 08., Z5 am 09./10. 10., Z6 am 06./07. 11. 2009)
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: Kurspaket 2000 EUR, Einzelkurs: 380 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-007

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“; 2. Wochenendkurs Prothetik, Thema II
Referent: Univ.-Prof. Dr. Karl-Ernst Dette, Halle/S.
Termin: 13. 03. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr; 14. 03. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Sektion Zahnärztliche Propädeutik, Harz 42 a
Gebühr: Einzelkursgebühr 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-072

Thema: Beratungen und Prophylaxegespräche sicher, bedürfnisgerecht und erfolgreich führen
Referent: Petra Erdmann, Dresden-Langebrück
Termin: 14. 03. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-10-2009

Thema: Kofferdam in 100 Sekunden – Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen (prakt. Übung)
Referent: Dr. Johannes Müller, München
Termin: 18. 03. 2009, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: ZA: 190 EUR;
ZH: 75 EUR; (inkl. CD-Kurs-Skriptum pro ZA)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2009-046

Thema: Diagnostik und Therapie des „Abrasionsgebisses“
Referent: PD Dr. Ingrid Peroz, Dr. Blankenstein, Dr. Hantel, Dr. Strauch, Dr. Sterzenbach, alle Berlin
Termin: 18. 03. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-008

Thema: Hygiene, Medizinprodukte und die praktische Umsetzung
Referent: Dr. Jürgen Mikoleit, Hohenwarte; Dr. Claudia Kohlstock, Magdeburg; Ralph Buchholz, Burg
Termin: 18. 03. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: H-11-2009

Thema: Mundschleimhauterkrankungen
Referent: Dr. Christine Goldbacher, Halle
Termin: 20. 03. 2009, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitätspoliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Ernst-Grube-Str. 40, Kröllwitz
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-009

Thema: Direkte Komposite im Frontzahnbereich: Der Weg von der einfachen Füllung zur ästhetisch perfekten Restauration – Hands-On-Kurs
Referent: OA Priv.-Doz. Jürgen Manhart, München
Termin: 20. 03. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr und am 21. 03. 2009, 8.00 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-010

Thema: Prophylaxe praktisch
Referent: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 25. 03. 2009, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: H-12-2009

Thema: Wichtigkeit von Provisorien in der Prothetik
Referent: Ute Kassner, Pulheim
Termin: 27. 03. 2009, 14.00 – 19.00 Uhr und am 28. 03. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-13-2009

Thema: How long have you had the pain – Fit in der Betreuung englischsprechender Patienten Dental English für die Praxis – Step II
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. Sabine Nemeč, Langensfeld
Termin: 28. 03. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-006a

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@zahnarzttekammer-sah.de oder bierwirth@zahnarzttekammer-sah.de

Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: PPP = ProfiProphylaxe praktisch
Referent: Annette Schmidt, München

Termin: 20. 03. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/404

Thema: Präkanzerosen und Früherkennung maligner Tumoren
Referent: Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Regensburg
Termin: 21. 03. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/105

Thema: www.SCHMELZ-dahin.de Patientengespräche gewitzt und gewagt
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 21. 03. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/405

Thema: Recallsysteme: Aufbau und Pflege in allen Altersgruppen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 25. 03. 2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/406

Thema: Glasfaserverstärkte Komposit-Restaurationen
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln
Termin: 27. 03. 2009
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 09/106

Thema: All in one day – Zeitgemäße Zahnheilkunde mit Hands-on
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln
Termin: 28. 03. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/107

Thema: Das Preisgespräch ...
Referent: Hans-Uwe L. Köhler, Börsing
Termin: 28. 03. 2009
Gebühr: 395 EUR (Einzelpreis); 95 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/311

Thema: Krieg oder Frieden – vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 03. 04. 2009
Gebühr: 190 EUR (Einzelpreis); 45 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/312

Thema: Stimme – Wegweiser zu dir selbst und Wegbereiter im Beruf
Referent: Karl-Heinz Paul, Mühlingen (Mausini®)
Termin: 04. 04. 2009
Gebühr: 325 EUR (Einzelperson); 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/313

Thema: Rundum Endo
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 04. 04. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/108

Thema: Aufbaumodul Notfalltraining – Fallsimulationstraining für Zahnärzte/-innen sowie deren Assistenzpersonal
Referent: LandesRettungsSchule Baden
Termin: 22. 04. 2009
Gebühr: 190 EUR (Einzelperson); 45 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/314

Thema: Rezeption für Anfänger Was – Wie lange – Wann – Womit – Wissen und Können
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 08. 05. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/407

Thema: Herausforderung Implantologie
Referent: PD Dr. Stefan Paul, Zürich
Termin: 09. 05. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/109

Thema: Und ... was sag' ich nun am Telefon?
Referent: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 09. 05. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/408

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen; ZTM Gerald Volz, Emmendingen
Termin: 15./16. 05. 2009
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 09/409

Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärzte/-innen sowie deren Assistenzpersonal

Referent: Landesrettungsschule Baden

Termin: 15. 05. 2009

Gebühr: 190 EUR (Einzelperson); 45 EUR je weiteres Praxismitglied

Kurs-Nr.: 09/15

Thema: Kommunikation mit Eltern und Kindern – Stress oder Chance?

Referent: Christian Bittner, Salzgitter

Termin: 16. 05. 2009

Gebühr: 325 EUR (Einzelperson); 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)

Kurs-Nr.: 09/316

Thema: Update Prophylaxe: Alles zur Professionellen Zahnreinigung und Professionellen Beratung

Referent: Iris Karcher, Freiburg

Termin: 20. 05. 2009

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 09/410

Thema: Die Behandlung des infizierten Wurzelkanals

Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Termin: 29. 05. 2009

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 09/110

Thema: Übersicht und Konzepte zur maschinellen Wurzelkanalauflbereitung

Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Termin: 30. 05. 2009

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 09/111

Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken (Marylandbrücken) Minimal-invasive ästhetische Versorgung ohne Implantate

Referent: Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel; ZTM Rainer Gläser, Freiburg

Termin: 30. 05. 2009

Gebühr: 495 EUR

Kurs-Nr.: 09/112

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-160 oder 161

Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ,

Merzhauser Str. 114-116,

79100 Freiburg

e-mail: info@ffz-fortbildung.de

www.ffz-fortbildung.de

Kongresse

■ März

Wintersportwoche Davos 2009

Veranstalter: fortbildungRosenberg

Thema: „Die restaurative Versorgung – moderne und innovative Verfahren“ CAD/CAM oder Konventionell?

Termin: 01. – 06. 03. 2009

Ort: Davos Hotel Belvédère*****

Auskunft: Flyer: www.praxisrosenberg.ch/pdf/davos.pdf

Anmeldung: www.fbrb.ch

4. Kongress für Gesundheitsnetzwerker

Thema: Aufbruch in eine neue Vertrags- und Versorgungslandschaft

Termin: 04./05. 03. 2009

Ort: Berlin, Charité

Auskunft: www.gesundheitsnetzwerker.de

Dental Workshop und Skifahren

Termin: 05. – 08. 03. 2009

Ort: Adelboden, Schweiz

Auskunft: Miriam Ladner,

Tel.: +41 (0)55 254 75 61

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

1. Siegener Implantologietage

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 06./07. 03. 2009

Ort: Siegerlandhalle, Siegen

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

2. Saarbrücker Symposium Schlafmedizin

Thema: Interdisziplinäre Therapie von Schlafstörungen; Schwerpunkt: Kinder und Jugendliche

Termin: 06./07. 03. 2009

Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken

Auskunft: Dr. H. Kares, Zahnärztliche Privatpraxis,

Grumbachtalweg 9,

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@kares.eu

www.dr-kares.de

Diabetes 2009

Termin: 06. – 08. 03. 2009

Ort: Halle Münsterland, Münster

Auskunft: Projektleitung/Aussteller

Christiane Eidmann

Tel.: 0251/66 00 344

Fax: 0251/66 00 345

e-mail: eidmann@halle-muensterland.de

Fachkongress Teilnehmerregistrierung

Nina Kall

Tel.: 0251/66 00 349

Fax: 0251/66 00 350

e-mail: teilnehmer@diabetes-messe.com

Workshop innerhalb der Diabetes 2009

Veranstalter: Unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer

Thema: Diabetes mellitus und Parodontitis (J. Deschner, Bonn)

Termin: 07. 03. 2009

Ort: Hallo Münsterland, Münster, Pavillion 1 + 2

Auskunft: Dr. Sebastian Ziller MPH

Chausseestraße 13,

10115 Berlin

Tel.: 030/40 00 51 25

Fax: 030/40 00 51 29

16. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Thema: Ganz in Weiß – metallfreie Restaurationen

Termin: 07. 03. 2009

Ort: Neumünster, Holstenhalle

3-5, Foyer

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein,

Frau Ludwig

Tel.: 0431/38 97-128

27. Karlsruher Vortrag

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Termin: 07. 03. 2009

Ort: Karlsruher Kongresszentrum

Auskunft: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstraße 41, 76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/9181-200
Fax: 0721/91 81-222
e-mail: info@azfk.de

38. Int. Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 07. – 14. 03. 2009
Ort: Kitzbühel, Wirtschaftskammer Tirol
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info, Helferstorferstraße 4, A-1014 Wien
Tel.: +43/1 531 16-38
Fax: +43/1 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

55. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Hauptthema: Wenn man keinen Biss mehr hat – Diagnostik und Therapie des funktionsgestörten Kauorgans – eine interdisziplinäre Herausforderung
Termin: 11. – 14. 03. 2009
Ort: Stadthalle Gütersloh
Auskunft: ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251 / 507-609
e-mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de
annika.bruemmer@zahnaerzte-wl.de

ConsEuro 2009

Veranstalter: Spanische Gesellschaft für konservierende Zahnheilkunde (SEOC) und European Federation of Conservative Dentistry (EFCD)
Hauptthema: Across European Borders – Prevention, Restoration and Esthetics
Termin: 12. – 14. 03. 2009
Ort: Sevilla
Auskunft: www.conseuro09.com

Frühjahrsakademie der DGEEndo

Termin: 13./14. 03. 2009
Ort: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Große Steinstraße 19, 06108 Halle
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V., Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341/484 74-202
Fax: 0341/484 74-290
www.dgendo.de

6. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung

Hauptthema: Nachsorge bei parodontal erkrankten Patienten
Termin: 20./21. 03. 2009
Ort: Universität Münster
Auskunft: dgp Service GmbH, Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99 0
Fax: 0941/94 27 99 22
e-mail: info@dgp-service.de

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern: Prophylaxe und Therapie
Termin: 20./21. 03. 2009
Ort: Hotel Kieler Kaufmann, Niemannsweg 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

Symposium anlässlich der Emeritierung von Herrn Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer

Thema: Preventive dentistry – finally!?
Termin: 21. 03. 2009
Ort: Aula der FSU Jena
Auskunft: www.conventus.de/pzhk

Azubi-Tag Süd

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Termin: 21. 03. 2009
Ort: Berufsschule V in Augsburg
Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

Gesundheitswirtschaft 2009

Veranstalter: Financial Times Deutschland
Termin: 23./24. 03. 2009
Ort: Berlin
Auskunft: www.ftd-gesundheitswirtschaft.de

IDS Köln

Termin: 24. – 28. 03. 2009
Ort: Köln
Auskunft: www.ids-cologne.de

4. Parodontologie-Tag

Veranstalter: Dr. med. dent. Udo Krause-Hohenstein
Termin: 28. 03. 2009 (Vorkongress am 27. 03. 09)
Ort: Festspielhaus Recklinghausen
Auskunft: Monika Plaumann-Damberg
Tel.: 02361/90 10 00
Fax: 02361/90 10 02
e-mail: info@krause-hohenstein.de

19. Jahrestagung und Gemeinschaftstagung mit European College of Gerodontology

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.
Termin: 28. 03. 2008
Ort: Frankfurt
Auskunft: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Schlangenzahl 14, 35392 Giessen
e-mail: Bernd.Woestmann@dentist.med.uni-giessen.de
www.dagz.org

■ April

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Thema: „Wissen was geht ...“
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
Termin: 23. – 25. 04. 2008
Ort: Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang / Salzkammergut
Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges.m.bH, Stadtbüro Freyung6, 1010 Wien, Austria
Tel.: +43/1/536 63-48
Fax: +43/1/535 60 16
e-mail: iris.bobal@media.co.at

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

Vertragszahnärztetag Bayern 2009

Termin: 24./25. 04. 2009
Ort: Hilton Munich Park, München
Auskunft: www.kzvb.de

1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress

Termin: 25. 04.2009
Ort: München
Auskunft: CAMLOG Vertriebs GmbH, Veranstaltungsorganisation,

Katja Steiper,
Maybachstraße 5,
71229 Wimsheim
Tel.: 07044/94 45-603
Fax: 07044/94 45-653
e-mail: katja.steiper@camlog.com

Azubi-Tag West

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Robert-Schumann-Berufskolleg in Dortmund

Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin,
Humboldtsiedlung 17,
02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

Azubi-Tag Ost

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Oberstufenzentrum Gesundheit in Berlin

Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin,
Humboldtsiedlung 17,
02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

■ **Mai**

19. Jahrestagung des DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie

Veranstalter: DZOI – Deutsches Zentrum für Orale Implantologie

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Hilton Hotel München City, München

Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

10. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Thema: Parodontologie, Prophylaxe, Kieferorthopädie

Termin: 07. – 10. 05. 2009

Ort: Casino Welden,

Wörthersee

Kongresspräsident: DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten)

DDr. Franz Tuppy (ZIV)

Auskunft: ZÄK Kärnten,

Frau Karin Brenner,

Tel.: ++43 (0)505 11 90 20

Fax: ++43 (0)505 11 90 23

e-mail: brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

4. Zimmer Implantologie-Tage

Veranstalter: Zimmer Dental GmbH

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Frankfurt am Main

Auskunft: Zimmer Dental GmbH,

Wentzinger Straße 23,

79106 Freiburg

Tel.: 0761/156 47-265

Fax: 0761/156 47-269

e-mail: marketing.dental@zimmer.com

www.zimmerdental.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrstagung der DGZI 2009

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Oemus Media AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Zahnärztetag Rheinhessen

Termin: 09. 05. 2009

Auskunft: BZK Rheinhessen,

Eppichmauergasse 1,

55116 Mainz

Tel.: 06131/23 20 09

Fax: 06131/22 57 06

BVD-Fortbildungstage 2009

Termin: 11./12. 05. 2009
Ort: Millenium Hotel & Resort Stuttgart
Auskunft: BVD, Unnauer Weg 7a, 50767 Köln
 Tel.: 0221/240 93 42
 Fax: 0221/240 86 70
 e-mail: info@bvdental.de
 www.bvdental.de

Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR in Zusammenarbeit mit BBI

Termin: 14. – 16. 05. 2009
Ort: Berlin
Auskunft: DGI GmbH, Henkerstr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

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

Fachtagung**Gesundheit für's Leben!**

Thema: Bessere medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung
Veranstalter: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Potsdam
Auskunft: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., Raiffeisenstraße 18, 35043 Marburg
 Tel.: 06421/491-0
 Fax: 06421/491-167
 www.lebenshilfe.de

6. Jahrestagung der DGKZ

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Termin: 15./16. 05. 2009
Ort: Dorint Sofitel Alter Wall, Hamburg
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

59. Jahrestagung der AG Kieferchirurgie (AGKi)**30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK**

43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie
Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden, Rheinstraße 20, 65185 Wiesbaden
Auskunft: www.ag-kiefer.de

38. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Termin: 21. – 23. 05. 2009
Ort: Stuttgart, Liederhalle
Auskunft: Geschäftsstelle der AG Dentale Technologie e.V., Frau Katrin Stockburger, Hartmeyerstraße 62, 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/96 76 96
 Fax: 07071/96 76 97
 info@ag-dentale-technologie.de
 www.ag-dentale-technologie.de

Ostseekongress

2. Norddeutsche Implantologietage
Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 22./23. 05. 2009
Ort: Hotel Neptun, Rostock
Auskunft: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/484 74-308
 Fax: 0341/484 74-290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie
Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein
Termin: 25. – 29. 05. 2009
Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Tel.: 0431/26 09 26-82
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 Tel.: 0431/26 09 26-82
 Fax: 0431/26 09 26-15

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

■ **Juni****59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

Termin: 03. – 06. 06. 2009
Ort: Hofburg Wien, Heldenplatz, 1014 Wien
Auskunft: boeld communication, Bereiteranger 15, 81541 München
 Tel.: 089/19 90 46-0
 Fax: 089/18 90 46 16
 e-mail: dgmkg@bb-mc.com

Europerio 6

Veranstalter: European Federation of Periodontology
Termin: 04. – 06. 06. 2009
Ort: Stockholm, Schweden
Auskunft: www.efp.net

23. Bergischer Zahnärztetag

Thema: Tipps und Tricks für die Praxis
Veranstalter: Bergischer Zahnärztereverein e.V. 1896
Termin: 05./06. 06. 2009
Ort: Historische Stadthalle Wuppertal
Auskunft: Geschäftsstelle Bergischer Zahnärztereverein, Holzer Straße 33, 42119 Wuppertal
 Tel.: 0202/42 50 567
 Fax: 0202/42 08 28
 e-mail: info@bzaev.de
 www.2009.bzaev.de

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13. 06. 2009
Ort: Heringsdorf auf Usedom
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
 Tel.: 0228/85 57.55
 Fax: 0288/34 54 65
 e-mail: rs@fvdz.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 13. 06. 2009
Ort: Universitätsklinik Mainz
Auskunft: DGZMK Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-24
 Fax: 0211/61 01 98-11
 e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
 www.dgzmk.de
 www.apw.online.com

3. Jahrestagung des Landesverbandes Hessen im DGI e.V., gemeinsam mit dem Landesverband Rheinland-Pfalz im DGI e.V.

Termin: 19. – 20. 06. 2009
Ort: Mainz
Auskunft: DGI GmbH, Henkestr. 91, 91052 Erlangen
 Tel.: 09131/92 00 70
 Fax: 09131/92 00 72
 e-mail: info@dgi-gmbh.com

■ **Juli****4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival**

Termin: 02. – 05. 07. 2009
Ort: Montreux, Schweiz
Auskunft: Miriam Ladner, Tel.: +41 (0)55 254 75 61
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch
 www.zeiss.ch/academy

14. Greifswalder Fachsymposium

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Termin: 04. 07. 2009

Ort: Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14

Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
Poliklinik für MKG-Chirurgie,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Ernst-Moritz-Arndt-Universität,
Rotgerberstr. 8,
17475 Greifswald
Tel.: 03834/86 71 80
Fax: 03834/86 73 02
e-mail: suemnick@uni-greifswald.de

MEDcongress

36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 05. – 11. 07. 2009

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges. für Interdisz. Medizin e.V.,
Postf. 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

■ **September**

16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie
Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpässlich

Termin: 03. – 05. 09. 2009

Ort: Dessau

Auskunft: Nina Henkel,
Project Manager,
boeld communication,
Bereiteranger 15,
81541 München
Tel.: 089/18 90 46-19
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: nhenkel@bb-mc-com
www.bb-mc.com

6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

60. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

18. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 04. – 06. 09. 2009

Ort: Rostock-Warnemünde,
Hotel Neptun

Auskunft: DGI GmbH,
Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70
Fax: 09131/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbh.com
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/59 108-0
Fax: 0385/59 108-20
www.zaekmv.de

NordDental Hamburg

Termin: 05. 09. 2009

Ort: Hamburg Messe

Auskunft: www.norddental.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 11./12. 09. 2009

Ort: Düsseldorf

Auskunft: www.infodental-duesseldorf.de

Notfalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)**Termin:** 19. 09. 2009**Ort:** Universitätsklinik Mainz**Auskunft:** DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Liesegangstr. 17a, 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/61 01 98-24
 Fax: 0211/61 01 98-11
 mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
 www.dgzmk.de
 www.apw.online.com

42. Jahrestagung der DGFDT**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK**Thema:** Computerunterstützte Funktionsdiagnostik und -therapie**Termin:** 25./26. 09. 2009**Ort:** Bad Homburg**Auskunft:** www.dgfdt.de■ **September****7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“****Veranstalter:** Medical Consult GmbH**Thema:** Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie**Termin:** 01. – 03. 10. 2009**Ort:** Melia de Mar *****

Illetas – Mallorca

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

Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich**Veranstalter:** Carl Zeiss AG**Termin:** 01. – 04. 10. 2009**Ort:** The Dolder Grand, Kurshausstraße 65, 8032 Zürich**Auskunft:** Miriam Ladner,

Tel.: +41 (0)55 254 75 61

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery**Thema:** Basics and New Horizons: A Hands-on Human Cadaver Dissection Course organized by S.O.R.G.**Leitung:** Prof. Dr. Dr. G. Undt, Wien**Termin:** 11. – 14. 10. 2009**Ort:** Wien**Auskunft:** Frau Kerstin Braun,

S.O.R.G. Foundation

Tel.: 07461/70 62 16

e-mail: kerstin.braun@klsmartin.com

www.sorg-group.com

9. Jahrestagung des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.**Termin:** 16./17. 10. 2009**Ort:** Regensburg**Auskunft:** DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

8. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.**Termin:** 30./31. 10. 2009**Ort:** Hannover**Auskunft:** DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

8. Jahrestagung der DGEndo**Termin:** 22./24. 10. 2009**Ort:** Hotel Dorint Pallas Wiesbaden,

Auguste-Viktoria-Straße 15,

65185 Wiesbaden

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.,

Holbeinstraße 29,

04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**Themen:** Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis
Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals**Termin:** 31. 10. 2009**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 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

Wissenschaftliche Gesellschaften**DGZH****Regionalstelle Stuttgart****Thema:** Internationales Supervisionsseminar GOZO: Workshops und Supervisionen**Termin:** 01. – 08. 04. 2009,

jeweils 9.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hotel Kempinski San Lawrenz & Spa, GOZO (Malta)**Fortbildungspunkte:** 44**Referent/in:** F. Bittmann, E. Brunier, M. Busch, J. Gleditsch,

P. Carter, G. Dünzl, B. Erlandsson,

S. Fiedler, A. Kant, W. Tschugguel,

A. Vlamynck, G. Zehner und viele andere

Kursgebühr: 490 EUR**Thema:** Curriculum Z3: Trance und NLP I**Termin:** 24. 04. 2009,

14.00 – 20.00 Uhr;

25. 04. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16**Referent/in:** Inge Alberts**Kursgebühr:** 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft: Marion Jacob,

Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart

Tel.: 0711/23 63 761

Fax: 0711/24 40 32

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, 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: Abrechnung Suprakonstruktion

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 04. 03. 2009

Ort: 76227 Karlsruhe, Hotel Der blaue Reiter

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR; Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Tipps und Tricks in der Implantologischen Abrechnung

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 06. 03. 2009

Ort: 79098 Freiburg; Novotel am Konzerthaus

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR; Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-661

Thema: Yes you can – Designen Sie Ihre Lava Gerüste

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 06. 03. 2009, 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38
e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Moderne Therapiekonzepte in der Implantologie und Parodontologie und deren wissenschaftlicher Hintergrund – Einblicke in Forschung und Zukunft

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 06. 03. 2009, 15.00 – 17.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)

Sonstiges: Zielgruppe: Zahnärzte, Zahnärztinnen; Ref.: Dr. Dr. Ralf Smeets, Aachen, MKG, Zahnarzt und Chemiker; 2 Punkte

Kursgebühr: 35 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@spoerrerdental.de
www.spoerrerdental.de

Thema: Live-OP Kurs für Einsteiger mit Hands-on

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 06. 03. 2009

Ort: 31832 Springe-Bennigsen, Praxis Dr. Jens Riegelmann

Sonstiges: Ref.: Dr. Jens Riegelmann

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-632

Thema: Einsteigerkurs mit Hands-on „Implantieren leicht gemacht“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 07. 03. 2009

Ort: 86825 Bad Worishofen, Implantatzentrum Bad Wörishofen

Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle

Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Implantatprothetik für Zahntechniker – durch Backward planning zum Teamerfolg (Konzepte für eine erfolgreiche Implantatprothetik)

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 07. 03. 2009

Ort: 97332 Vokach, Dentallabor Felix Goebel

Sonstiges: Ref.: Dr. Michael Bialas, ZTM Felix Goebel

Kursgebühr: 350 EUR + 20 EUR für Bohrschablonen

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Selbstzahlerleistungen – Heil- und Kostenplan; Training für das Praxisteam

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 07. 03. 2009

Ort: 10623 Berlin, KaVo Fortbildungszentrum

Sonstiges: Ref.: Errol Akin

Kursgebühr: 149 EUR;

Team: 220 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-664

Thema: Keramikschichtkurs – Einführung

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 07. 03. 2009, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Claus Fiderer

Kursgebühr: 170 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Dental fotografie – Einblick in die digitale Dental fotografie

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 11. 03. 2009,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Wolfgang Weisser

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Tel.: 08151/55 53 88
Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Die Zahnmedizinische Fachassistenz in der Implantologie Seminar Nr. 2

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 11. 03. 2009

Ort: 30539 Hannover, Radisson SAS

Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding

Kursgebühr: 125 EUR;

Team: 195 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Team-Kurs „OP-Vorbereitung und OP-Assistenz“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 11. 03. 2009

Ort: 13353 Berlin,

Dr. Detlef Hildebrand

Sonstiges: Ref.: Dr. Detlef Hildebrand, DH Denise Stahr

Kursgebühr: 195 EUR;

Team: 285 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Chirurgiekurs „Wege der Zusammenarbeit in der Implantologie“

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 12. 03. 2009

Ort: 10117 Berlin, Meoclinic

Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dr. med. Steffen Köhler; PD Dr. Dr. Mikel Vesper

Kursgebühr: 250 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Aus der Praxis für die Praxis – Praktischer Kombinationskurs Notfallmedizin und Implantologie – S. Steverding Seminar Nr. 10

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 13. 03. 2009

Ort: 01309 Dresden,

Praxis Dr. Andreas Blume

Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Blume, MR Dr. med. Ralph Kipke, Sandra Steverding, ZMF Angelika Mücke

Kursgebühr: 165 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-607

Thema: Sicheres und rationelles Vorgehen bei umfangreichem Implantatarbeiten

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 13. 03. 2009

Ort: 88299 Leutkirch, Dentaris GmbH

Sonstiges: Ref.: ZTM Ralf Bahle

Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-664

Thema: Live-OP Kurs für Fortgeschrittene mit Hands-on Teil 1: Schwerpunkt Externe Augmentation (Teil II 09./10. 10. 09)

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 13./14. 03. 2009

Ort: 76133 Karlsruhe, Klinik fürMKG-Chirurgie des Städt. Klinikums Karlsruhe, Bau V Ambulanz

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. (H)

Anton Dunsche

Kursgebühr: 550 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-664

Thema: 1. Tag: Basischirurgiekurs mit Hands-on fürEinsteiger Implantologie; 2. Tag: Live-OP Kurs „Einstieg in die Implantologie von der Planung bis zum Zahnersatz“ für Einsteiger

Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG

Termin: 13./14. 03. 2009

Ort: 92224 Amberg, 1. Tag:

Amberger Congress Centrum,

2. Tag: Praxis Dr. Roman Krammer

Sonstiges: Ref.: Dr. Roman

Krammer

Kursgebühr: 470 EUR insgesamt,

Fr.: 180 EUR; Sa: 330 EUR

Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-664

Thema: Sinfony – Ästhetische Lösungen für Sekundärkronen

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 14. 03. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Jürgen Braunwarth

Kursgebühr: 290 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Notfall in der Zahnarztpraxis – Ärztliche Basismaßnahmen bis der Rettungswagen kommt

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer

Termin: 18. 03. 2009,

14.30 – 18.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Zielgruppe: Zahnärzte, Zahnärztinnen, Helferinnen;

Ref.: Thomas Callian, Lehr- Rettungsassistent, Fa. Teutotechnik;

5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 75 EUR + MwSt.

Zahnarzt;

60 EUR + MwSt. Helferin

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@spoerrerdental.de

www.spoerrerdental.de

Thema: Die Präzisionsabformung

Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg

Termin: 18. 03. 2009,

14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

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

Kursgebühr: 60 EUR

Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Preventive Dentistry – Finally!?"

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer

Termin: 21. 03. 2009

Ort: Jena

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: Sylvia Braunsdorf,

Conventus GmbH,

Markt 8, 07743 Jena

Tel.: 03641/35 33 275

Fax: 03641/35 33 21

www.conventus.de/pzhk

Thema: Arbeitsgruppe Psychologie und Psychosomatik – Balint-Supervisionsgruppe für ZÄ

Veranstalter: Dr. Joachim Stoffel; ZA/psychosomatische Grundkompetenz, Balintgruppenleitung

Termin: 27. 03. 2009,

9.00 – ca. 17.00 Uhr

Ort: Hellengerst bei Kempten/Allgäu, Hotel Hanuselhof

Sonstiges: konkrete Fallarbeit zu somatoformen Störungen, Störungen in der Arzt-Patientenbeziehung und Konflikte im Behandlungsteam, sowie Burn-out-Prophylaxe

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Dr. Joachim Stoffel,

Albert Schweitzer Str. 4,

87527 Sonthofen

Tel.: 08321/82 995 (privat: 54 42)

e-mail: info@balint-stoffel.de

www.balint-stoffel.de

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MFA/MSA)

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 27. – 28. 03. 2008

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: PD Gerd Groot Landeweer

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: Praxisorganisation

Veranstalter: Aufwind

Consulting GmbH

Termin: 27./28. 03. 2009

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 16 Punkte

Kursgebühr: bis 6 Personen:

2800 EUR für 2 Tage;

bis 12 Pers.: 5200 EUR für 2 Tage

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer,

Aufwind Consulting;

Kocheler Straße 1;

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Intraorale Protrusions-

schienen zur Therapie von

Schnarchen und Schlafapnoe von

A (wie Apnoe) bis Z (wie zahn-

ärztliche OSA-Therapie); Intensiv-

kurs in Kleingruppen bis 6 Teil-

nehmern mit Theorie und Praxis

Veranstalter: IZS

Termin: 28. 03. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäfthaler &

Hoat, Offenbach

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss

und CD/Skripte

Auskunft: www.zahnaerztliche-

schlafmedizin.de

e-mail: dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: Zahntechnische Abrech-

nung – Aktuell, die neue BEB

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische Fort-

bildung GmbH

Termin: 28. 03. 2009

Ort: Würzburg

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüller;

Der VDZI hat die BEB vollständig

überarbeitet bzw. aktualisiert. In

diesem Seminar erfahren Sie, was

sich geändert hat und welche aktu-

ellen Änderungen sich daraus in

der Praxis bzw. im Labor ergeben;

Teilnehmer: ZFA, ZMF, ZT, ZA;

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 139 EUR + MwSt. pro

Teilnehmer

Auskunft: DentalSchule,

Papenreye 55, 22543 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalchule.de

www.dentalchule.de

Thema: Privatleistungen in der

Kieferorthopädie

Veranstalter: Dentaforum,

J. P. Winkelstroeter KG

CDC – Centrum Dental Commu-

nikation

Termin: 28. 03. 2009

Ort: 75228 Ispringen, Pforzheim

Sonstiges: Ref.: Dipl. oec. Hans-

Dieter Klein, Stuttgart; 8 Punkte

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann,

Dentaforum, J. P. Winkelstroeter

KG/CDC,

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.de

Thema: Planung partieller

Prothesen

Veranstalter: RRzF

Termin: 28. /29. 03. 2009

Ort: Rheinbach oder Ringsheim

Sonstiges: Die biomechanischen

Prinzipien zur Versorgung des Lü-

ckengebisses bei abnehmbarem

partielltem Zahnersatz

Kursgebühr: 760 EUR

Auskunft: Tilmann Fritz,

Turmstraße 40,

53359 Rheinbach

Tel.: 02226/65 95

Fax: 02226/16 491

e-mail: info@rrzf.de

Thema: Kommunikationsseminar

Veranstalter: Aufwind

Consulting GmbH

Termin: 29. 03. 2009

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Ober-

meyer; 9 Punkte

Kursgebühr: 325 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

e-mail: info@aufwind.org

Thema: Professionelle Betreuung

von Implantatpatienten

Veranstalter: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin, Fortbildungs-

zentrum Burgau

Termin: 30. 03. 2009,

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs für die optimale Betreuung der Implantatpatienten sowohl häuslich wie professionell

Kursgebühr: 130 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: IMPLA™ Kurse

1.9. Titan Brückenversorgung auf

dem IMPLA™-System

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: Auf Anfrage

Ort: de Roy & Wennemann Zahn-

technik, Harpener Feld 33,

44805 Bochum

Sonstiges: Seminarleiter: ZTM

Peter Wennemann, ZTM Stephan

de Roy

Kursgebühr: 599 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Weichert, de Roy &

Wennemann Zahntechnik,

Harpener Feld 33,

44805 Bochum

Tel.: 0234/50 70 30

Fax: 0234/50 70 333

Thema: Bleaching mit Erfolg –

mit Live-Bleaching

Veranstalter: Dental-Depot R.

Spörrer

Termin: 01. 04. 2009,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: theoretischer und praktischer

Intensivkurs; Zielgruppe:

Zahnärzte, Zahnärztinnen, Hef-

rinnen; Ref.: Regina Regensbur-

ger, Dentalhygienikerin; 9 Punkte

Kursgebühr: 200 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@spoerrerdental.de

www.spoerrerdental.de

Offene Immobilienfonds

Heute geschlossen

Anleger, die in offene Immobilienfonds investiert haben, fühlen sich derzeit sehr verunsichert. Immer noch verweigern zehn Fonds die Rücknahme ihrer Anteile, zudem fallen die Preise für Immobilien. Doch bevor die Investoren auf die Panikmacher hören und aussteigen, sollten sie ihre eigene Situation und die Marktgegebenheiten analysieren.



Foto: Vario images

Weit besser als der Panik zu verfallen ist es, mit der nötigen Ruhe und Gelassenheit zu entscheiden, die ein schwerfälliges Investment wie Immobilien naturgemäß nun einmal verlangt.

Es ist kaum ein Jahr her, dass die Immobilienfonds sich vor Zuflüssen kaum retten konnten, während die Finanzbranche bereits unter den Auswirkungen der Krise litt. Die Anleger setzten auf Sachwerte. Gold erlebte mit einem Unzen-Preis von knapp über 1 000 Dollar seinen bisherigen Höchstflug und die privaten wie die institutionellen Investoren glaubten an Beton und Steine. In den vergangenen zwei Jahren erzielten die besten Fonds in der Spitze bis zu sechs Prozent Rendite. Diese Zeiten sind vorbei. Auch die Immobilienfonds spürten und spürten die Auswirkungen der Finanzkrise. Besonders fatal wirkte sich für sie die Flucht der Großanleger aus den Fonds aus. Vor allem die von der Branche als semi-institutionell bezeichneten Anleger, wie Vermögensverwalter oder Dachfonds, haben dieses Asset

fürs Kurzparken benutzt. Andere Großanleger sahen sich gezwungen zu verkaufen, um sich wieder Liquidität zu verschaffen.

Geschlossen ... und offen zugleich

Die privaten Anleger haben sich anstecken lassen und verkauften ebenfalls. Die Folge davon: Ende Oktober 2008 schlossen elf offene Immobilienfonds, in die auch private Anleger einzahlen können. Das heißt, sie haben die Rücknahme von Anteilen eingestellt. Dazu gehören unter anderen Axa Immoselect, der SEB ImmoInvest und die beiden KanAm-Fonds.

zm-Info

Worauf Anleger achten sollten:

Wer sich entschließt, in Immobilienfonds zu investieren oder seine Anteile zu behalten, sollte besonders auf Kriterien wie die Liquiditäts-, Leerstands- und die Vermietungsquote, die Mieterstruktur, die Dauer der Mietverträge und die Anlageschwerpunkte achten. Am meisten aber beeinflussen die Kosten, die ein Fonds verursacht, wie Ausgabeaufschlag und Managementgebühren, die Rendite. ■

Korrekt betrachtet, sind die Fonds ja auch nicht geschlossen: Kaufen ist jederzeit möglich. Der Grund für diese Maßnahme: die Liquidität schrumpfte, die Fonds konnten die Rückgabewünsche nicht mehr bedienen.

Die Suggestion von Liquidität

Auch Wolfgang Kubatzki, Partner bei Feri Euro Rating in Bad Homburg, sieht hierin die Hauptursache für die jetzt missliche Situation: „Der Hauptfehler war die Suggestion von Liquidität bei einer illiquiden Anlage.“ Der Gesetzgeber hat den Fonds im Investment-Gesetz genaue Vorgaben darüber gemacht, wie viel flüssiges Kapital er zu halten hat: Die Liquidität darf fünf Prozent des Fondsvermögens nicht unterschreiten. Die Höchstgrenze liegt bei 49 Prozent. Dass die Fonds geschlossen bleiben, sagt nicht unbedingt etwas über ihre Qualität aus. Denn mangelnde Liquidität bedeutet ja nicht, dass die in Fonds enthaltenen Objekte an Qualität und Wert verlieren.

Doch nicht nur die Flucht der Investoren aus den Immobilien war Grund für den Engpass. Die Fonds hatten ihre liquiden Mittel zum Teil selbst in den Sand gesetzt. Einige warten noch jetzt auf die Erstattung ihrer Kaupthing-Engagements oder müssen sie ganz abschreiben. Viele in-

» Der Hauptfehler war die Suggestion von Liquidität bei einer illiquiden Anlage.

Wolfgang Kubatzki,
Rating-Fachmann, Bad Homburg

vestierten auch in die damals heiß begehrten Geldmarktfonds. Einige dieser Konstrukte aber verloren heftig an Wert dank der Schrottpapiere in den Portfolios.

Inzwischen freuen sich die Immobilienfonds über Zufluss an Kapital: Sie verkaufen wieder Anteile. Doch für zehn der betroffenen Fonds reichten die neuen Gelder nicht aus. Ende Januar verkündeten sie, dass sie wahrscheinlich für neun weitere Monate geschlossen bleiben. Die beiden UBS-Fonds Euroinvest und 3 Kontinente nehmen ihre Anteile bislang nur für zwei weitere (insgesamt sechs) Monate nicht zurück. Nur der Degi International hat Ende Januar wieder geöffnet. Die Fondsgesellschaft Degi, die bis März 2008 zur Dresdner Bank gehörte und nun beim britischen Investmenthaus Aberdeen Asset Management beheimatet ist, begründete ihren Schritt mit dem Auffüllen der Liquiditätsreserven auf 21 Prozent. Der Degi Europa aber bleibt weiterhin zu.

Erholungspause mit Maß

Der Gesetzgeber hat aus gutem Grund strenge Vorgaben für die Schließung von Immobilienfonds gemacht. Und der liegt in der Anlageform. Während Aktien jederzeit gehandelt werden können, brauchen die Gesellschaften viel Zeit, ein Bürohochhaus für viele Millionen Euro zu verkaufen. Damit das Management in Ruhe agieren kann,



Foto: Okapia

Üblicherweise schätzen unabhängige Sachverständige die Immobilien einmal pro Jahr regelmäßig zum Kaufdatum. In diesem Jahr werden sie wohl nicht umhin kommen, den Daumen nach unten zu richten.

schließt es den Fonds für maximal ein Jahr; steht es in den Vertragsbestimmungen, kann die Schließung auch zwei Jahre dauern.

In dieser Zeit kann der Fondsmanager neue Liquidität beschaffen. Dazu hat er mehrere Möglichkeiten. Nahe liegend ist der Verkauf eines oder mehrere Objekte. Dazu braucht man Zeit. Die jetzige Marktsituation bei Immobilien ist eher deprimierend. Vor allem in London rauschen die Preise in die Tiefe. Ein Verkauf der Londoner Investments kommt also derzeit nicht in Frage.

Die Pufferzone

In Deutschland gibt es so extreme Abstürze nicht. So konnte Degi ein kleines Einkaufszentrum in Mainz zu einem relativ attraktiven Preis verkaufen und seinen Fonds wieder öffnen. Doch generell sinken auch hier die Preise für gewerbliche Immobilien ebenso wie die Mieten dafür. Das gilt speziell für den Banken-Standort Frankfurt. Marcus Lemli, beim Immobilien-Spezialisten Jones Lang LaSalle in Frankfurt Leiter Capital Markets für Deutschland, beobachtet den Gesamtmarkt: „Gerade die letzten drei Monate des Jahres 2008 waren geprägt durch eine Art Schockzustand.“ Für Fonds, die jetzt unter Verkaufsdruck ste-

hen, eine schwierige Situation. Denn das Investmentgesetz schreibt für länger geschlossene Fonds den Verkauf von Objekten vor. Doch wie viel unter Buchwert dürfen die Fonds verkaufen? Das Gesetz spricht von einem angemessenen Abschlag. Wie viel das sein könnte, darüber berät zurzeit die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in Bonn, wie eine Sprecherin bestätigte.

Schnäppchenjäger

Auf der Käuferseite gibt es ebenfalls Probleme: Die Banken zieren sich noch immer, die für die Finanzierung notwendigen Kredite an potenzielle Käufer auszureichen. „Die Käuferschicht für die ganz großen Objekte ist dünn geworden“, meint Sonja Knorr, bei der Rating-Agentur Scope in Berlin zuständig für offene Immobilienfonds. Andere Interessenten wiederum warten ab, bis die Preise ganz im Keller sind: Wolfgang Kubatzki beobachtet die Szene: „Es werden schon sogenannte Distressed Fonds gegründet, die nur zum Ziel haben, ihr Geld in Immobilien zum Schnäppchenpreis anzulegen.“

Eine weitere Möglichkeit, wieder flüssig zu werden, ist die Kreditaufnahme – ein schwieriges Unterfangen: Langfristige Kredite, die

» Gerade die letzten drei Monate des Jahres 2008 waren geprägt durch eine Art Schockzustand.

Marcus Lemli,
Immobilien-Spezialist, Frankfurt

zm-Tipp

Verkaufen über die Börse

Anleger können Anteile an eingefrorenen offenen Immobilienfonds wieder in Bargeld umwandeln, indem sie sie über die Börse verkaufen. Allerdings müssen sie dort mit Abschlägen rechnen. Es lohnt sich, die verschiedenen Börsenplätze miteinander zu vergleichen. Denn wo viel gehandelt wird, sind die Abschläge niedriger. Zu den umsatzstärksten Börsen zählen Frankfurt und Hamburg. Das Minus lag Ende Januar bei sechs bis acht Prozent. nicht überall sind die Abschläge gleich hoch. ■



Investieren oder nicht? Die Entscheidung will gut überlegt sein.

Foto: PP

mit den im Fonds vorhandenen Immobilien besichert sind und für die die Banken auch günstige Konditionen bieten, dürfen die Immobilienfonds nicht für die Anteilsrücknahme nutzen. Das untersagt das Gesetz. Aber kurzfristige Kredite sind sehr teuer.

Die dritte Möglichkeit, Liquidität zu beschaffen, ist der Verkauf von Anteilen. Wie groß das Interesse der Anleger sein wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die große Frage ist, ob sie zu der eigentlich beliebten Anlageform weiterhin (beziehungsweise wieder) Vertrauen fassen. Im Dezember 2008 jedenfalls zeigten die Verkaufszahlen wieder steigende Tendenz. Die jüngsten

Daten aus der BVI-Statistik belegen das: Im letzten Monat des Jahres 2008 flossen den Fonds 0,9 Milliarden Euro zu, ein Drittel davon in die derzeit geschlossenen Fonds.

Wie lange die Fonds brauchen werden, bis sie die notwendige Liquidität wieder erreichen, ist zum heutigen Tag noch nicht klar. Einige von ihnen, zum Beispiel der SEB ImmoInvest, haben bereits angekündigt, dass sie den Zeitrahmen von neun Monaten nicht ausnutzen werden. Bis dahin aber wollen sie die angemessene Liquiditätsquote von 15 bis 20 Prozent wieder erreichen. Wie üppig die Barmittel tatsächlich sind, hängt von der Größe des Fonds ab. Sonja Knorr wägt ab: „15 Prozent bei einem kleinen Fonds sind objektiv nicht viel.“

zm-Info

Immobilienfonds

Bei dieser Fondsart besteht das Fondsvermögen aus Immobilien. Man unterscheidet zwischen offenen und geschlossenen Immobilienfonds. Bei offenen Immobilienfonds wird das Fondsvermögen in Zertifikaten verbrieft. Die Anzahl der Käufer ist unbegrenzt. Die von den Anlegern zufließenden Gelder werden größtenteils in gewerblich genutzte Grundstücke, Gebäude und eigene Bauprojekte investiert. Das Kapital der Anleger ist bei einer Insolvenz des Fonds als Sondervermögen geschützt. Bei geschlossenen Immobilienfonds ist die Zahl der Anleger begrenzt. Sobald das angestrebte Kapital gezeichnet ist, gilt der Fonds als geschlossen. ■

Am Scheideweg

Anleger, die jetzt mit sich hadern, ob sie ihre Fondsanteile verkaufen sollen oder neue anschaffen wollen, stehen vor einer schwierigen Entscheidung. So mancher Experte rät zum sofortigen Ausstieg aus dieser Anlageform, weil er befürchtet, dass noch weitere Fonds schließen und die Objekte zwangsläufig abgewertet werden müssen.

Sie rechnen mit einem starken Abschlag bei der routinemäßigen Neubewertung der rund 1 500 Objekte, die sich in den Fonds befinden. Üblicherweise schätzen unabhängige Sachverständige die Immobilien einmal pro Jahr regelmäßig zum Kaufdatum. In diesem Jahr werden sie wohl nicht umhin kommen, den Daumen nach unten zu richten. Doch gehen sie dabei nicht von Ex-

tremwerten aus, denn die Schätzungen sollten immer nachhaltig sein. Boom- und Abwärtsphasen aber sind extrem. Positiv wirkt sich eine durchweg hohe Qualität der Gebäude auf die Beurteilung aus. Zudem sind die meisten mit lange laufenden Mietverträgen ausgestattet.

Die Rating-Agentur Scope sieht dann ein Risiko, wenn Mietverträge innerhalb der nächsten drei Jahre neu verhandelt werden müssen. In diesem Jahr stehen zum Beispiel beim Axa ImmoSelect elf Prozent der Mietverträge zur Neuverhandlung an. Über drei Jahre betrachtet sind es 28,7 Prozent – für Scope eine günstige Quote. Beim SEB ImmoInvest sind es bis Ende nächsten Jahres 37,3 Prozent, davon der größte Teil in 2010.

Pessimisten befürchten Run

Pessimisten befürchten darüber hinaus, dass ein Run auf die wieder geöffneten Fonds einsetzen wird, weil viele Anleger gleichzeitig ihre Anteile verkaufen wollen. Die Fonds gerieten dann sofort wieder in die Bredouille. Christian Völxen, Experte für Immobilienfonds bei Feri, wiegelt ab: „Einige Fonds verfügen über ein sehr ausgereiftes Vertriebscontrolling. In Verbindung mit einem engen Kontakt zu den Vertriebspartnern lässt sich dadurch für die Fonds die Transparenz hinsichtlich möglicher Anteilsrückgabewünsche deutlich erhöhen.“

Klug durch die Krise

Die Anleger sind beunruhigt. Doch Panikmache wird zur sich selbst erfüllenden Prophezeiung. Besser ist es, mit der nötigen Ruhe und Gelassenheit, die ein schwerfälliges Investment wie Immobilien naturgemäß verlangt, zu entscheiden. Dieser Meinung ist Niels Nauhauser, Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg: „Offene Immobilienfonds sind im Unterschied zu Tages- und auch Festgeld eine langfristige Anlage. Wer von diesem Produkt überzeugt ist, und glaubt, dass die Krise vorüber geht, sitzt sie aus.“

Für ihn gibt es mehrere Gründe, dieser Anlageform die Treue zu halten. Aber zurzeit

flüchten viele Anleger in den vermeintlich sicheren Hafen der Staatsanleihen. Doch Euro-Länder wie Griechenland oder Italien gelten schon jetzt als Wackelkandidaten, weil ihre Verschuldung sehr hoch ist.

Für die europäische Währung bedeutet dies nicht unbedingt eine Stärkung. Zig Milliarden Euro neuer Schulden hat sich auch Deutschland auferlegt, um die Banken zu stützen und die Konjunktur anzuschieben. Die wollen finanziert werden. Für Nauhauser stellen Staatsbankrotte kein Tabu dar. Seine Frage ist: „Werden die Wähler dafür Verständnis haben, wenn die Bundesrepublik dem EU-Mitglied Griechenland in der Not beispringt?“

Durch die Geldvermehrung wird es in ein bis zwei Jahren zu einer steigenden Inflation kommen. Mit Sachwerten sind die Anleger dann besser bedient als mit Geldanlagen wie Fest- oder Tagesgeld. Außerdem bleibt

bei den Erträgen aus Immobilienfonds ein großer Teil steuerfrei, weil die meisten Fonds im Ausland investieren. Die Steuern sind dann bereits bezahlt, wenn die Erträge an die Anleger ausgeschüttet werden.

Natürlich werden in diesem Jahr keine sensationellen Renditen zu erwarten sein. Doch einhellige Experten-Meinung ist zurzeit, dass die Renditen 2009 in etwa zwischen 3,5 und 4,5 Prozent liegen werden. Mit Negativ-Renditen rechnet keiner. „Ich sehe keinen Anlass, das Totenglöckchen zu läuten“, beruhigt Wolfgang Kubatzki. Einen Dämpfer hält Sonja Knorr dennoch bereit: „Die Rendite muss aus der Objektbewirtschaftung kommen. Die Wertentwicklung der Objekte wird keinen großen Beitrag leisten.“ Mit Immobilienfonds schneiden Anleger jedenfalls besser ab als mit der Tagesanleihe vom Bund. Ihr Zins liegt derzeit (5. 2. 2009) bei mageren 1,05 Prozent.

Den Schutz verbessern

Um in Zukunft die Immobilienfonds besser gegen Krisen zu schützen, rufen die Experten unisono nach dem Gesetzgeber. Er soll nun für strengere Regeln sorgen, um horrenden Kapitalabflüsse zu verhindern. Schon 2006 haben die Fonds den institutionellen Anlegern Einschränkungen für die Rückgabe von Anteilen auferlegt. Doch für die meisten war es ein Leichtes, sie zu umgehen oder zu ignorieren. Eine gesetzliche Regelung würde dies verhindern. Aber selbst ein Gesetz stellt laut Branchenkenner Kubatzki nur einen Schutz gegen Hochwasser dar: „Vor einem Tsunami, wie der jetzigen Finanzkrise, können strengere Regeln auch nicht schützen.“

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

Zahnärzte jetzt bei Google Maps

Alles nach Plan

Wer bei Google Maps nach Ärzten und Zahnärzten sucht, bekommt jetzt seine Treffer auf der Landkarte oder im Satellitenbild angezeigt. Dabei greift der Internetanbieter auf die Daten der Arzt-Auskunft der Stiftung Gesundheit zurück.

Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten sind anhand ihrer Diagnose- und Therapie-schwerpunkte damit in dem Online-

Kartendienst zu finden, berichtet die Stiftung. Außerdem führten die Links direkt zu <http://www.arzt-auskunft.de> und der jeweiligen Praxishomepage. jr/pm



Foto: Google/zm

Bundesagentur für Arbeit

Die Entwicklung des Arbeitsmarktes

Der konjunkturelle Abschwung erreicht jetzt den Arbeitsmarkt. Die drei wichtigsten Indikatoren des Arbeitsmarktes entwickelten

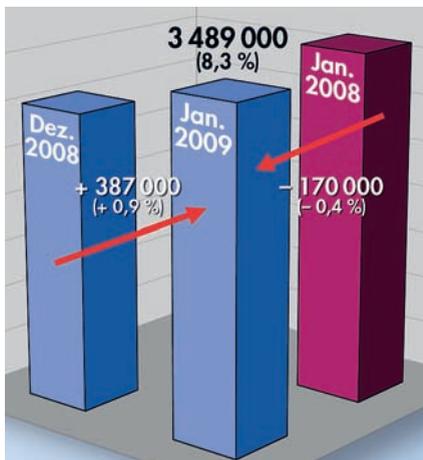
trächtliche Zunahme der Arbeitslosigkeit – allein schon aus jahreszeitlichen Gründen – üblich.

Der aktuelle Anstieg sei allerdings deutlich stärker gewesen als in den vergangenen beiden Jahren seit Einführung des Saison-Kurzarbeitergeldes zur Abfederung der so genannten Winter-Arbeitslosigkeit. Im aktuellen Anstieg der Arbeitslosigkeit widerspiegeln sich sowohl die relativ kalte Witterung als auch der wirtschaftliche Abschwung. pit/pm



sich negativ: Die Arbeitslosigkeit stieg, die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nahm erstmals ab und die Arbeitskräftenachfrage sinkt mittlerweile kräftig. Das erklärte Frank-J. Weise, Vorstandsvorsitzender der Bundesagentur für Arbeit (BA).

Die Arbeitslosigkeit hat sich laut Agenturangaben von Dezember 2008 auf Januar 2009 um 387 000 auf 3 489 000 erhöht. Im Januar sei eine be-



Grafik: zm

EU-Kommission macht Vorschläge

Für bessere Zusammenarbeit des Fiskus

Die EU-Kommission hat am 2. Februar 2009 im Rahmen ihrer Strategie zur besseren Bekämpfung von Steuerhinterziehung und -betrug zwei neue Richtlinien-vorschläge angenommen: Das berichten die Neuen Wirtschaftsbrie-fe (NWB) unter Bezugnahme auf eine Pressemitteilung der EU-Kommission.

Mit den neuen Richtlinien soll die gegenseitige Amtshilfe der Steuer-behörden in den Mitgliedstaaten bei der Festsetzung und Beibehaltung von Steuern effizienter werden. Dann könnten sich die Mitgliedstaaten künftig nicht mehr auf das Bankgeheimnis berufen, um eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit abzulehnen. Der Vorschlag basiert auf dem OECD-Musterabkommen. Nach dem kann ein um Auskunft ersuchter Mitgliedstaat einem anderen gegenüber Auskünfte über dessen Steuerpflichtigen nicht allein deshalb verweigern, weil diese Information sich im Besitz einer Bank oder eines anderen Geldinstituts befindet.

Damit wird bei der Zusammenarbeit der Steuerbehörden faktisch das Bankgeheimnis aufgehoben, schreiben die NWB, wenn ein Mitgliedstaat bei der Prüfung der steuerlichen Lage eines in seinem Hoheitsgebiet ansässigen Steuerpflichtigen ein Amtshilfeersuchen stellt.

Ein weiterer entscheidender Bestandteil des Vorschlags sei, dass die Mitgliedstaaten künftig mit ihren Partnern in der EU ebenso eng zusammenarbeiten müssen

wie mit einem Drittland vereinbart, was die besondere EU-Dimension verdeutlichen soll. Die Kommission schlägt insbesondere vor,

- alle von den Mitgliedstaaten und ihren Gebietskörperschaften erhobenen Steuern und Abgaben sowie die Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einzubeziehen,
- den spontanen Informationsaustausch über Steuererstattungen nationaler Steuerbehörden an Gebietsfremde verbindlich vorzuschreiben,



Foto: IS

■ Behördenvertretern eines Landes zu gestatten, sich aktiv an behördlichen Ermittlungen im Hoheitsgebiet eines anderen Landes zu beteiligen,

■ zu gestatten, dass die Amtshilfe in einem frühen Stadium des Beitreibungsverfahrens beantragt wird, wenn sich hierdurch die Erfolgsaussichten verbessern, ■ die Verfahren zur Beantragung oder Leistung von Amtshilfe zu vereinfachen und zu rationalisieren.

Die derzeitigen Regelungen für die Amtshilfe bei der Festsetzung und Beitreibung von Steuern stammen noch aus den Jahren 1977 (Richtlinie 1977/799/EWG des Rates) oder 1976 (Richtlinie 1976/308/EWG des Rates).

pit/pm

Die Analyse als solide Ausgangsbasis

Fertig für Veränderungen

Wer für die eigene Praxis Veränderungen anstrebt, benötigt neben klaren Zielen vor allem ein realistisches Bild der aktuellen Praxissituation. Was sich zunächst recht einfach anhört – kennt doch der Zahnarzt seine eigene Praxis scheinbar selbst am besten –, erweist sich im Detail als eine große Herausforderung.

Eine Standortbestimmung der Praxis erfordert zeitliche Ressourcen, einen kritischen Blick von außen und eine objektive Perspektive. Fehlen diese elementaren Kriterien, verlassen sich viele Praxischefs bei unternehmerischen Entscheidungen stattdessen auf ihre Intuition. Und lassen wesentliche Faktoren unberücksichtigt, anstatt die Entscheidung auf der Basis aller relevanten Fakten zu fällen. Anschließend wundern sie sich, weshalb ihre Entscheidung nicht den Erfolg zeigt, den sie sich gewünscht haben.

Dort losgehen, wo man jetzt ist

Aus diesem Grund ist eine umfassende Standortbestimmung der Praxis notwendig, die alle relevanten Faktoren berücksichtigt und ein realistisches Bild der Praxissituation als Ausgangsbasis für Veränderungen und strategische Planungen liefert.

Jede Standortbestimmung einer Zahnarztpraxis sollte sowohl betriebswirtschaftliche als auch nicht betriebswirtschaftliche Faktoren beinhalten, denn: Eine reine Wirtschaftsanalyse kann keine Auskunft darüber geben, ob zum Beispiel ein schwacher Umsatz bei einer bestimmten Leistungsart auf Fehler in der Patientenberatung oder falsche Terminplanung zurückzuführen ist. Umgekehrt fehlt einer Bestandsaufnahme, die die betriebswirtschaftlichen Fakten außer Acht lässt, die Aussagekraft über die Erfolgspotenziale einer Praxis und die Möglichkeiten zur Realisierung strategisch wichtiger Vorhaben. Ganz gleich, welcher Natur die angestrebten Veränderungen in der Praxis auch sein mögen – ob es um die Einführung einer neuen Behandlungsleistung, um die Gewinnung neuer Patienten oder die Integration weiterer Behandler geht –, nur die umfassende Kenntnis aller relevanten Variablen



Foto: stockdisc

Vor dem Spurt muss man an den Start. Deshalb beginnt jede gute Analyse mit der Feststellung des Status quo.

hilft, das angestrebte Ziel mit der größtmöglichen Effizienz zu erreichen.

Ziele und Nutzen in die Waagschale werfen

Eine Bestandsaufnahme der Praxis dient in erster Linie als objektive, verlässliche Informationsquelle über alle Bereiche der Praxis. Sie ist somit eine unerlässliche Ausgangsbasis für strategische Entscheidungen, angestrebte Veränderungen und sonstige Projekte. Eine solche Analyse sollte vor allem folgenden Nutzen bieten:

1) den aktuellen IST-Zustand der Praxis realistisch abbilden. Durch die Bestandsaufnahme aller relevanten Daten innerhalb eines

eng begrenzten Zeitraumes entsteht eine detaillierte Momentaufnahme der Praxis, die ein umfassendes Gesamtbild liefert.

2) die Ursachen von Entwicklungsdefiziten klar aufdecken. Durch die systematische Auswertung der erhobenen Daten können Beziehungen zwischen einzelnen Sachverhalten (zum Beispiel Patientenzufriedenheit, Patientenzulauf, Praxisambiente, interne Kommunikation, Serviceorientierung, Patientenkommunikation et cetera) untersucht und mögliche Erfolgspotenziale ermittelt werden.

3) eventuelle Diskrepanzen zwischen Selbstbild und Fremdbild offenlegen. Insbesondere wenn externe Beobachter die Bestandsaufnahme durchführen, kann sie maßgeblich dazu beitragen, eigene Einschätzungen

Sinnvolle Inhalte eines betriebswirtschaftlichen Check-ups sind:

- Entwicklung von Umsatz, Kosten und Ergebnis über einen bestimmten Zeitraum
- Vergleich mit Referenzpraxen beziehungsweise mit Werten der KZBV
- Ermittlung spezifischer betriebswirtschaftlicher Kennzahlen (zum Beispiel Stundenkostensatz)
- Eine Deckungsbeitragsrechnung, die Auskunft über die Rentabilität der Praxis gibt
- Ermittlung der Praxisentwicklung

und Wahrnehmungen der Praxischefs (zum Beispiel hinsichtlich des Umgangs mit dem Patienten) zu relativieren. Wenn die Untersuchung eine Befragung von Patienten beziehungsweise von Personen außerhalb der Praxis beinhaltet, wird sie zu einem wertvollen Instrument der qualitativen Praxisbewertung.

Inhalte und Bestandteile unter der Lupe

Der aktuelle IST-Zustand der Praxis lässt sich umso genauer abbilden, je mehr Daten und Variablen erfasst werden. Gerade wenn umfassende Veränderungen in der Praxis anstehen oder wenn der Praxischef sein Praxis-konzept weiterentwickeln möchte, ist eine umfassende Untersuchung notwendig. Diese sollte mindestens folgende Praxisbereiche umfassen:

1. Regionale makroökonomische Rahmen-daten

Informationen über das makroökonomische Umfeld der Praxis (zum Beispiel Kaufkraft, Durchschnittseinkommen et cetera) erlauben es, einen Vergleich zu den Stamm- und den Neupatienten der Praxis zu ziehen. So kann zum Beispiel ermittelt werden, inwiefern die Zusammensetzung von Stamm-

und Neupatienten über den makroökonomischen Durchschnittswerten liegt.

2. Versichertenstruktur der Patienten

Diese Daten liefern wertvolle Erkenntnisse darüber, inwieweit die Struktur des Patientenstammes beziehungsweise der Neupatienten der idealen Patientenklientel entspricht. Hieraus lassen sich Prognosen über die wirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten der Praxis ableiten.

3. Praxisambiente

Welchen Eindruck machen die Praxisräumlichkeiten auf den Besucher? Ist das Ambiente stimmig? Passt es zum Konzept, zur Philosophie und zur Zielgruppe? – Diese und andere Leitfragen helfen dabei, das Praxisambiente und seine potenzielle Wirkung auf den Patienten zu beurteilen.

4. Kommunikation des Teams mit Patienten

Die Beobachtung von Telefonverhalten, Begrüßung des Patienten, Umgangston und

anderen Merkmalen der Patientenkommunikation gibt wertvollen Aufschluss darüber, inwieweit diese dazu beiträgt, dass sich der Patient in der Praxis gut aufgehoben fühlt.

5. Interne Abläufe

Terminmanagement, Wartezeiten, Verteilung von Aufgaben und Kompetenzen, Weitergabe von Informationen geben wertvollen Aufschluss sowohl über das Organisationsniveau als auch über den Grad der Serviceorientierung einer Zahnarztpraxis. Beide sind wiederum wertvolle Indikatoren für Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.

realistisch abzubilden. Darüber hinaus sagt eine Auswertung der betriebswirtschaftlichen Daten der Praxis aus, mit welchen Leistungen die Praxis wie viel Umsatz erwirtschaftet beziehungsweise wo noch wirtschaftliche Potenziale brachliegen.

Unter Umständen kann es sinnvoll sein, einzelne Behandlungen in der Praxis auf ihre Wirtschaftlichkeit hin zu untersuchen. Gegebenenfalls können unwirtschaftliche Behandlungen ausgelagert oder durch gleichwertige wirtschaftlichere Verfahren ersetzt werden.



Foto: CC

Eine Bestandsaufnahme ist weit mehr als ein Rechenexempel. Neben reinen Zahlen fällt hier auch die Sicht der Patienten in die Waagschale.

6. Verhalten während der Behandlung

Wie geht der Behandler mit seinen Patienten um? Vermittelt er ihnen während der Behandlung seine Kompetenz, Sicherheit und Vertrauen? Gerade hier können mögliche Differenzen zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung sehr gut aufgedeckt werden.

Eine solche umfassende Untersuchung sollte unbedingt ergänzt werden durch eine Analyse der betriebswirtschaftlichen Kennzahlen.

Das Zahlenwerk als tragende Säule

Bei der Wirtschaftsanalyse geht es in erster Linie darum, die entscheidenden betriebswirtschaftlichen Größen – Praxiseinnahmen, Praxisausgaben und Praxisergebnis –

Mit den Augen des Kritikers

Wie sollte die Bestandsaufnahme durchgeführt werden? Die Antwort auf die Frage „wie?“ sollte für den Praxis-Check-up (die betriebswirtschaftlichen Daten ausgenommen) lauten: „Mit den Augen eines kritischen Patienten“. Aufgrund der Fülle an zu erhebenden Daten und auch, um die so genannte „Betriebsblindheit“ bei der Datenerhebung auszu-

schalten, bietet sich hier oft ein externer Partner an. Leitfragen bei der Auswahl des zukünftigen Kooperationspartners sollten sein:

- Welche Erfahrung hat der Kooperationspartner mit Zahnarztpraxen und Zahnärzten?
- Welche Serviceleistungen bietet er über den Praxis-Check-up hinaus an?
- Wie individuell sind die vorgeschlagenen Lösungen und die Betreuung?
- Wie gut ist der Partner erreichbar?
- Welche Unterstützung kann ich durch ihn erwarten?
- Ist der Partner lizenziert bei Förderstellen?

Vergleichen lohnt sich – vor allem, was die Leistungen betrifft. Wer nur auf den Preis schaut, wird später unter Umständen feststellen, dass die vermeintlich billigere Alternative doch die teurere war.

zm-Info

Fördermöglichkeiten nutzen

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, für eine Standortbestimmung der Praxis öffentliche Fördermittel zu erhalten, wenn diese durch lizenzierte Partner durchgeführt wird. Unter den unzähligen Förderprogrammen der EU, die jeweils auf Landes-, Bundes- oder Europaebene herausgegeben werden, muss das jeweils passende Programm für die Praxis und die entsprechende Situation anhand definierter Kriterien ermittelt werden.

Dabei unterscheiden sich sowohl die Förderprogramme als auch die Gestaltung und Umsetzung in den einzelnen Bundesländern teils erheblich.

Allgemein gilt, dass die Themen Qualitätsmanagement sowie allgemeine Beratung zu wirtschaftlichen, personellen oder organisatorischen Fragen der Unternehmensführung besonders förderungswürdig sind. Dies umfasst auch eine Analyse der derzeitigen Ist-Situation, wenn im Anschluss eine Umsetzung der zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen folgt. Ein gewisser Anteil der Beratungskosten wird dem Zahnarzt nach eingehender Prüfung gegebenenfalls von der Förderungsstelle zurückerstattet. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, spezielle KfW-Darlehen in Anspruch zu nehmen. Bei diesem Weg wird die Förderung in Form besonders zinsgünstiger Kredite oder Bürgschaften gewährt.

Dem Ziel entgegen

Den strategischen Wert einer Standortbestimmung der Zahnarztpraxis liefert eine Analyse recht genau: Sie spiegelt dem Zahnarzt ein realistisches Gesamtbild der Praxis und ist somit eine wertvolle Grundlage für wichtige unternehmerische Entscheidungen – ganz gleich, welches Ziel der Zahnarzt verfolgt.

Stefan Seidel
Gau-Heppenheimer Str. 24
55234 Eppelsheim
stefan.seidel@gmx.de

Kostenübernahme bei PKV-Versicherten

Erst klären, dann in die Klinik

Ein Patient, der sich eigenmächtig in einer sogenannten gemischten Klinik stationär behandeln lässt, hat keinen Zahlungsanspruch gegen seine private Krankenversicherung. Das berichtet die Fachzeitschrift „OLG-Report“ unter Berufung auf einen Beschluss des Oberlandesgerichts (OLG) Koblenz.



Foto: pixtal

Wenn eine Klinik sowohl als Krankenhaus als auch als Sanatorium fungiere, müsse der Patient zuvor das Einverständnis der Krankenversicherung für die konkrete Behandlung einholen. Das Gericht wies mit seinem Beschluss die Zahlungsklage eines Patienten gegen seine private Krankenversicherung ab.

Die Behandlung zuvor genehmigen lassen müssen. Das OLG teilte diese Auffassung.

Die Richter werteten es als unerheblich, wie der Aufenthalt des Klägers medizinisch und pflegerisch ablief. Die Versicherung habe ein Interesse daran, bei gemischten Kliniken vorher gefragt zu werden. Denn dies erspare im

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Der Kläger hatte sich einer stationären Behandlung in einer Klinik unterzogen, die nicht nur als Krankenhaus arbeitet, sondern auch die typischen Therapien eines Sanatoriums vornimmt. Die Krankenversicherung weigerte sich deshalb, den Aufenthalt zu bezahlen. Der Kläger hätte sich

Nachhinein strittige Abgrenzungsfragen zur Art der Behandlung.

Eine Ausnahme gelte nur bei Notfällen. pit/dpa

OLG Koblenz
5. Februar 2009
Az.: 10 U 1243/07
www.justiz.rlp.de

Arbeitgeber übernahm Geldbuße

Der Fiskus dankt

In einer jüngst veröffentlichten Entscheidung hat der Bundesfinanzhof (BFH) festgestellt, dass Geldbußen oder Auflagen, die ein Arbeitgeber für einen Arbeitnehmer aus nicht ganz überwiegend eigenbetrieblichem Interesse übernommen hat, steuerlich als „Arbeitslohn“ zu behandeln sind.

In dem ausgeurteilten Fall, so schildert Jörg Passau, Steuerberater in Kiel und Vizepräsident der Deutschen Anwalts- und Steuerberatervereinigung für die mittelständische Wirtschaft (DASV), hatte ein Arbeitgeber für seinen Geschäftsführer Geldbußen und Auflagen in Gesamthöhe von etwa 79 000 DM übernommen, ohne diese Zahlungen gleichzeitig als steuerpflichtigen Arbeitslohn zu behandeln.

Nachdem das Finanzamt hiervon Kenntnis erlangt hatte, änderte es den – bereits erlassenen – Einkommensteuerbescheid des Geschäftsführers entsprechend. Dagegen klagte dieser mit dem Hinweis, dass er die mit Bußgeld belegten Taten als Geschäftsführer für die Gesellschaft ausgeübt hatte und diese damit „betrieblich veranlasst“ seien.

Die Bundesfinanzrichter sahen das anders: Zwar sei es richtig, dass der Betreffende hier seine Taten in Ausübung seiner Geschäftsführertätigkeit für die GmbH begangen habe. In steuerlicher Hinsicht sei jedoch eine Interessenabwägung zwischen den „eigenbetrieblichen Interessen“ des Arbeitgebers und den Interessen des Arbeitnehmers vorzunehmen. Je höher die Bereicherung des Letzteren anzusetzen sei, desto geringer zähle das aus Sicht des Arbeitgebers vorhandene eigenbetriebliche Interesse.

Der BFH bestätigte die Einschätzung, dass hier ein erhebliches wirtschaftliches Interesse des Arbeitnehmers an der Übernahme der Geldbußen und Auflagen vorlag und die behaupteten „eigenbetrieblichen Interessen“ nur nachrangig waren.

Darüber hinaus, so Steuerexperte Passau, habe der BFH auf die Bestimmung des § 4 Absatz 5 Satz 1 Nr. 8 EStG hingewiesen, nach der „Geldbußen“ nicht als „Werbungskosten“ abgezogen werden können. Auch ein Wer-



Foto: IS

bungskostenabzug von verhängten Geldauflagen aus einem Strafverfahren scheidet nach § 12 Nr. 4 EStG aus, wenn die Auflagen nicht der Wiedergutmachung des durch die Tat verursachten Schadens dienen.

Da als Auflage im konkreten Fall jedoch eine Geldbuße an die Staatskasse gezahlt worden war und nicht etwa eine Wiedergutmachungszahlung an einen Geschädigten, wurde der Werbungskostenabzug auch verneint. pit/pm

BFH
Entscheidung vom 19. 11. 2008
AZ.: VI R 47/06

Steuerklassenwechsel für höheres Elterngeld

Änderung durchaus erlaubt

Das Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen hat als erstes SG klargestellt, dass Ehegatten vor der Geburt eines Kindes die Steuerklasse wechseln dürfen, um höheres Elterngeld zu beziehen.

Geklagt hatte im ersten Fall (Az. L 13 EG 40/08) eine Beamtin, die fünf Monate vor der Geburt ihrer Tochter von der Lohnsteuerklasse IV in die Klasse III gewechselt hatte. Durch den Wechsel erhöhte sich der Elterngeldanspruch der Klägerin insgesamt um rund 1 000 Euro.

Der zweite Fall (L 13 EG 51/08) betraf eine Bankkauffrau. Sie war sieben Monate vor der Geburt ihres Sohnes von der Lohnsteuerklasse IV in die Lohnsteuerklasse III gewechselt, obwohl ihr Bruttoeinkommen sogar um 200 Euro geringer war als das ihres Ehemanns. Der Steuerklassenwechsel erhöhte ihr Elterngeld insgesamt um rund 800 Euro.

Einen Steuerklassenwechsel zur Erhöhung des Nettoeinkom-

mens vor der Geburt, nach dem sich die Höhe des Elterngelds richtet (§ 2 Abs. 1 und Abs. 7 Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit; kurz: BEEG), schließt nach Auffassung des LSG weder das BEEG noch das Steuerrecht aus. Ein Rechtsmissbrauch könne laut einem Bericht der „Neuen Wirtschaftsbriefe“ den betroffenen Eltern nicht vorgeworfen werden, wenn sie eine legale steuerrechtliche Gestaltungsmöglichkeit nutzten. Hätte der Gesetzgeber den Steuerklassenwechsel ausschließen wollen, hätte er dies im Gesetz bestimmen können.

Das LSG verwies zum Vergleich auf die Regelungen zum Arbeitslosengeld (§ 133 Abs. 3 SGB 3), die einen gezielten Steuerklas-



Foto: MEV

senwechsel zur Erhöhung des Arbeitslosengelds ausdrücklich ausschließen. Vor diesem Hintergrund gebe es keine tragfähige Grundlage, die gesetzgeberische Entscheidung mit dem wenig greifbaren Argument des Rechtsmissbrauchs zu korrigieren.

Anmerkung:

Beide Entscheidungen sind noch nicht endgültig. Das LSG hat

einer Presseerklärung zufolge wegen der Bedeutung der Rechtssache die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen.

pit/pm

*LSG NRW,
Urteile vom 12. Dezember 2008
Az. L 13 EG 40/08
sowie vom 16. Januar 2009
Az. L 13 EG 51/08*

Aufklärungspflicht des Zahnarztes

Risiken der Leitungsanästhesie

Bevor der Zahnarzt für einen Eingriff zum Beispiel eine Leitungsanästhesie durchführt, muss er diesbezüglich seiner Aufklärungspflicht gegenüber dem Patienten nachkommen. Das verlangt das geltende Recht, die Richter nehmen hier die Behandler für Nachlässigkeiten zunehmend in die Pflicht. Wichtig ist daher, den Überblick über die aktuelle Entwicklung in der Urteilsfindung zu gewinnen.



Foto: Colgate

Gute Aufklärung umfasst typische Nebenwirkungen, auch wenn sie selten sind. Dann bleibt das Vertrauen in den Behandler erhalten.

Der Kette der aktuellen Rechtsprechung zur Thematik der Aufklärungspflicht über – auch sehr selten vorkommende aber typische – mögliche Risiken und Behandlungsalternativen speziell in der Zahnheilkunde ist ein weiteres Glied hinzugefügt worden. Ein am 12. April 2007 vom Landgericht Berlin verkündetes Urteil (6 O 386/05) wurde rechtskräftig, weil die verurteilten Zahnärzte die beantragte Berufung zurückgezogen haben. Die Beklagten wurden verurteilt, an den Kläger 6 000 Euro Schmerzensgeld zu zahlen – für die durch die vorgenommene Leitungsanästhesie verursachte Verletzung des N. alveolaris inferior und die dauerhafte Beeinträchtigung des Patienten.

Wenn Welten aufeinander prallen

In Deutschland werden jährlich mehr als 16 Millionen Leitungsanästhesien des N. alveolaris inferior als Standardmethode der Lokalanästhesie appliziert (KZBV Jahrbuch 2007). Über die methodenimmanenten Nervkontakte wird kaum geredet und selten geschrieben; wenn es zu Prozessen wegen dauerhaft neuralen Schädigungen kommt, prallen oft Welten aufeinander.

Noch vor einigen Jahren konnten die Behandler davon ausgehen, dass das mit der Leitungsanästhesie verbundene Risiko einer Nervläsion „sehr gering“ und deshalb nicht

aufklärungspflichtig sei. Selbst der in einem aktuellen Prozess vom Landgericht (LG) Berlin bestellte Gutachter bezifferte die Häufigkeit des Risikos einer dauerhaften Nervschädigung als zwischen 1 : 750 000 und 1 : 500 liegend. Diese Betrachtungsweise der Risiken der routinemäßig angewandten Leitungsanästhesie – und ihrer Thematisierung mit dem Patienten – muss jetzt korrigiert werden.

Die Einstandspflicht

Bei dem aktuell vom LG Berlin (6 O 386/05) rechtskräftig entschiedenen Fall wurde festgestellt, dass die durch die Leitungsanästhesie – vor einer indizierten endodontischen Behandlung des 48 – verursachte Nervläsion einen Dauerschaden (Taubheit unterhalb der Lippe bis zur Kinnspitze) bedingte. Die Beklagten wurden gesamtschuldnerisch zur Zahlung von 6 000 Euro Schmerzensgeld verurteilt. Das Urteil ist rechtskräftig.

Nach Auffassung des Gerichts konnte der Kläger einen Behandlungsfehler nicht nachweisen, obwohl die initiale Leitungsanästhesie bei der indizierten Wurzelkanalbehandlung am Zahn 48 zu keiner ausreichenden Schmerzausschaltung führte und die behandelnde Zahnärztin im zweiten Zugriff (Nachanästhesie) eine weitere Leitungsanästhesie applizierte.

Die – im Urteil so bezeichnete – „Einstandspflicht“ der Beklagten ergibt sich daraus, dass der Kläger nicht ordnungsgemäß aufgeklärt wurde. Dieser behauptete, dass der Behandler ihn nicht ordnungsgemäß über das Risiko einer Nervschädigung aufgeklärt habe und er bei entsprechender Aufklärung auf einer Alternative zur Leitungsanästhesie bestanden habe.

Die zur Beurteilung anstehende Wurzelkanalbehandlung und die durchgeführten Leitungsanästhesien (initiale und versuchte Komplettierung) fanden am 26. Januar 2004 statt. Anscheinend war die Vornahme der Leitungsanästhesie – wie es im Urteil heißt – alternativlos. Doch das war sie zu diesem Zeitpunkt eben nicht: Bereits 2003 vorliegende evidenzbasierte Studien und Zusammenfassungen zeigten, dass die Anfang des 20. Jahrhunderts erstmalig be-

schriebene „intragamentäre Anästhesie“ mittlerweile zum Stand der Zahnheilkunde zu zählen ist [Dirnbacher et al., 2003; Einwag, 1982, Einwag, 1985; Glockmann und Taubenheim, 2002; Khedari, 1982; Kimmel, 2001; Malamed, 1982].

„Hypothetisch“ zählt nicht

In einem weiteren aktuellen Urteil des Oberlandesgerichts Frankfurt (8 U 251/05), verkündet am 13. Juni 2006, wird der Beklagte (ein niedergelassener Zahnarzt) verurteilt, 4 000 Euro Schmerzensgeld zu zahlen. Vor der Entfernung der Weisheitszähne rechts (oben und unten) – so steht es wörtlich im Urteil – wurden dem Kläger (Patienten) vom Beklagten (Zahnarzt) am 27. Februar 1997 zur Narkose durch Leitungsanästhesie nacheinander vier Injektionen gesetzt. Die letzte, die endlich den erwünschten Betäubungseffekt

erbrachte, schädigte den N. mandibularis. Der unstrittige Befund: eine akutenkündige Hypästhesie.

Dieses Schmerzensgeld wird geschuldet, weil der Patient über die mit der Leitungsanästhesie einhergehenden Risiken nicht genügend aufgeklärt war, der Einwand der hypothetischen Einwilligung nicht durchgreift und sich das Risiko verwirklicht hat, über das der Kläger nicht aufgeklärt war.

Aufmerksamkeit gefragt

Besondere Aufmerksamkeit sollte dem Urteil 5 U 41/03 vom 13. Mai 2004 gelten, in dem der 5. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Koblenz für Recht erkannt hat: Der Beklagte (Zahnarzt) wird verurteilt, an den Kläger ein Schmerzensgeld von 6 000 Euro zu zahlen; die Revision wurde nicht zugelassen.

In diesem Fall wollte der Beklagte (Zahnarzt)

am 23. August 1999 beim Kläger die Füllung eines Backenzahnes – unter Lokalanästhesie – erneuern. Die Aufklärung über die Risiken einer Leitungsanästhesie unterblieb. Beim Einstich oder der anschließenden Applikation des Betäubungsmittels kam es zu einer Beeinträchtigung des N. lingualis. In der Folgezeit stellten sich beim Kläger persistierende Beschwerden und Ausfälle im Bereich der Injektionsstelle und der rechten Zungenhälfte ein.

Das OLG Koblenz widersprach der von der Vorinstanz gebilligten Auffassung des Beklagten, dass es angesichts der geringen Risikodichte einer Aufklärung nicht bedurft habe. Die Oberlandesrichter erklärten vielmehr: Entscheidend für die ärztliche Hinweispflicht – im Rahmen der erforderlichen Grundaufklärung – ist nicht ein bestimmter Grad der Risikodichte, insbesondere nicht eine bestimmte Statistik. Maßgebend ist

vielmehr, ob das betreffende Risiko dem Eingriff spezifisch anhaftet und es bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belastet (BGH in VersR 1996, 330, 331). Dies trifft auch auf die Leitungsanästhesie vor zahnärztlichen Behandlungen zu.

Der 5. Zivilsenat des OLG Koblenz vertritt die Ansicht, dass grundsätzlich auch über derartige, äußerst seltene Risiken aufzuklären ist. Eine andere Auffassung steht nicht in Einklang mit der zitierten und nach Auffassung des Senats überzeugenden Rechtspre-



Foto: EyeWire

Gerade bei der Leitungsanästhesie im Mundraum lassen sich Schädigungen des Nervensystems nicht garantiert ausschließen.

chung des Bundesgerichtshofs. Vor diesem Hintergrund ist in einer insbesondere die Schwere, Dringlichkeit und Alternativen des jeweiligen Eingriffs thematisierenden Anhörung des Patienten zu klären, ob er auch nach ordnungsgemäßer Aufklärung eingewilligt hätte – was im konkreten Fall nicht zutraf.

Nach den auch im zahnärztlichen Bereich geltenden Grundsätzen muss der Zahnarzt im Allgemeinen dem Patienten ungefragt nicht erläutern, welche Behandlungsmethoden theoretisch in Betracht kommen und was für respektive gegen die eine oder andere dieser Methoden spricht, solange er eine Therapie anwendet die dem medizinischen Standard genügt. (BGH v. 22.9.1987, Stöhr, 2004). Stehen jedoch

mehrere Wege zur Verfügung, die sich in ihren Belastungen, Risiken und Erfolgswahrscheinlichkeiten wesentlich unterscheiden, muss er den Patienten hierüber informieren. Er darf seine Therapie – etwa die Leitungsanästhesie vor einer Schmerz verursachenden Behandlung – nicht alternativlos im Raum stehen lassen. Vielmehr muss er dem Patienten eine reelle Wahlmöglichkeit eröffnen, damit dieser selbst prüfen kann, was in seiner persönlichen Situation sinnvoll ist und worauf er sich einlassen will (BGH, NJW 2005, 1718; VersR 2005, 118 und MedR 2005, 502; OLG Koblenz, 5 U 180/06 vom 20.7.2006). Die Schmerzausschaltung vor einer zahnmedizinischen Behandlung ist als Teil der Behandlung anzusehen und entsprechend zu betrachten [Kaltenbach et al., 2006].

Bei einer beabsichtigten Leitungsanästhesie bedeutet dies eine Aufklärung über das schwerste in Betracht kommende Risiko, das dem Eingriff spezifisch anhaftet (BGH v. 14.11.1995). Dies kann es erfordern, auch über sehr seltene Risiken aufzuklären, wenn sie bei ihrer Verwirklichung die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch und für den Laien überraschend sind [Stöhr, 2004].

Intraligamentär als Ausnahme

Die juristische Fachzeitschrift „Medizinrecht“ publizierte bereits 2006 (6: 323–330) eine – noch immer aktuelle – Veröffentlichung, die eventuelle Informationslücken bei Richtern und Rechtsanwälten schließen kann. Sie thematisiert, dass es mindestens schon seit 1982 eine Lokalanästhesie-Alternative zur Leitungsanästhesie [Khedari, 1982; Malamed, 1982] gibt, deren Anwendung noch immer nur bedingt erfolgt, mit der Begründung: Nicht ausreichend – evidenzbasiert – aufgeklärt, zu viele ungewünschte Effekte (Elongationsgefühl und Drucknekrosen, Risiko von Bakteriämien) und nicht effizient genug. Bis 1995 mag das noch gestimmt haben; spätestens seit Beginn dieses Jahrhunderts ist dieser Wissensstand überholt. Alle relevanten Fragen, 1983 von der American Dental Association [Giovannitti und Nique] im Zusammenhang

mit der „periodontalen Ligament-Injektion“ (üblicher: intraligamentäre Anästhesie) postuliert, sind durch Studien wissenschaftlich beantwortet und veröffentlicht [Dirnbacher, 2002; Glockmann und Taubenheim, 2002; Marshall, 2001; Prothmann, 2008; Taubenheim, 2005; Weber, 2005; Zugal et al., 2005].

Ein Ausblick

Die Lokalanästhesie-Methode der intraligamentären Anästhesie ist nicht aufklärungspflichtig, weil das Risiko einer Nervläsion – und auch eines Gefäßkontakts – nicht gegeben ist. Die in der Literatur beschriebenen ungewünschten Effekte stehen – nach dem Stand von Wissenschaft und Technik – im direkten Zusammenhang mit einer Anwendung heute als obsolet zu betrachtender Instrumentarien für diese Methode. Die intraligamentäre Anästhesie ist nach BEMA Nr. 40 abrechnungsfähig. Im Vergleich mit der Leitungsanästhesie sind bei der intraligamentären Anästhesie signifikant weniger Anästhesieversager zu registrieren [Dirnbacher, 2002; Prothmann, 2008; Weber, 2005]; die Belastung für die Patienten ist deutlich geringer, da keine Einschränkung der Artikulation und Mastikation gegeben ist. Es gibt nur noch ganz wenige Gründe, die intraligamentäre Anästhesie nicht anzuwenden: Länger dauernde und ausgedehnte dentoalveoläre chirurgische Eingriffe [Glockmann et al., 2005] und Endokarditisrisiko, das eine absolute Kontraindikation für die intraligamentäre Anästhesie darstellt [Glockmann und Taubenheim].

Ariane Bluttner
Dr. Schmitz & Partner
Kurfürstendamm 92
10709 Berlin
A.Bluttner@DrSchmitz.de

Lothar Taubenheim
Am Thieleshof 24
40699 Erkrath
LT.Lothar.Taubenheim@t-online.de



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

Internet am Arbeitsplatz

Surfen statt schaffen

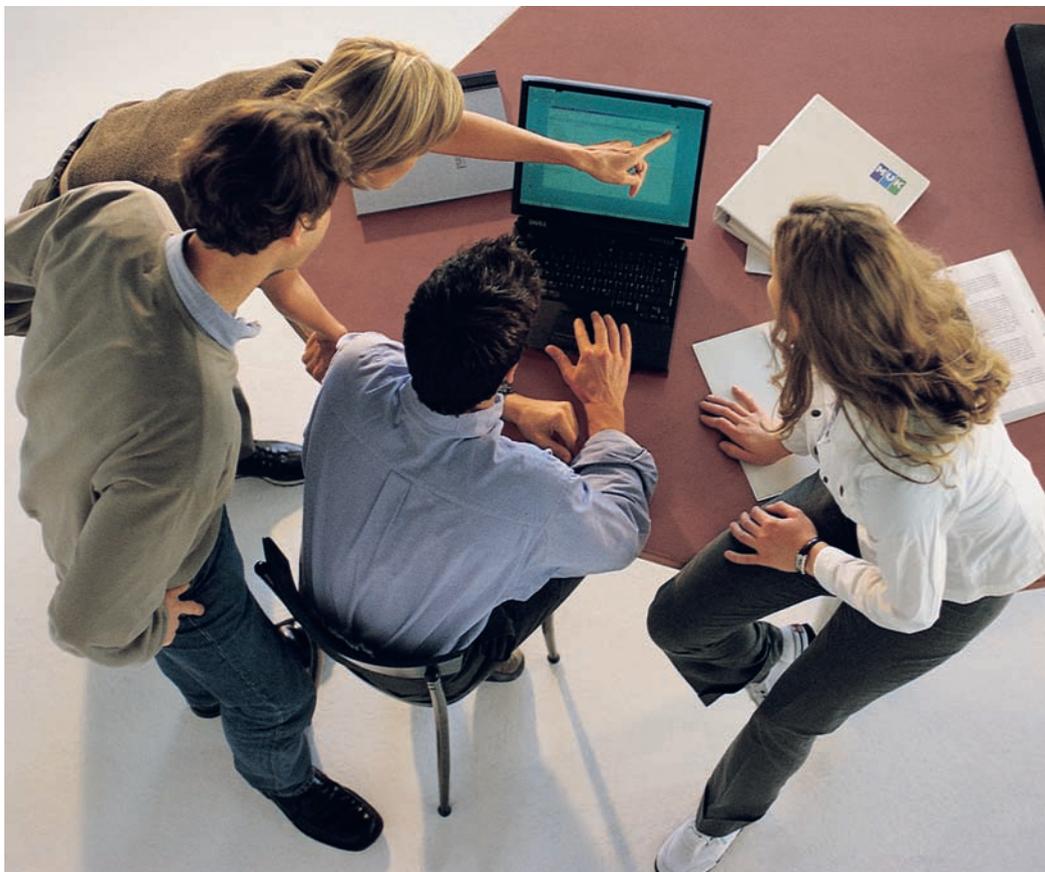
Internet und E-Mail sind nicht mehr aus dem Arbeitsalltag wegzudenken. Probleme entstehen, wenn Onlinedienste während der Arbeitszeit privat genutzt werden. Dem können Praxisinhaber mit klaren Regeln Grenzen setzen.

Vorab sei gesagt: Offizielle gesetzliche Regelungen für die private Internetnutzung am Arbeitsplatz gibt es nicht. Deshalb empfiehlt es sich, via Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag abzustechen, was erlaubt ist und was nicht. Berechtigt ist der Praxischef dazu unter anderem, weil er den Internetzugang finanziert und auch das Risiko trägt, etwa das Firmennetzwerk mit einem Virus infiziert wird. Gerade in ärztlichen Praxen, in denen vertrauliche Patientendaten lagern, muss auch die Wahrung der Schweigepflicht besonders überprüft werden.

Erlaubnis...

Grundsätzlich gilt für Arbeitgeber: Angestellte dürfen nicht ohne ihre Erlaubnis privat im Internet surfen. Ist die private Nutzung ausdrücklich verboten, dürfen Arbeitnehmer zu keiner Zeit – auch nicht während der Pausen und nach Feierabend – vom eigenen Schreibtisch aus Ausflüge ins Netz machen. Hat der Chef seinem Team allerdings grünes Licht dafür gegeben, ist es angebracht, die Nutzung einzuschränken. Möglichkeiten sind beispielsweise die Vereinbarung eines Zeitlimits oder die Festlegung eines Datenvolumens. Webseiten wie eBay oder Amazon, Angebote von illegalen Downloads und Erotikseiten sollten ganz gesperrt werden. Das ist insbesondere ratsam, da der Praxisinhaber als Halter des Internetanschlusses unter Umständen für illegale Online-Aktivitäten seiner Mitarbeiter haftbar gemacht werden kann.

Doch Vorsicht: Existiert keine offizielle betriebliche Vereinbarung und akzeptiert ein Arbeitgeber stillschweigend, dass seine Angestellten im Job privat im Netz unterwegs sind, kann das als Billigung gewertet wer-



Nicht immer kann der Chef die privaten Ausflüge ins Internet verhindern.

den. Allerdings müssen weitere Anhaltspunkte diese Schlussfolgerung zulassen, zum Beispiel, dass auch private Telefonate erlaubt sind. Eine solche Ereigniskette heißt „betriebliche Übung“. Sie tritt in Kraft, wenn in einer Praxis seit mindestens einem halben Jahr am Arbeitsplatz privat und unter Duldung des Chefs gesurft wird.

...und Kontrolle

Steht es Angestellten frei, das berufliche Postfach für private E-Mails zu nutzen, wird der Arbeitgeber Telekommunikationsanbieter im Sinne des Telekommunikationsgesetz

zes (TKG) und muss das Fernmeldegeheimnis einhalten. Telefonate oder E-Mails zu überwachen, abzufangen oder zu speichern ist für ihn dann ohne Erlaubnis aller Beteiligten tabu. Er kann lediglich überprüfen, etwa durch die Dokumentation von Verbindungsdauer und Abrechnungsdaten, ob der Arbeitnehmer den Rahmen der zeitlichen Begrenzung einhält.

Bei E-Mails über den personalisierten Praxisaccount, zum Beispiel Maria.Mustermann@Musterpraxis.de kann man nicht klar erkennen, ob die Nachricht privaten oder beruflichen Inhalt hat. Liest der Arbeitgeber die Mail, würde er gegen den Datenschutz,

zm-Info

Tipps vom Bundesbeauftragten

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit hat einen elfseitigen Leitfaden „Datenschutzrechtliche Grundsätze bei der dienstlichen/privaten Internet- und E-Mail-Nutzung am Arbeitsplatz“ veröffentlicht. Online findet man das Papier unter

■ www.bfdi.bund.de

Einfach auf die Startseite zum Thema Datenschutz klicken, dort im Suchfeld „LeitfadenInternetAmArbeitsplatzNeu“ eingeben und die Datei als PDF lesen oder herunterladen.

das Fernmeldegeheimnis und das Recht des Arbeitnehmers auf informationelle Selbstbestimmung verstoßen. Erlaubt sind nur gelegentliche Stichproben, wenn der Mitarbeiter vorher darüber informiert wurde.



Fotos: PP

Kündigungen aufgrund privater Nutzung des Internets dürfen nur ausgesprochen werden, wenn ein Angestellter entweder gegen ein generelles Surfverbot verstoßen hat oder sich den in der Betriebsvereinbarung festgelegten Rahmenbedingungen widersetzt, also übermäßig lange im Internet war beziehungsweise verbotene Angebote aufgerufen hat. Das Problem: Da Chefs das Surfverhalten ihrer Angestellten nicht ohne deren Einverständnis überwachen dürfen, wird es schwierig, eben jenes regelwidrige Verhalten zu beweisen.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Studie zum Europäischen Gesundheitsmarkt

Suche nach dem großen Wurf

Freie Wahl des Sozialversicherungsträgers, eine Klassifizierung aller medizinischen Leistungen der solidarischen Krankenversicherung, Krankenhäuser als interdisziplinäre Gesundheitszentren sowie eine Finanzierung nach marktwirtschaftlichen Prinzipien – sieht so der europäische Gesundheitsmarkt der Zukunft aus? Wenn es nach den Vorstellungen des in Salzburg ansässigen Europäischen Gesundheitsinstituts (EGI) geht, ja. Bei der Europäischen Kommission stößt das Konzept auf offene Ohren. Ärzte sind skeptisch, und die Durchsetzbarkeit ist mehr als fraglich.

Ein Aufbrechen von verkrusteten Strukturen im Gesundheitswesen ist nur über einen europaweiten Markt möglich. So lautet die Kernbotschaft des Berichts, den das EGI, das zur Europäischen Akademie für Wissenschaft und Künste in Salzburg gehört, im Auftrag der Europäischen Kommission verfasst hat. Der Leiter der Akademie, der Salzburger Herzchirurg Professor Felix Unger, ist davon überzeugt, dass der Medizinbetrieb nur bezahlbar bleibt, wenn sich die Grenzen für den Wettbewerb im Gesundheitswesen öffnen und die Finanzierung auf völlig neue Beine gestellt wird. Das Denken in rein nationalen Grenzen bei der Gesundheitsversorgung sei „gefährlich provinziell“ und „überholt“, so Unger. „Wir brauchen einen großen Wurf.“ Konkret heißt das: Alle solidarisch finanzierten Krankenkassen sollen auf Privatbasis umgestellt und einem Hauptverband unterstellt werden. Die Aufteilung in Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge soll erhalten bleiben. Jeder Patient soll nach den Vorstellungen des EGI zugleich das Recht bekommen, überall in Europa über seinen individuellen Versicherungsumfang selbst entscheiden zu können.

Um die Finanzierungsbasis abzusichern, sollen zusätzliche Mittel über einen bei den Finanzministerien angesiedelten und aus Steuergeldern gespeisten Gesundheitsfonds bereitgestellt werden. Medizinische Leistungen sollen gegen Rechnung grundsätzlich dort bezahlt werden, wo sie erbracht werden, so Unger, „egal ob das jetzt in Palermo

ist oder in Düsseldorf oder in Salzburg“. Für die Qualitätskontrolle sollen die Versicherungen zuständig sein.

Das EGI setzt zudem auf einen Hausarztzentrierten Ansatz und eine Umstrukturierung stationärer Einrichtungen zu modernen interdisziplinären Gesundheitszentren, vornehmlich auf der Basis von öffentlich-privaten Partnerschaften.

Die Erstattung der Behandlungskosten soll auf der Grundlage einer Klassifizierung medizinischer Leistungen nach evidenzbasierten Kriterien erfolgen. Damit will das Institut



Visionen zu einem neuen EU-Gesundheitsmarkt beschreibt eine Studie des Europäischen Gesundheitsinstituts in Salzburg. Ein Ansatz ist die hausarztzentrierte Versorgung.

mehr Transparenz im Gesundheitswesen herstellen und den europaweiten Wettbewerb zwischen den Gesundheitsdienstleistern ankurbeln.

Derzeit hat der europäische Gesundheitsmarkt ein Volumen von rund 25 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Das EGI schätzt, dass der Anteil bis 2020 auf rund 30 Prozent steigen wird. Hinter der Strategie steckt ein



Die *zm* berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Team aus Medizinern, Angehörigen von Heilhilfsberufen, Vertretern der Gesundheitsindustrie sowie Forschungseinrichtungen und politische Entscheidungsträger.

Großer Anklang bei der Kommission

Eine solche Kehrtwende in der Gesundheitspolitik mit Öffnung der EU-Gesundheitsmärkte würde den Einfluss der Europäischen Union auf nationale Entscheidungen zwangsläufig stärken. Kein Wunder also, dass das Konzept bei der EU-Kommission großen Anklang findet. Der Ansatz sei integrativ und überwinde das im Gesundheitswesen vorherrschende Kastendenken, so die EU-Kommissare Androulla Vassiliou (Gesundheit) und Günter Verheugen (Industrie) in ihrem Vorwort zum Bericht des EGI. Nur mit einem ganzheitlichen Ansatz sei es möglich, die Potenziale der europäischen Gesundheitswirtschaft voll auszuschöpfen und die Herausforderungen in der medizinischen Versorgung zu meistern.

Bei deutschen Ärzten, Zahnärzten, Kliniken und Krankenversicherungen hingegen dürfte das Konzept auf wesentlich mehr Skepsis stoßen. Diesen Schluss legt jedenfalls eine kürzlich vorgestellte Studie des Unternehmens Janssen-Cilag nahe. Auch hier ging es unter anderem um ein Szenario für das Jahr 2020, bei dem marktwirtschaftliche Elemente im Gesundheitswesen auf der Grundlage eines privatisierten Kranken-

Fotos: stockdisc/pixtal

versicherungsmarkts und privatwirtschaftlich organisierten medizinischen Dienstleistungsunternehmens vorherrschen.

Zwar sehen Leistungserbringer und Kostenträger unisono dringenden Reformbedarf im Gesundheitswesen. Den freien Wettbewerb als ordnende Kraft im Medizinbetrieb lehnen aber insbesondere Ärzte und ärztliche Einrichtungen ab. Sie fürchten den Verlust der Solidarität und der Qualität der medizinischen Versorgung. Auch die Versicherten zeigten wenig Begeisterung für ein marktwirtschaftlich dominiertes Gesundheitswesen.

Durchsetzung fraglich

Eine Durchsetzbarkeit des Marktideals im Gesundheitswesen erscheint somit auch bei den politischen Entscheidungsträgern mehr als fraglich. Für Unger ist dies dennoch kein Problem. Seine Erwartungen an eine schnelle Umsetzbarkeit der vom EGI vorgeschlagenen Strategie hat er bewusst niedrig gesteckt. Er setzt vielmehr auf Zeit und will mit



Zu viel Marktwirtschaft lehnen insbesondere Ärzte und ärztliche Einrichtungen ab, sie befürchten Qualitätsverluste.

dem Konzept zunächst auch nur die Diskussion über eine grundlegende Reform der Gesundheitsmärkte in Europa anstoßen. Frühestens in 15 Jahren, so Unger, sei mit einem ersten Umdenken zu rechnen.

*Petra Spielberg
Christian-Gau-Str. 24
50933 Köln*

zm-Info

Die Delphi-Studie

Die fünfte Janssen-Cilag Delphi-Studie „Perspektive 2020 – Gesundheit als Chance!“, hat sich mit der Frage beschäftigt, wie unser Gesundheitssystem im Jahr 2020 aussehen kann. Sie wurde Anfang November 2008 vorgestellt. Unter wissenschaftlicher Betreuung des Berliner IGES-Institutes und mit Beratung von Professor Jürgen Wasem, Gesundheitsökonom an der Universität Duisburg-Essen, wurden in der Studie drei mögliche Zukunftsszenarien für ein Gesundheitssystem 2020 entwickelt. Diese stellten sich im Anschluss der Bewertung durch eine Fachöffentlichkeit, Patientenorganisationen sowie die Bevölkerung.

Jedes Delphi-Szenario ist von einer Leitidee geprägt und sollte technisch wie politisch realisierbar sein. Ziel bei der Entwicklung der Szenarien war es zudem, die Bandbreite der möglichen Handlungsoptionen abzubilden.

So sind im Szenario A Versorgungszentren in der Führungsrolle: Sie übernehmen für Qualität und Kosten der Versorgung die Gesamtverantwortung und bestimmen maßgeblich, ob und wie sie neue Leistungen in die Versorgung einbringen. Im Szenario B bestimmen gesetzlich klar definierte Kriterien die Versorgung: Neue Leistungen werden erst dann allen zugänglich, wenn ihr Nutzen bewiesen ist und sie nicht zu teuer sind. Allerdings kann je-

der Bürger staatlich geförderte private Zusatztarife abschließen, um auch nicht gesetzlich versicherte Leistungen zu nutzen. Das Szenario C verändert die Rolle der Versicherten fundamental: Patienten- und Konsumentenvereinigungen handeln Gruppenverträge mit Krankenversicherungen aus, welche die Bedürfnisse dieser Gruppe möglichst zielgenau abdecken. Die Versicherungen können ihre Angebote dafür freier ausgestalten, solange sie einem gesetzlich definierten Mindestanspruch genügen. ps



Foto: ZÄK Berlin

Dr. Reihlen erhält Ewald Harndt-Medaille 2009

Im Rahmen des Quintessenz-Jubiläumskongresses verleiht die Zahnärztekammer Berlin am 23. Januar 2009 ihre höchste Auszeichnung für herausragende Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand an die Berliner Zahnärztin Dr. Erika Reihlen (Foto o.). Laudator Dr. Wolfgang Schmiedel (r.), Präsident der Zahnärztekammer Berlin, stellte in der Festveranstaltung, an der auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank und BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp sowie viele weitere Kamerapräsidenten und zahlreiche Ehrengäste teilnahmen, die jahrelangen und vielfältigen Aufgaben und Ehrenämter Dr. Reihlens insbesondere in der Kinder- und Jugendzahngesundheit vor. Hier speziell im Bereich der Entwicklung und Etablierung einer professionellen Gruppenprophylaxe

in Deutschland. Auf immer mit dem Namen Dr. Reihlens verbunden ist die Zahnputzmethode KAI, mit der Kinder auf altersgerechte Weise in die Mundpflege eingewiesen werden. Die Geehrte war von 1985 bis 1989 stellvertretende Vorsitzende der AG Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der DGZMK, gründete, begleitete und führte schließlich 17 Jahre lang die LAG Berlin und war in vielfältigen Aufgaben für die Prävention in der Zahnheilkunde bundesweit und darüber hinaus engagiert aktiv. In ihren Dankesworten erinnerte Dr. Reihlen daran, dass nicht zuletzt die Gruppenprophylaxe und darunter auch die Förderung der bildungsabhängigen Zahngesundheit keineswegs abgeschlossen seien, sondern mindestens erhalten, an sich aber weiter ausgebaut werden müssen. sp/bd

Dr. Joachim Schwalber geehrt

Für sein standespolitisches Lebenswerk bekam Dr. Joachim Schwalber (Foto u.) von der südbadischen Zahnärzteschaft aus den Händen seiner Nachfolgerin, der Vorsitzenden der BZK Freiburg, Dr. Antoinette Röttele (l.), die „Heilige Apollonia“ überreicht. Dieses Glasbild der bundesweit anerkannten Glasmalerin Angelika Pfefferle ist aus über 200 Jahre alten Glasteilen entstanden und versinnbildlicht die jahrhundertealte Tradition der Zahnheilkunde. Eine passende Anspielung auf die Art und Weise des berufspolitischen Wirkens von Dr. Schwalber, der stets sein großes historisches Wissen in sein Handeln mit einbezogen hat. Bis zum Ende der Amtsperiode 2008 hat er über 16 Jahre

lang stets authentisch und mit gesellschaftlichem Weitblick die Geschicke der BZK Freiburg gelenkt. Ihm ist es zu verdanken, dass mit der französischen Zahnärzteschaft ein reger Austausch stattfindet.

Die Laudatio hielt der Publizist und Journalist Helmut Ahrens, der bereits 1995 den Hildegard von Bingen Preis initiiert hat. Zum ersten Mal in der Geschichte der südbadischen Zahnärzteschaft hatte das Zahnärztehaus Freiburg zu einem Neujahrsempfang eingeladen. Hochrangige Gäste aus der zahnärztlichen Berufspolitik sowie aus Wissenschaft und Forschung verfolgten die kurzweilige Feier, deren Höhepunkt die Ehrung von Dr. Joachim Schwalber, war. IZZ



Foto: IZZ

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 122

ziterion

Subgingivales Keramikimplantat



Mi zit-vario-z präsentiert ziterion auf der IDS in Köln (Halle 04.2, Stand G40) das erste subgingivale Implantat aus Zirkoniumdioxidkeramik. Es ist eine Alternative zum Einsatz von subgingivalen Titanimplantaten. Damit vervollständigt ziterion das aufeinander abgestimmte Implantatsystem „Ein System-Zwei Welten“. Brüche des zit-vario-z Implantates werden bei empfohlener Anwendung von ziterion faktisch ausgeschlossen. Das paral-

lewandige Implantatdesign mit dem aufgesetzten Mikrogewinde im crestalen Anteil und einer definierten rauhen Oberfläche entspricht dem Design der bereits verfügbaren ziterion Implantate aus Keramik und Titan. Die konische und dennoch rotationsgesicherte Implantat/Abutmentverbindung folgt mit dem eingebauten Plattformswitch dem Standard der modernen Implantologie. Das Abutment wird über eine definierte Klebeverbindung im Implantat dauerhaft fixiert.

ziterion GmbH
Bahnhofstraße 3
97215 Uffenheim
Tel.: 0 98 42 / 93 69 – 0
Fax: 0 98 42 / 93 69 – 10
<http://www.ziterion.com>
E-Mail: info@ziterion.com

Ivoclar Vivadent

Matrizenband wieder erhältlich

Aufgrund der großen Nachfrage ist das Contour-Strip Matrizenband von Ivoclar Vivadent seit Januar 2009 wieder erhältlich. Die für den Zervikalbereich speziell vorgeformte, transparente Matrize vereinfacht die Legung von Klasse V-Füllungen. Dank der typischen U-Form des Matrizenbandes können gingivale Ränder im zervikalen Bereich optimal und kontrolliert gestaltet und die Bildung von Unter- oder Überschüssen weitgehend vermieden werden. Die einzeln per-



furierten Contour-Strip Matrizenbänder sind in der Dispenserbox zu 100 Stück 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

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

Zimmer Dental

Wundverbände auf Kollagenbasis



CollaTape, CollaCote und CollaPlug Wundverbandprodukte sind weiche, faltbare und nicht bröckelnde Schwämme, die sich für eine breite Palette chirurgischer Indikationen eignen und die bisher üblichen Verfahrensweisen in klinischen Tests deutlich übertreffen. CollaTape Verbände eignen sich für kleinere orale Wunden, CollaCote Ver-

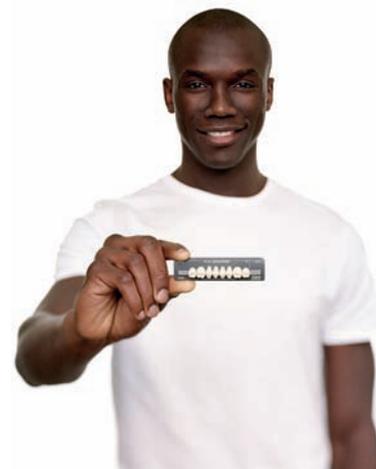
bände werden für palatinale Entnahmestellen und Schleimhautlappen empfohlen, CollaPlug Verbände für Extraktions- und Biopsieentnahmestellen. Die resorbierbaren Wundverbände auf Kollagenbasis bieten Zahnärzten viele Vorteile: Blutungskontrolle und Stabilisierung von Blutkoageln, Schutz des Wundbetts, Matrix für das Gewebewachstum, beschleunigter Wundheilungsprozess und eine Resorption in zehn bis 14 Tagen.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 07 61 / 156 47 – 0
Fax: 07 61 / 156 47 – 490
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de

VITA

Touch it, take it, make it

Die Vita Zahnfabrik stellt auf der IDS (Halle 10.1, D10) sämtliche Produktbereiche vor. Bei Live-Demonstrationen und interaktiven Specials kann sich das Fachpublikum eigenhändig von der Leichtigkeit der Anwendung überzeugen – ganz im Sinne des Vita IDS-Mottos „touch it, take it, make it!“. Die Farbkompetenz wird durch die Vorstellung des Vita Linearguide 3D-Master und des Farbmessgerätes Vita Easyshade Compact unter Beweis gestellt. Besondere Überraschung ist der Farbnahme-Vergleichs-Test. Dabei fordern virtuelle Patienten die Besucher des Vita Messestandes dazu auf, ihre Zahnfarbe zu bestimmen. Der Bereich Vita Zähne wird die Weiterentwicklungen der Seitenzahnlinie Vita Lingoform präsentieren. Interaktives Highlight ist der Zahnkonfigura-



tor, der per Web-Cam die schnelle virtuelle Einprobe verschiedener Zahnlinien und -formen ermöglicht.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 – 222
Fax: 0 77 61 / 5 62 – 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

ULTRADENT**85-jähriges Jubiläum**

Die Dentalmanufaktur Ultradent wurde vor 85 Jahren in München gegründet. Unter der Leitung des heutigen Eigentümers, Ludwig Ostner, dem Neffen des Firmengründers Hans Ostner, ist Ultradent zu einem der bekanntesten Anbieter praxisingerechter Behandlungseinheiten für alle Bereiche der Zahnheilkunde geworden. Ein neuer Stammsitz im Gewerbegebiet Brunthal/München bietet ab 2010 logistisch alle Möglichkeiten, die künftig auf die Dental-Spezialisten zukommen können. Investitionen in



moderne Produktionstechnologien und ständige Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter lassen Visionen auch künftig Realität werden. So werden zur IDS 2009 wieder viele Neuheiten präsentiert, etwa die Behandlungseinheit für die Kieferorthopädie, easy KFO.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
GmbH & Co. KG
Stahlgruberring 26
81829 München
Tel.: 0 89 / 42 09 92 – 70
Fax: 0 89 / 42 09 92 – 50
<http://www.ultradent.de>
E-Mail: info@ultradent.de

Simedas**Puderfreie Latexhandschuhe**

Mit „Gold“ und „Silver“ hat DermaProtec Limited zwei neue puderfreie Untersuchungshandschuhe aus Latex entwickelt: „Gold“ weist eine eher angeraute Oberfläche auf, wogegen „Silver“ eine glatte aber dennoch

griffige Außenseite hat. Darüber hinaus konnte der Proteinlevel und damit eine maßgebliche Ursache von Hautallergien deutlich reduziert werden. Bereits auf der letztjährigen Laborfachmesse „Analytika“ waren die dort vorgeführten Gabelteste mehr als nur ein Blickfang. Hier konnten sich Fachbesucher davon überzeugen, wie eine sich immer wieder aufwärts bewegende Haushaltsgabel in den darüber aufgespannten Handschuh sticht, ohne ihn zu verletzen. Der Vertrieb der Handschuhe erfolgt durch Simedas

Simedas GmbH
Feldstraße 3
84427 Sankt Wolfgang
Tel.: 0 80 85 / 18 77 – 0
Fax: 0 80 85 / 18 77 – 22
<http://www.simedas.de>
E-Mail: info@simedas.de

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

solutio

Erfolgskontrolle dank Praxiscockpit

Als IDS-Messeneinheit präsentiert *solutio* das „Praxiscockpit“. Es vermittelt auf einen Blick, wie gut Praxisinhaber im Zielkorridor liegen. Die etwa 15 bis 20 Erfolg bestimmenden Parameter werden auf Knopfdruck wochen- und monatsaktuell geliefert, zum Beispiel die Anzahl der Neupatienten. Die für die Kennzahlen erforderlichen Daten können aus der Software Charly direkt in das Praxiscockpit übernommen werden. Ein weiterer Vorzug ist das Ampelsystem. Es zeigt sofort erfassbar an, wie gut die Praxis die wichtigen Parameter im Griff hat. Zeigt die Ampel bei der

Kennzahl „Anzahl Neukunden“ auf Gelb, sollte die Kommunikation weiter verbessert werden. Leuchtet sie bei „Kundentreue“ rot, müssen Praxisabläufe und Behandlungsmethoden auf den Prüfstand. Steht sie beim „Prozentsatz realisierter Kostenpläne“ auf Grün, spricht das für kompetente, glaubwürdige Beratung.

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

Kuraray Europe

Verstärkte Präsenz in Europa

Die Clearfil Majesty Kompositreihe, die Befestigungsmaterialien Clearfil SE Bond und Panavia sowie weitere Materialien werden in Europa so stark nachgefragt, dass der japanische Hersteller Kuraray seine europäische Präsenz verstärkt hat. In den Niederlanden wurde das Unternehmen Acacia Dental als Kuraray Dental Benelux B.V. mit Sitz in Ijmuiden bei Amsterdam in den Konzern integriert. In Mailand wurde Kuraray Dental Italia S.r.l. neu gegründet. Die Niederlassungen werden von der Europazentrale Kuraray Europe GmbH in Frankfurt aus gesteuert. Um das miteinander im wachsenden Firmenverbund zu stärken, organisierte die Europazentrale ein Kennenlernetreffen zwischen der japanischen Konzernspitze, der europäischen Zentrale und den



deutschen, niederländischen und italienischen Mitarbeitern.

Kuraray Europe GmbH
Geschäftsbereich
„Medical Products“
Brüningstraße 50
Industriepark Höchst,
Gebäude F821
65926 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 305 – 35 825
Fax: 0 69 / 305 – 35 625
<http://www.kuraray-dental.eu>
E-Mail: dental@kuraray.eu

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

prிடenta B.V.

Digital hergestellter Zahnersatz

Das niederländische Unternehmen *prிடenta B.V.* stellt zur IDS eine neue Fertigungsgeneration von Zahnersatz vor. Mit dem 3D-Imaging-CAD/CAM-Prozess kann erstmals



jede Art von Zahnersatz voll automatisiert hergestellt werden. Damit können Labore die Anforderungen an eine hochwertige und gleichzeitig preiswerte Prothetik erfüllen. Der Fertigungsprozess ist komplett digitalisiert: Beim Imaging wird eine 3D-Aufnahme des Gesichts mit den eingescannten Daten des Mundstatus ver-

knüpft und dann mit dem Patienten das gewünschte Ergebnis festgelegt. Damit der endgültige Zahnersatz diesem entspricht, erfolgt die virtuelle Herstellung der Prothese mithilfe des CA-Designs entlang einer systemgesteuerten Prozesslinie auf Basis der präfabrizierten Konfektionskronen pr.t.crown.

prிடenta B.V.
Brouwerijbaan 10–12
NL- 4615 AA Bergen op Zoom
Tel.: 00 31-(0)164 / 23 74 54
Fax: 00 31-(0)164 / 23 53 12
E-Mail:
u.moenkmeyer@prிடenta.com

DÜRR DENTAL

Sicherer Kauf im Dentalfachhandel

Einwegfilter für Absaugsysteme sind nach Gebrauch zu entsorgen und keinesfalls mehrfach zu verwenden – auch nicht nach vermeintlich „fachmännischem Recycling“. Denn dadurch besteht die Gefahr, dass die Saugmaschine Schaden nimmt. Die einwandfreie Funktion des dentalen Saugsystems ist jedoch eine unabdingbare Voraussetzung für den Praxisbetrieb. Manche Entsorgungsunternehmen vertreiben recycelte Einwegfilter, etwa die gelben Einwegfilter für Absaugsysteme von Dürr Dental. Bei der Aufbereitung der Filter können das Gewebe, dessen Formgebung und damit die Funktion des Filters beschädigt werden. Im Hinblick auf die zuverlässige Funktion des Saugsystems rät Dürr Dental dringend von der Verwendung aufbereite-



ter Einwegfilter ab und empfiehlt, Einwegfilter für Absaugsysteme ausschließlich über den qualifizierten Dentalfachhandel zu erwerben.

DÜRR DENTAL AG
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen /
Deutschland
Tel.: 0 71 42 / 705 – 290
Fax: 0 71 42 / 705 – 595
<http://www.duerr.de>
E-Mail: barnowski.c@duerr.de

Roos Dental

Ein starkes Team

Nach erfolgreicher Zusammenarbeit vertritt das eigenständige Full-Service-Dentaldepot Roos Dental nun exklusiv die Firma Cominox, die über 20 Jahre Erfahrung in der Herstellung von Sterilisatoren verfügt. Roos Dental selbst führt seit über 38 Jahren Beratung, Verkauf, Wartungen und Reparaturen für Sterilisatoren im Dental- und Medizinbereich durch. Durch seine Unabhängigkeit kann das Familienunternehmen vom Niederrhein schnell und neutral agieren. Die ausgewogene Produktserie von Cominox passt in jedes Praxis-konzept. Cominox und Roos



Dental sind auf der IDS mit einem gemeinsamen Stand in Halle 10.1 Stand J 060 vertreten.

Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12 – 28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 66 / 417 55
Fax: 0 21 66 / 61 15 49
<http://www.roos-dental.de>
E-Mail: info@roos-dental.de

GC Germany

Automatisch besser zementieren



Mit G-CEM Automix von GC Europe vereinfacht sich der Zementierungsvorgang. So wird der Kunststoffbefestigungszement automatisch in individuell regulierbaren, jedoch immer gleichen Mischverhältnissen ausgegeben. Aufgrund seiner funktionellen Adhäsiv-Monomere kann er direkt aus der Spritze in die Versorgung appliziert werden, ohne Ätzen, Primern und Bonden und somit auch ohne Risiko von Verunreinigungen und postoperativen Sensitivitäten. Und mithilfe des speziellen Endo-Aufsatzes mit ei-

ner abgeknickten, verlängerten Kanüle gelingt die auch endodontische Zementierung von Wurzelstiften direkt im Kanal. G-CEM Automix ist in den Farben A2, AO3, Translucent und BO1 in Packungen mit zwei Doppelkammerspritzen und 20 Mischkanülen erhältlich.

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.

Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin

Konferenz: Kinder-CMD vorbeugen

Schiefe Zähne = Kopfweg? Immer mehr Kinder leiden unter Kopfschmerzen. Viele Spezialisten sehen heute Symmetriestörungen als einen Faktor für die Entstehung einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) im Jugendbeziehungsweise Erwachsenenalter. Die komplexe Symptomatik ist mit Bezügen zu Körperstatik, Biss und Augen für den Zahnarzt im Routinecheck schwer zu erfassen. Wie also erste Vorboten erkennen und dagegen vorgehen? Diesen Fragen widmet sich am 20. bis 21. März 2009 die Kieler Kinder-CMD-Konferenz: „Interdisziplinär von Anfang an – CMD-assoziierte Symmetriestörungen bei Kindern in Prophylaxe und Therapie“. Experten, etwa aus Zahnheilkunde, Orthopädie, HNO oder Augenheilkunde, ver-



deutlichen den engen Zusammenhang zwischen orthopädischer und kieferorthopädischer Behandlung. Sie zeigen Rückschlüsse auf die CMD-Therapie bei Kindern und Folgen bei Unterlassung – kompaktes Spezialwissen für das Therapie-Netzwerk.

Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin
Dr. C. Köneke
Lüder-von-Bentheim Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 04 21 / 206 23 35
Mobil: 01 76 / 83 01 85 52
Fax: 04 21 / 277 94 02
<http://www.cmd-therapie.de>
E-Mail: info@cmd-therapie.de

J. Morita

Accuitomo Forum zur IDS



Am 27. März 2009, lädt J. Morita Europe auf der IDS zur zweiten internationalen

Gesprächsrunde mit dem Thema 3D Volumetomographie ein. Fünf Mediziner aus Wissenschaft und Praxis berichten ab 13 Uhr über ihre Erfahrungen mit der 3D Volumetomographie. Darunter geben sie einen Einblick in das Arbeiten mit dem Veraviewepocs 3D und dem 3D Accuitomo von Morita. Mit den Vorträgen sollen alle Interessenschwerpunkte der

Zahnmedizin abgedeckt und vor allem die Praxistauglichkeit berücksichtigt werden. Besonderes Augenmerk soll auf dem Kombinationsgerät Veraviewepocs 3D liegen. Dieses System erschließt mit mehreren Sensoren die drei wichtigen digitalen Aufnahmemodi Panorama-, Cephalometrie- und 3D-Aufnahmen. Der Kongress-Saal im „Dorint An der Messe Köln“ liegt direkt gegenüber des Messegeländes.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27 a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 – 0
Fax: 0 60 74 / 836 – 299
<http://www.jmorita-europe.com>
E-Mail: info@jmorita-europe.com

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

Nobel Biocare

Stephan Domschke im Team

Seit Dezember 2008 zeichnet Stephan Domschke (Foto) als Leiter strategische Marktentwicklung für das kundenorientierte Wachstum der Sparten Standardisierte Produkte, Procera und Digitale Behandlungsplanung sowie der einzelnen Produktgruppen von Nobel Biocare verantwortlich. Außerdem optimiert er als Leiter des Teams Produktberatung/Service die telefonische Kundenbetreuung nach dem Produktkauf. Der ausgebildete Zahntechniker bekleidete nach einigen Jahren Erfahrung im Dentallabor zunächst verschiedene Positionen bei Heraeus Kulzer in Deutschland und den USA, bevor er als Produktmanager dentale Labor CAD/CAM Systeme zu Sirona Dental



Systems wechselte. Vor Nobel Biocare war er als International Senior Product Manager CAD/CAM Everest bei Kavo Dental GmbH tätig.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 500 85 158
Fax: 02 21 / 500 85 133
<http://www.nobelbiocare.com>
E-Mail: Nicole.franzen@nobelbiocare.com

Heraeus Kulzer

Neue Keramikaufbauten für IQ:NECT

Zur IDS 2009 wird Heraeus sein Implantatsortiment IQ:NECT um weitere ästhetische Komponenten ergänzen und einen Keramikaufbau präsentieren. Durch die Verwendung von Zirkonoxid eignet er sich für den Frontzahnbereich ebenso wie für den gesamten Zahnbogen. Die Aufbauten bestehen aus einer Keramikplattform aus Titan und einer Keramikplatte aus Zirkonoxid, die in kurzer und langer Form verfügbar ist. Im zahntechnischen Labor können diese individuell bearbeitet und ästhetisch angepasst werden. Die Keramikplatte fertigt Heraeus im eigenen Fräszentrum (Foto): Mit dem CAD/CAM-System unter der Marke cara stehen die derzeit innovativ-



ten Produktionstechnologien zur Verfügung. Im Labor präpariert der Zahntechniker die Keramikplatte so, dass sie die Form eines Zahnstumpfes erhält. Anschließend wird sie mit der Keramikplattform verklebt. Die finale Vollkeramik-Kronenrestauration wird in gewohnter Weise angefertigt.

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-dental.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

IMTEC

Neues dreiteiliges Curriculum

Die minimalinvasive Implantologie etabliert sich innerhalb des Fachgebiets zunehmend als eigenständige Teildisziplin. Dies schlägt sich nun in einem Curriculum nieder, das von der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie e.V. (DGOI) anerkannt ist und an der Haranni Akademie, Herne, absolviert werden kann. Interessenten buchen dazu die drei aufeinander aufbauenden Wochenendkurse bei der Implantologin Dr. Henriette Lerner (Foto). Die drei Kursteile finden jeweils am Freitagnachmittag (14–19 Uhr) und am folgenden Samstag (14–19 Uhr) zu den Terminen 6./7. März, 8./9. Mai und 26./27. Juni in Herne statt. Die Anmeldung erfolgt online über www.ha



ranni-academie.de oder telefonisch unter 02323/94683-00.

IMTEC, a 3M Company
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 88 798 – 0
Fax: 0 61 71 / 88 798 – 20
E-Mail: info@imteceurope.de

EVIDENT

Gute Noten für die Hotline

In einer Langzeit-Befragung haben Evident-Kunden die Gespräche mit der Hotline insgesamt sehr positiv bewertet. Der Spitta-Verlag hat die Untersuchung im vierten Quartal 2007 begonnen und Ende des dritten Quartals 2008 abgeschlossen. Konkret loben die Kunden die Freundlichkeit und Schnelligkeit, mit der Anfragen bearbeitet und Probleme gelöst werden. Rund ein Drittel hat keine Anregungen, die übrigen Anwender nennen meist konkrete Wünsche, die in der Regel das Beibehalten der guten Performance ausdrücken. „Wir möchten besser sein als gut – in allen Disziplinen“, so Nicolas Heide, Abteilungsleiter

Einzelbewertung	0-Note	Bedeutung (extrem wichtig) in % der Kunden
Qualität der Problemlösung	1,54	71
Schnelligkeit der Bearbeitung	1,51	56
Kompetenz	1,51	86
Freundlichkeit	1,48	44
Verständlichkeit der Erklärungen	1,54	72
Gesprächsatmosphäre	1,60	37
Erreichbarkeit	2,53	81
Gesamtbewertung*	1,83	

Frage zur Gesamtbewertung: Wenn Sie alles zusammen bewerten, angefangen von der Erreichbarkeit der Hotline, über die Problemlösung bis zum Auftreten des Mitarbeiters, welche Gesamtnote vergeben Sie dann für den Service von EVIDENT?

Hotline. Jüngster Schritt zur Erweiterung der Dienstleistung ist die neue Telefonanlage mit intelligentem Anrufrooting und der Rückrufservice; der Kunde braucht nur eine Voice-Mail zu hinterlassen und die Software-Beraterinnen rufen zurück.

EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen
Tel.: 0 67 21 / 96 36 – 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 – 26
<http://www.evident.de>
E-Mail: info@evident.de

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

Cumdente

Photodynamische Keimreduktion

Cumdente präsentierte auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie am 26./27. September 2008 erstmals das neue PACT-System zur photo-aktivierten Chemotherapie einer breiten Öffentlichkeit. Bei der photodynamischen

Therapie wird ein verdünnter Farbstoff auf die zu behandelnde Stelle aufgebracht (Parodont, Wurzelkanal oder Kavität) und mithilfe einer Lichtquelle (PACT-Laser) mit einer bestimmten Intensität und Wellenlänge so angeregt, dass alle Bakterien unmit-

telbar abgetötet werden. So lässt sich eine Breitband-antibiotische Wirkung auf Knopfdruck ein- und ausschalten. Seit 2005 vertreibt Cumdente das nach Prof. Michael Wilson vom London Eastman Dental Institute entwickelte PAD-Gerät der Firma Denfotex und steht in Kontakt zu vielen Anwendern und Universitäten. Das neu entwickelte und in Tübingen gefertigte Lasersystem „PACT“ ist kabellos, handlich und für 4590 Euro erhältlich.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 22
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de

Champions-Implants

Jede Menge Innovationen

In den letzten Jahren sind entscheidende Innovationen von den Champions ausgegangen: Das krestale Mikrogewinde für hundertprozentig hohe Primärstabilität, die integrierte Einbringhilfe bei jedem Implantat, die man als zementfreies „Provi“ leicht umarbeiten kann, das Verhältnis von Preis/Leistung und Service und die größte Auswahl von Längen und Durchmessern. Die lange minimalinvasive Implantologie-Erfahrung und die sanfte, schmerzarme Sofortbelastung führen sicher in eine hochwertige Prothetikversorgung. Die neuen Patientenflyer und -pässe, der MIMI-Film und die neue Patientenhomepage www.mimi-info.de sind der Startschuss für die



große MIMI-Informationenkampagne. Die in Deutschland produzierten Champions überzeugen immer mehr Anwender und Umsteiger und bleiben mit 70 Euro bezahlbar. Weitere Informationen und Kurstermine (auch „Only-Women-Power“):

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34 / 69 91
Fax: 0 67 34 / 10 53
<http://www.champions-implants.com>
E-Mail: info@champions-implants.com

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

DMG

Kariesstopp durch Infiltration

Karies frühzeitig behandeln, ohne bohren zu müssen – das ist das vorherrschende Thema am Stand von DMG (Halle 10.1, Stand F40/G41). Der Dentalhersteller stellt auf der IDS das erste Produkt zur Kariesinfiltration vor. Die mikroinvasive Behandlungsmethode der Kariesinfiltration wurde maßgeblich von OA PD Dr. habil. Hendrik Meyer-Lückel und Dr. Sebastian Paris während Ihrer Tätigkeit in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie (Leiter: Prof. Dr. A. M. Kielbassa) an der Charité in Berlin entwickelt. Beide Zahnärzte arbeiten seit 2008 an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Die Methode ermöglicht es, die Karies frühzeitig zu stoppen, ohne gesunde Zahnschubstanz zu opfern – in nur einer Sitzung, einfach und schmerzfrei. Das Prinzip beruht auf dem Verschluss der Poren



der Schmelzkaries mit einem speziellen Kunststoff, dem „Infiltranten“, der durch Kapillarkräfte in die Schmelzkaries penetriert. Dadurch werden die Diffusionswege für kariogene Säuren blockiert und die Karies arretiert. DMG hat jetzt das Prinzip der Kariesinfiltration in eine praxisreife Produktlösung überführt. Angeboten wird das Produkt in anwenderfreundlichen Behandlungssets sowohl für die approximale Anwendung als auch für Glattflächen.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel. 08 00 / 364 42 62
<http://www.bohren-nein-danke.de>
E-Mail: info@dmg-dental.com

Aktion zahnfreundlich e.V.

Zahnfreundliche Schokolade

Obwohl die erste zahnfreundliche Schokolade von Barry Callebaut bereits im Mittelpunkt der Internationalen Süßwaren Messe (ISM) 2008 stand, ist diese Innovation in Deutschland leider immer noch kein Thema. „Während sich belgische und holländische Kinder über zahnfreundliche Schokofiguren freuen und für Erwachsene ein Schokoladenriegel mit Haselnuss-Füllung zur Verfügung steht, müssen Verbraucher in Deutschland auf ähnliche Angebote warten“, bedauert die Aktion zahnfreundlich e. V. Sie hofft auf das Trendgespür der Besucher der diesjähri-

gen ISM, die Anfang Februar in Köln stattfand. Um der Nachfrage in Deutschland wenigstens etwas nachzukommen, ermöglicht der Fachshop auf www.zahnmaennchen.de interessierten Zahnarztpraxen, die zahnfreundlichen Schokoriegel des belgischen Chocolatiers Daskalidés (gesüßt mit nicht laxierender Isomaltulose) für ihre Patienten oder Prophylaxeshops einzukaufen.

Aktion zahnfreundlich e.V.
Danckelmannstraße 9
14059 Berlin
Tel.: 0 30 / 30 12 78 85
Fax: 0 30 / 30 12 78 82
<http://www.zahnmaennchen.de>
E-Mail: presse@zahnmaennchen.de



VOCO

Fruchtiger fluoridhaltiger Lack



stabilen wie dauerhaften Schutzfilm. Mit fünf Prozent Natriumfluorid

trägt er zur Fluoridierung und damit zur Remineralisierung der Zahnhartsubstanz bei. Der angenehme Fruchtgeschmack nach Melone überzeugt auch Patienten mit geringer Compliance, etwa Kinder. Testzahnärzte attestierten dem Lack durchweg gute Handling- und ästhetische Eigenschaften.

Profuorid Varnish von Voco ist ein zahnfarbener, fluoridhaltiger Schutzlack zur Zahndesensibilisierung. Er ist bestimmt für die Behandlung von freiliegenden Wurzeloberflächen, zervikalen Defekten, schadhaftem Schmelz und Kariesläsionen sowie zur Versiegelung der Dentintubuli bei Kavitätenpräparationen. Einfach und ergiebig in der Anwendung, haftet der Lack gut an feuchten Oberflächen und bildet einen

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 – 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 – 0
Fax: 0 47 21 / 719 – 140
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

American Dental Systems

Direkt auf den Zahn applizieren



Seit über 29 Jahren wird der Aufbaukunststoff Core Paste in der Kronen- und Brückenprothetik favorisiert. Core Paste Syringeable ist ein sich automatisch anmischendes Stumpfaufbaumaterial, das mit einer passenden Applikatorspritze direkt auf den Zahn appliziert werden kann. Die automatische Anmischung garantiert die homogene Mischung des Materials. Zudem spart die chemische Aushärtung Zeit, da kein Schichten erforderlich ist. Die Applikation erfolgt präzise und direkt durch Intraoraltips. Die Variante mit

Fluorid-Zusatz beugt Sekundärkaries vor. Weitere Vorteile sind die kurze intraorale Erhärtungszeit, die Röntgensichtbar- und Beschleifbarkeit. Core Paste Syringeable ist mit Dispenser oder einzeln in den Farben Weiß und Zahnschmelz erhältlich. Es gibt Core Paste in der Farbe Weiß auch mit Fluorid-Zusatz. Alle Core Paste-Produkte werden für Deutschland und Österreich exklusiv über American Dental Systems vertrieben.

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.ADSsystems.de>
E-Mail: info@ADSsystems.de

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

3M ESPE

Gute Umfrageergebnisse



Die Produktfamilie der Express 2 VPS Abformmaterialien hat in zwei Umfragen bei klinischen Anwendern gute Ergebnisse erzielt. Die Kunden waren insbesondere mit der Kombination von Express 2 Abformmaterial und dem automatischen Anmischen im Pentamix 3 Mischgerät zufrieden. Die Studien wurden in mehreren europäischen Ländern durchgeführt. Beide bestätigten die über-

legenen Materialeigenschaften und die Bedeutung der automatischen Anmischung mit dem Pentamix System: Es gewährleistet eine hohe Qualität der Abformung. Das Pentamix 3 ist das schnellste Mischsystem auf dem Markt, es ist einfach zu bedienen und liefert eine homogene, blasenfreie Mischung.

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

Dr. Ihde Dental

Neues Implantat zur IDS



Zur IDS können sich Besucher am Stand von Dr. Ihde Dental (Halle 10.2, Stand O69) über die acht bewährten Implantatlinien für alle Indikationen der modernen Implantologie informieren und das neue Bone-Level Implantat Hexacone für das Plattform Offset kennenlernen. Es sorgt mit seinem selbstschneidenden Gewinde für eine hohe Primärstabilität im Knochen und heilt aufgrund seiner Knochenbucht im Design noch besser in den Knochen ein. Der Implantathals hat ein Feingewinde, so dass sich der

Knochen dort optimal anlagern kann. Um Verletzungen der anatomischen Strukturen wie Sinusboden und Nervus Mandibularis zu verhindern, hat das Implantat eine abgerundete Spitze.

Dr. Ihde Dental GmbH
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.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 23. 3. 2009 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** – Gute Umfrageergebnisse (S. 122)
- Aktion zahnfreundlich e.v.** – Zahnfreundliche Schokolade (S. 120)
- American Dental Systems** – Direkt auf den Zahn applizieren (S. 121)
- BDV** – Sicherheit mit VISIdent (S. 124)
- Champions-Implants** – Jede Menge Innovationen (S. 120)
- Cumdente** – Photodynamische Keimreduktion (S. 120)
- DCI-Dental Consulting** – Federleichte Lupenbrille (S. 124)
- DMG** – Kariesstopp durch Infiltration (S. 120)
- Dr. Ihde Dental** – Neues Implantat zur IDS (S. 122)
- DÜRR DENTAL** – Sicherer Kauf im Dentalfachhandel (S. 116)
- EVIDENT** – Gute Noten für die Hotline (S. 119)
- GC Germany** – Automatisch besser zementieren (S. 117)
- Heraeus Kulzer** – Neue Keramikaufbauten für IQ:NECT (S. 118)
- IMTEC** – Neues dreiteiliges Curriculum (S. 119)
- Ivoclar Vivadent** – Matrizenband wieder erhältlich (S. 114)
- J. Morita** – Accuitomo Forum zur IDS (S. 118)
- Josmar Leithe** – Qualitätssiegel erhalten (S. 124)
- Kuraray Europe** – Verstärkte Präsenz in Europa (S. 116)
- Nobel Biocare** – Stephan Domschke im Team (S. 118)
- Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin** – Konferenz (S. 118)
- prிடidenta B.V.** – Digital hergestellter Zahnersatz (S. 116)
- Roos Dental** – Ein starkes Team (S. 117)
- Simedax** – Puderfreie Latexhandschuhe (S. 115)
- Sirona** – Design erneut ausgezeichnet (S. 124)
- solutio** – Erfolgskontrolle dank Praxiscockpit (S. 116)
- ULTRADENT** – 85-jähriges Jubiläum (S. 115)
- VITA** – Touch it, take it, make it (S. 114)
- VOCO** – Fruchtiger fluoridhaltiger Lack (S. 121)
- Zimmer Dental** – Wundverbände auf Kollagenbasis (S. 114)
- ziterion** – Subgingivales Keramikimplantat (S. 114)

Josmar Leithe

Qualitätssiegel erhalten



Das Dentallabor Josmar Leithe Zahntechnik erhielt im Dezember 2008 als erster Zahntechnik-Betrieb in Krefeld das Qualitätssiegel QS-Dental. Es wird vom Verband deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) vergeben. „Das Prüfsiegel ist das Ergebnis unserer hohen Ansprüche an Qualität und Sicherheit beim

Zahnersatz“, so Zahntechnikermeister Josmar Leithe (Foto links). Bereits seit 1982 setzt er auf hochwertige Materialien und fachliche Qualifikation seiner Mitarbeiter. Mit QS-Dental wird dies nun auch offiziell bestätigt. Das Dentallabor setzt der Billig- und-schnell-Mentalität bewusst Können und Sicherheit entgegen und stellt seinen Kunden zu jedem Zahnersatz ein Hersteller-Zertifikat aus.

Josmar Leithe Zahntechnik
Kurfürstenstraße 58
47829 Krefeld
Tel.: 0 21 51 / 82 83 84
Fax: 0 21 51 / 82 83 82
<http://www.leithe-zahntechnik.de>
E-Mail: josmar-leithe@arcor.de

BDV

Sicherheit mit VISIdent

Immer mehr Praxen arbeiten kar-teilos, was eine sorgfältige Dateneingabe erfordert. Bevor die Daten zur Abrechnung kommen, bedarf es meist einer finalen Überprüfung der „Abrechnungsfachkraft“. BDV hat mit VISIdent ein System von Zugriffsberechtigungen etabliert, das die Eingabe und letztendliche Abrechnung nach Sicherheitsstufen regelt. Jedem Anwender werden in der Anwenderverwaltung Rechte vergeben, die sein Arbeiten mit VISIdent auf Leistungsebene bestimmen. Die Rechte gelten für die einzelnen Programm-Module und den Formularbereich. In den Eingabebe-reichen Leistungserfassung, Be-handeln, Pläne und KFO-Abschlä-



ge spiegeln sich die Leistungen als Phasenkenntnis analog einem Ampelsystem wider. Rot bedeutet, dass die Leistung eingegeben ist, Gelb signalisiert, dass die Leistung durch die Fachkraft geprüft ist und Grün zeigt, dass die Leistung durch Abrechnungsabteilung geprüft und abrechenbar ist.

BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH
Ziegelstraße 1
59439 Holzwickede
Tel.: 0 23 01 / 91 09 10
Fax: 0 23 01 / 86 40
<http://www.bdv.com>
E-Mail: info@bdv.com

DCI-Dental Consulting

Federleichte Lupenbrille



Der Einsatz der federleichten „Merident-Ultralight“-Lupenbrille mit nur 11 Gramm Gewicht bringt eine sichtbare Erhöhung der Produktivität des Behandlers, bessere Arbeitsqualität und ergonomischen Nutzen. Die einfache Montage ist mithilfe eines Mini-Adapters an nahezu jedes Brillengestell möglich. Der Arbeitsabstand ist von 30 bis 60 cm frei einstellbar. Eine Ergänzung zur Lupenbrille ist das LED „DeLight“ zur schattenfreien Ausleuchtung

der Mundhöhle. Dieses Mini-OP-Licht wiegt nur sechs Gramm und ist an Lupenbrillen vieler Hersteller adaptierbar. Es ist ein 3W Power-Licht mit etwa 50 000 Lux, 5 500° Kelvin koaxialem Weißlicht und fünf Stunden Betriebsdauer ohne Leistungsverlust.

DCI-Dental Consulting GmbH
Kämpenstraße 6 b
24106 Kiel
Tel.: 04 31 / 350 38
<http://www.dci-dental.com>
E-Mail: info@dci-dental.com

Sirona

Design erneut ausgezeichnet

Teneo von Sirona zählt branchenübergreifend zu den am besten gestalteten Produktneuheiten des vergangenen Jahres: Zu diesem Ergebnis kam eine international besetzte Fachjury und verlieh der neuen Behandlungseinheit den iF product design award 2009. Für die Gestaltung war das Darmstädter Büro Puls Design und Konstruktion verantwortlich. Die Auszeichnung wird jedes Jahr von der iF International Forum Design GmbH vergeben und zählt nach ihren Angaben zu den wichtigsten Designpreisen der Welt. „Mit Teneo haben wir die Gestaltung unserer Behandlungseinheiten weiterentwickelt, beispielsweise mit der neuen Hubmechanik, ohne dabei auf typische Sirona-Merkmale wie die Verschiebebahn zu verzichten“, sagt Susan-



ne Schmidinger, Leiterin Marketing im Geschäftsbereich Behandlungseinheiten bei Sirona. „Die Neuerungen tragen dazu bei, dass die Einheit den Workflow des Behandlers optimal unterstützt. Zugleich wirkt sich das moderne und reduzierte Design positiv auf den Patientenkomfort aus.“

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 0
Fax: 0 62 51 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die Höhe der jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen jährlich in einer Übersicht zum 1. März zu veröffentlichen

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeiträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
Funktion	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung										
Vorstandsvorsitzender	233 578,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	zwei Monatsgehälter je Dienstjahr (Zahnärzte erhalten 3 Monatsgehälter je Dienstjahr)	nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	222 961,-	nein		ja		nein	30 420,-	nein	nein	
Vorstandsmitglied	222 961,-	nein		ja		nein	30 420,-	nein	nein	
Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg										
Vorstandsvorsitzende	175 000,-	—	12	ja	Übergangsgeld	nein	ja 6 328,20	nein	nein	Übergangsgeld 1/12 der Jahresvergütung für jedes Vorstandsjahr
stv. Vorstandsvorsitzender	170 000,-	—	—	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO/B7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Vorstandsmitglied	170 000,-	—	—	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO/B7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns										
Vorstandsvorsitzender	201 000,-	19,9 %	14	nein	1 Monatsgehalt je Dienstjahr maximal 6 Monate	nein	Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung	nein	2 %/anno	18 bis 24 Monatsgehälter, je nach Amtsdauer
Vorstandsmitglied	201 000,-	19,9 %	12	nein		nein		nein	2 %/anno	

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeiträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin										
Vorstandsvorsitzender	175 000,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	nein	1/2 Jahr Fortzahlung der monatl. Bezüge
stv. Vorstandsvorsitzender	175 000,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	nein	1/2 Jahr Fortzahlung der monatl. Bezüge
Vorstandsmitglied	111 500,-	—	./.	nein	nein	nein	—	—	beamtenähnl. Gesamtversorg.	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg										
Vorstandsvorsitzender	165 000,-	—	erlaubt	nein	keine	ja	—	—	nein	nein
Stellvertretender Vorsitzender	72 000,-	—	erlaubt	nein	keine	ja	—	—	nein	nein
Vorstandsmitglied	120 000,-	—	—	nein	keine	Pensionsrückstellung nach beamtenrechtlichen Regeln	—	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen										
Vorstandsvorsitzender	108 000,-	0,-	im Jahresdurchschnitt nicht mehr als 1/3 des zeitlichen Umfangs der Haupttätigkeit (= mind. 30 Std./Woche)	nein	einmalige Zahlung von 50 % der Grundvergütung	nein	—	—	—	0,-
stv. Vorstandsvorsitzender	93 000,-	0,-	—	nein	—	ja	—	—	—	0,-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg										
Vorstandsvorsitzender	147 084,-	—	K. A.	nein	nein	nein	6 447,60	—	—	—
stv. Vorstandsvorsitzender	136 578,-	—	K. A.	nein	nein	nein	6 447,60	—	—	—
Vorstandsmitglied	147 084,-	—	—	nein	nein	nein	—	—	Pensionszusage nach Hamburger Recht	—

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeiträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Neben-tätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen										
Vorstandsvorsitzender	185 637,-	—	—	nein	nein	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	—	—	—
stv. Vorstandsvorsitzender	148 512,-	—	in begrenztem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	—	—	—
stv. Vorstandsvorsitzender	148 512,-	—	in begrenztem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern										
Vorstandsvorsitzender	151 956,07	—	—	ja	—	nein	—	—	nach beamtenrechtlichen Regelungen	—
stv. Vorstandsvorsitzender	79 800,-	—	—	nein	—	nein	10 746,-	—	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen										
Vorstandsvorsitzender	156 000,-	28 800,-	2)	nein	keine	3) nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	keine	keine	keine
Vorstandsmitglied	156 000,-	11 340,-	2)	nein	keine	3) nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	keine	keine	keine
Vorstandsmitglied	156 000,-	6 300,-	2)	nein	keine	3) nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	keine	keine	keine

1) 50 % der vertraglichen Vergütung für die Dauer von 6 Monaten für den Fall, dass nach Ausscheiden aus dem Vorstand vor dem 63. Lebensjahr die Praxistätigkeit wieder aufgenommen wird.

2) keine konkrete Stundenzahl vereinbart

3) Zahlung des Arbeitgeberanteils zur Rentenversicherung

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeiträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein										
Vorstandsvorsitzender	202 740,-	30 000,-	in begrenztem Umfang	Pauschalersatzung	1/6 der Grundvergütung für jedes Jahr hauptamtlicher Tätigkeit	nein	0,-	0,-	1,8 % der monatl. Grundvergütung für jedes versorgungsfähige Dienstjahr	keine
stv. Vorstandsvorsitzender	202 740,-	24 000,-	keine	ja	keine	nein	0,-	0,-	nein	keine
Vorstandsmitglied	190 068,-	0,-	in begrenztem Umfang	ja	keine	nein	12 656,-	0,-	nein	keine
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz										
Vorstandsvorsitzender	164 703,15	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	—	—
stv. Vorstandsvorsitzender	164 703,15	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	—	—
stv. Vorstandsvorsitzender	164 703,15	—	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	—	—
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland										
Vorstandsvorsitzender	150 000,-	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Stellvertretender Vorsitzender	120 900,-	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	nein	nein	nein	beamtenähnliche Gesamtversorgung	Fortsetzung des bisherigen Dienstverhältnisses
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen										
Vorstandsvorsitzender	150 000,-	30 000,-	max. 1/3 der Gesamtarbeitszeit	nein	—	nein	nicht durch KZV	20 000,- p. a.	—	—
Vorstandsmitglied	150 000,-	30 000,-	—	ja	Wiederaufleben des Dienstvertrages von 1991	nein	—	—	Sitzungsgeldpauschale 12 000,-	Wiederaufleben des Dienstvertrages von 1991

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeiträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Neben-tätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterungen	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/Laufzeit	ja/nein	jährl. aufzuwendender Betrag in €	jährl. aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt										
Vorstands-vorsitzender	180 000,-	—	keine Regelung	nein	nein	nein	12 x 429,-	nein	10 % des Monatsbrutto ab dem 65. Lebensjahr	nein
stv. Vorstands-vorsitzender	155 000,-	—	keine Regelung	nein	nein	nein	12 x 429,-	nein		nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein										
Vorstands-vorsitzender	136 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstands-mitglied	126 000,-	nein		nein	nein	nein	gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstands-mitglied	87 zzgl. 5 000,- p.a.	nein	—	nein	nein	ja	entfällt	nein	beamtenähnl. Gesamtversorg.	entfällt
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen										
Vorstands-vorsitzender	127 800,-	37 800,-	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergütung monatl. max. 1 Jahr	befreit	5 400,-	2 700,-	—	wie Übergangsregelung
Vorstands-mitglied	125 300,-	36 300,-	nicht bestimmt	nein		befreit	5 400,-	2 100,-	—	wie Übergangsregelung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe										
Vorstands-vorsitzender	200 154,40	—	2	nein	nein	nein	Zuschuss analog der gesetzl. RV	55 384,-	nein	nein
stv. Vorstands-vorsitzender	227 479,92	—	—	nein	nein	nein	nein	nein	beamtenähnl. Versorgung 4)	nein

4) Altersversorgung wurde bereits durch Tätigkeit in der Geschäftsführung erworben.

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
geprüft 2007

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von

Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Dieselstr. 2, 50859 Köln;
 Postfach 40 02 54, 50832 Köln
 Tel.: (0 22 34) 70 11–0
 Fax: (0 22 34) 70 11–255 oder –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
 Umlandstr 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. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2008:

Druckauflage: 82 300 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 881 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341–8995

- American Dental Systems GmbH**
Seite 25
- APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK**
Seite 117
- BDV Branchen-Daten-Verarbeitung GmbH**
Seite 103
- Brasseler GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Champions-Implants GmbH**
Seite 41
- CompuDent PraxisComputer GmbH & Co. KG**
Seite 89
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 15
- DCI-Dental Conculting GmbH**
Seite 73
- degre K**
Seite 29
- Dentaid GmbH**
Seite 45
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Spectator**
Seite 125
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**
Seite 113
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**
Seite 123
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung**
Seite 131
- DGI – Sekretariat für Fortbildung**
Seite 99
- DGI e.V.**
Seite 17
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 13
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 39
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 69
- doctorseyes GmbH**
Seite 83
- Dr. Ihde Dental GmbH**
Seite 51
- Dux Dental BV**
Seite 95
- DZOI Dt. Zentrum für orale Implantologie e.V.**
Seite 121
- elexxion AG medizinische Systeme**
Seite 115
- Evident GmbH**
Seite 85
- Glaxo SmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 27
- Heinz Kers Neonlicht**
Seite 83
- Heraeus Kulzer GmbH**
3. Umschlagseite
- Hewlett Packard GmbH**
Seite 81
- ic med EDV-Systemlösungen**
Seite 43
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 77
- Imex Dental + Technik GmbH**
Seite 21
- Imtec Europe GmbH**
Seite 37
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 55
- KaVo Dental GmbH**
Seite 11
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 23
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 97
- KölnMesse GmbH**
Seite 105
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 73
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 67
- m & k Dental Jena**
Seite 63
- Micro-Mega Dentalvertreib GmbH & Co. KG**
Seite 61
- Orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 107
- Permamental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 79
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 4 und 5
- Ratiodental**
Seite 49
- SDI Southe Dental Industr. GmbH**
Seite 47
- Semperdent GmbH**
Seite 57
- Sirona Dental Systems GmbH**
Seite 33
- Solutio GmbH**
Seite 71
- SS White Burs, Inc.**
Seite 101
- Steinbeis-Transfer-Institut**
Seite 119
- telegate AG**
Seite 53
- Tokuyama Dental Corporation**
Seite 87
- Tri Hawks S.A.**
Seite 65
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 59
- Ultradent USA**
Seite 73
- Voco GmbH**
Seite 31
- Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**
Seite 19
- ZM-Jahresband**
Seite 109
- Vollbeilagen**
7 Day Job Wear GmbH
Dental-Union GmbH
IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Roos Dental e.K.
Wrigley GmbH
Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG

Arzneimittel

1,7 Milliarden Euro zugezahlt

GKV-Versicherte haben vergangenes Jahr 1,674 Milliarden Euro für Medikamente zugezahlt, meldet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Das sind den Berechnungen zu-



Foto: ABDA

folge 48 Millionen Euro mehr als 2007. Damals betrug die Summe der geleisteten Arzneimittelzahlungen laut ABDA nur 1,626 Milliarden Euro. ck/pm

■ Liste aller zuzahlungsfreien Arzneimittel: <http://www.aponet.de>.

Umsatzgarantie für Ärzte

Rettungsmodell

Die Kassen in Baden-Württemberg haben sich mit der KV auf den „Rettungsschirm“ für Vertragsärzte verständigt. Damit werden die Regelleistungsvolumina vorläufig ausgesetzt und den Ärzten wird ein Umsatz von 95 Prozent gemessen am Vorjahresquartal garantiert. Die Forderung der KV nach zusätzlichem Geld wiesen die Kassen zurück. Mit dem Gesundheitsfonds sei ihnen jeglicher Finanzspielraum genommen worden, heißt es in einer Erklärung aller Kassen. KV-Chef Dr. Achim Hoffmann-Goldmayer sagte dazu, die Umsatzgarantie sei der „kleinste gemeinsame Nenner“ gewesen. Nach Kassen-Angaben soll die Regelung nach zwei Quartalen erneut überprüft werden. Die Südwest-KV verzeichnet im ersten Quartal im Vergleich zum

Vorjahresquartal einen Verlust in der Gesamtvergütung von etwa 20 Millionen Euro.

Die Verärgerung der Ärzte darüber hatte Ende Januar bei einer Sondervertreterversammlung zu Rücktrittsforderungen gegen Hoffmann-Goldmayer geführt. Die KV-Führung spricht sich unter anderem dafür aus, die zweite Stufe der Honorarreform von Anfang 2010 auf den 1. Juli 2009 vorzuziehen. Diese Forderung habe sich auch Landessozialministerin Monika Stolz „zu eigen gemacht“, berichtet Hoffmann-Goldmayer. Auch im Bundesgesundheitsministerium würden die KV-Vorschläge „nicht nur mitgetragen, sondern unterstützt“. Nun müssten im Erweiterten Bewertungsausschuss „Taten folgen“, fordert Hoffmann-Goldmayer. Angesichts einer an der Versorgungsrealität vorbeigehenden Verteilung stehe die „ganze Honorarreform zur Disposition“, sagte der KV-Chef. ck/ÄZ

Überblick über Kassenleistungen

BMG startet Aktion

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will Versicherten den Überblick über die Angebote der gesetzlichen Kassen erleichtern. Eine Karte in der Größe eines Personalausweises solle für den Kassenwettbewerb sensibilisieren und Kriterien zu Service und Leistungen aufführen, berichtete das Ministerium in Berlin. Dabei gehe es etwa um gute Erreichbarkeit, Hilfen bei der Vermittlung von Arztterminen oder die Kostenübernahme für Gesundheitskurse. Einzelheiten sollen noch vorgestellt werden. Verbraucherschützer hatten vor zunehmender Unübersichtlichkeit gewarnt. Nach Einführung des Gesundheitsfonds haben die Kassen den Wettbewerb bei Service und Leistungen verschärft. jr/dpa

Absender (in Druckbuchstaben):

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

zm Leser service

Nr. 5
2009

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
 Leserservice
 Postfach 41 01 69
 50861 Köln

- Chr. Bär: Seniorenzahnmedizin (S. 34) Literaturliste
- T. Ettl: Adenoid-zystisches Karzinom (S. 52) Literaturliste
- A. Bluttner: Aufklärungspflicht des Zahnarztes (S. 104) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Nichtbehandlung**Schmidt droht mit Zulassungsentzug**

Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) hat jenen Vertragsärzten Strafen angedroht, die aus Ärger über die Honorarreform Patienten entweder gar nicht oder nur gegen Vorkasse behandeln.

Nach einem Gespräch mit dem GKV-Spitzenverband und der KBV sagte die Ministerin, Mediziner müssten mit Mahnungen, Geldbußen oder sogar mit einem Entzug der Kassenzulassung rechnen, wenn sie ihre vertraglichen Pflichten nicht erfüllten. „Ärzte haben das Recht, Unmut

ben, doch fällt die Verteilung der Einkommen etwas anders aus.

Viele Fachärzte bekommen weniger, vor allem im Süden, Westen und auch im Norden der alten Bundesländer. Dafür erhalten Hausärzte und auch Mediziner in den neuen Bundesländern mehr, weil sie bisher unter dem Durchschnitt lagen.

Wegen der Defizite hatten die Kassenärzte bereits eine Milliarde Euro Nachschlag verlangt. Das lehnten aber Schmidt wie auch die Kassen ab. Schmidt forderte die Patienten auf, den Kassen

vertragswidriges Verhalten sofort zu melden. Doris Pfeiffer, die Chefin des GKV-Spitzenverbandes, sagte, es sei untragbar, dass wegen der Reform die Ärzte „die Patienten in Geiselhaft nähmen“. Die Gesundheitsministerin räumte ein, dass die Reform den Ärzten in einigen Regionen Nachteile gebracht habe. Eine Lösung des Problems sei aber nicht Sache des Gesetzgebers, sondern die ureigene Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung. ck/pm



Foto: dpa

zu äußern über die Reform der Honorare. Aber Patienten dürfen dabei nicht die Leidtragenden sein“, zitiert die „FAZ“ Schmidt. Die Drohungen der Ministerin und der Krankenkassen deuten dem Blatt zufolge darauf hin, dass wohl mehr Ärzte als gedacht wegen der neuen Honorare aufbegehren. Seit Anfang 2009 gibt es für die 140 000 Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten ein bundeseinheitliches System. Die Summe der Honorare wurde zwar um drei Milliarden Euro beziehungsweise zehn Prozent gegenüber 2007 angeho-

Ärzteproteste**Bayern will im Bundesrat aktiv werden**

Im Honorarstreit der Ärzte will Bayern im Bundesrat aktiv werden. „Die jetzige Honorarreform ist von Grund auf gescheitert. Wir wollen das rückgängig machen“, sagte Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) der „Welt am Sonntag“. Er sieht dem Bericht zufolge gute Chancen, mit dem Einspruch in Berlin eine Mehrheit zu finden, da die Probleme in vielen der alten Bundes-

Deutscher Hausärzteverband**Versorgung jenseits der KVen**

Der Deutsche Hausärzteverband wirbt um Verständnis, dass er alle Mitglieder auffordert, ihn für Verträge nach § 73 b zu mandatieren. Hintergrund dieses enormen Aufwands sei die rechtlich bisher ungeklärte Frage, ob die bloße Mitgliedschaft im Hausärzteverband ausreicht als Nachweis für eine Mandatierung, sagte Hauptgeschäftsführer Eberhard Mehl im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“.

Man wolle unbedingt ausschließen, dass ausgehandelte Verträge im Nachhinein deshalb angefochten werden könnten. Dabei zeigte er sich überzeugt, dass der Hausärzteverband „im großen Teil der Länder“ mehr als 50 Prozent der Kollegen auf sich vereinige. Genau das schreibt § 73 b SGB V in der neuen Fassung auch vor. Auf keinen Fall würden die Kassen als Nachweis vom Hausärzteverband Namenslisten von Ärzten bekommen, versicherte Mehl. Möglich sei aber, dass Listen bei einer Notarstelle wie etwa

dem Bundesversicherungsamt hinterlegt werden könnten, um so nachzuweisen, dass der Verband die 50-Prozent-Quote überschreitet. Unterdessen will der Verband dafür sorgen, dass



Foto: PP

alle regionalen Hausarztverträge eine einheitliche Honorarsystematik enthalten, betonte Verbandschef Ulrich Weigeldt. Alleingänge bei Verhandlungen mit den Kassen strebt der Verband nur dort an, wo keine anderen Verbände Hausärzte in nennenswerter Zahl vertreten. Die politische Botschaft, die mit diesem Schritt verknüpft ist, sei bei vielen Ärzten noch nicht angekommen: „70 000 Ärzte sagen: Wir bauen eine Versorgung jenseits der KV-Strukturen auf“, so Weigeldts Fazit. ck/ÄZ

der hatten sich Krankenkassen und KV darauf geeinigt, die Einbußen der Verlierer der Umverteilung auf höchstens fünf Prozent zu begrenzen. Doch die Unzufriedenheit der Ärzte sei unverändert, erklärte die GFB. Der Bayerische Hausärzteverband äußerte für die Aktionen der Facharztverbände Verständnis. Sie hätten jedoch die falsche Stoßrichtung, kritisierte der Hausärzteverband. jr/dpa

Bundesverbraucherministerin

Keine Ampel-Farben für Lebensmittel

Bundesverbraucherministerin Ilse Aigner (CSU) lehnt die Kennzeichnung von Lebensmitteln in Ampelfarben ab. „So überzeugend ist das rot-gelb-grüne Farbschema doch gar nicht“, sagte Aigner der „Badischen Zeitung“. „Vollkornbrot zum Beispiel würde mit einem roten Punkt gekenn-



Foto: PP

zeichnet, während Weißbrot einen gelben bekäme. Das ist doch absurd.“ Aigner machte sich laut einem Bericht der Ärzte-Zeitung Online im Bundestag für eine europaweite Pflichtkennzeichnung von Kalorien, Fett, Zucker, Salz und gesättigten Fettsäuren auch mit Prozentangaben der Tagesration stark. Die Prozentangaben wolle die Lebensmittelwirtschaft bisher nicht, sagte Aigner. Bis dahin könne es in Deutschland nur eine freiwillige Lösung geben. Die Ministerin will sich im März erneut mit der Ernährungsindustrie, dem Handel und den Verbraucherzentralen treffen. Auf europäischer Ebene fällt voraussichtlich im Mai eine Vorentscheidung zur Kennzeichnung. pr/ÄZ

Gesundheitspolitik

CSU für Neuorientierung

Die CSU hat eine Neuorientierung der Union in der Gesundheitspolitik gefordert. „Die brauchen wir ganz dringend“, sagte Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder. Beim Ringen um eine gemeinsame Lösung und gegen das „neosozialistische“ Konzept der SPD habe die Union „leider an Strahlkraft verloren“, sagte der

CSU-Politiker dem „Tagesspiegel am Sonntag“. „Die Kopfpauschale war eine Sackgasse, die keine Akzeptanz beim Bürger fand.“ Um wieder Vertrauen bei Patienten und Ärzten zu gewinnen, sei eine „ernsthafte Alternative“ zum Bürgerversicherungsmodell von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) vonnöten. jr/dpa

Finanzreform

3,5 Milliarden mehr für Kliniken

Die finanziell notleidenden Kliniken bekommen in diesem Jahr eine Finanzspritze von rund 3,5 Milliarden Euro. Der Bundesrat beschloss in Berlin die lange umstrittene Finanzreform. Lohnsteigerungen werden mit rund 1,3 Milliarden Euro zur Hälfte von den Kas-

sen bezuschusst. Innerhalb von drei Jahren sollen bis zu 17000 neue Pfleger eingestellt werden. Ein Sparbeitrag fällt weg. Einen Teil der Budget-Steigerung hätten die 2100 Kliniken wegen der Kopplung an die Lohnentwicklung auch ohne Gesetz verbucht. ck/dpa

Konjunkturpaket der USA

Gelder für Gesundheitsforschung

Das 787 Milliarden US-Dollar schwere Konjunkturpaket zur Ankurbelung der Wirtschaft in den USA enthält auch Gelder für die Gesundheitsforschung. Einem Bericht der New York Times zufolge werden in dieser Legislaturperiode 1,1 Milliarden Dollar zur Verfügung gestellt, um die Wirksamkeit von verschiedenen Behandlungsmethoden bei gleichen Krankheitsbildern zu vergleichen. Die Forschung erhält die Finanzspritze, um um beispielsweise den Einsatz von Arzneimitteln, Medizinprodukten, von der Chirurgie und sonstigen spezifischen Behandlungsmetho-

den vergleichend zu untersuchen. Ein Gremium von 15 Experten soll die Forschungsaktivitäten koordinieren und Präsident Barack Obama und den Kongress beim Einsatz der Mittel beratend zur Seite stehen. Die Maßnahme soll der Tatsache Rechnung tragen, dass auch in den USA der Bedarf an evidenzbasierter Medizin noch nicht genügend gedeckt sei. Man hoffe, durch diese Maßnahme Mittel im Gesundheitswesen zu sparen und den Einsatz teurer und ineffektiver Behandlungsmethoden einzudämmen, heißt es in dem Zeitungsbericht. pr/pm



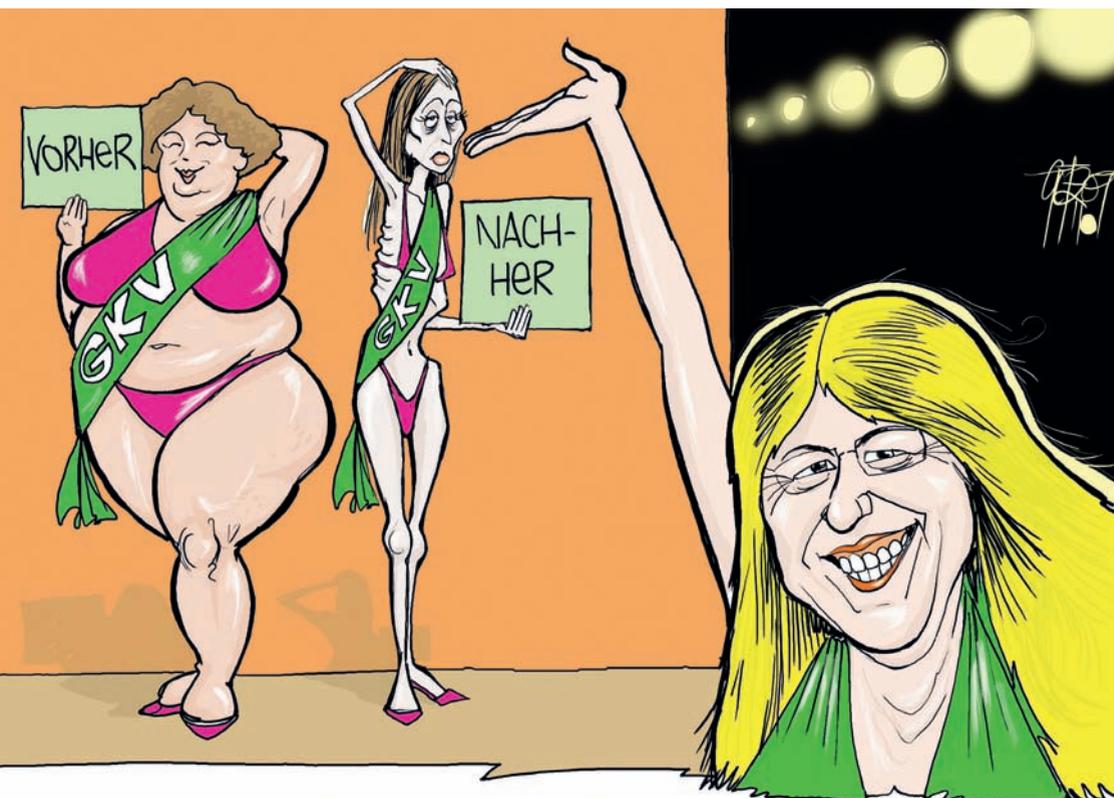
Foto: PD

Gesundheitsfonds

Mehr Geld für Jungs als für Mädchen

Krankenkassen erhalten laut einem Magazinbericht aus dem Gesundheitsfonds für ein weibliches Neugeborenes einen Zuschlag von 190 Euro, für ein männliches 267 Euro pro Monat. Wie aus einer Vorabinformation des Bundesversicherungsamts hervorgehe, existierten noch viel größere Unterschiede bei den

monatlichen Morbiditätszuschlägen, die für mehr als 100 Krankheiten fällig werden, meldet der Focus. Am meisten erhaltete die Kasse für einen Bluter (5.065 Euro), gefolgt von dialysepflichtigen Patienten (4.080 Euro). Ein Organempfänger „bringt“ 923 Euro, ein HIV-Infizierter 879 Euro. jr/pm



Germany's next Topmodell

Arbeit dank AU

Illu.: Wiedenroth

Um sein Einkommen aufzubessern, hat ein griechischer Chirurg Dienste in England geschoben. Allerdings ließ er sich dafür in seiner Klinik in Nordgriechenland krankschreiben.

Der Schwindel flog auf, weil sich die Krankheitstage ungewöhnlich häuften. Zudem wunderten sich Einwohner der Kleinstadt Serres, dass sie den Arzt immer wieder auf Flügen nach England trafen. Nach Informationen des griechischen Rundfunks ließ sich der 35 Jahre alte „Pendlerarzt“ von immer anderen Kollegen krankschreiben. Örtlichen Medien erzählten sie, dass der Chirurg in den vergangenen Monaten die unterschiedlichsten Beschwerden hatte, von einer Grippe über Ohrenentzündung bis zur Knöchelverstauchung. pit/ÄZ

Kolumne

Durchschnitt

Wissen Sie eigentlich, wer Stress braucht? Im Durchschnitt? Laut Infas-Umfrage und Vermeldung des hessischen Apothekerverbandes sind das die Hessen. Wirklich nur die? Schaut man so um sich und glaubt den Krankenkassen, wimmelt es in Deutschland doch nur so von Hessen.

Geklärt wäre damit dank Infas aber zumindest, warum Roland Koch mehr auf die ausgleichende Freundschaft des Dalai Lama setzt als der durchschnittliche Mecklenburg-Vorpommerner. Der geht dem Stress im Alltag eher aus dem Weg. Im Durchschnitt. Kein Wunder, hat er doch auch viel mehr Platz als der Hesse, schon rein siedlungstechnisch betrachtet. Was soll der dann mit den religiösen Entspannungstaktiken des Tibeters, noch dazu im tiefsten Flachland?

Dank Infas wissen wir aber jetzt auch, warum „der Thüringer an und für sich“ den Arnie Schwarzenegger, seines Zeichens Gouverneur von Kalifornien, nicht in seiner Nähe braucht. Richtig, er treibt den

Sport doch lieber selbst. Und sorgt selbstverständlich für die entsprechend gesunde Ernährung. Im Durchschnitt. Kein Wunder, dass seine Rostbratwurst Exportschlager per se ist: Das Zeug im Darm muss bei so viel gesundheitsbewusstem Präventionswillen außer Bundeslandes.

Wirklich aufschlussreich, solche Umfragen zu den spezifischen Eigenschaften meiner deutschen Landsleute und Leidensgenossen. Zumindest im

Durchschnitt.

Aber was bringen die Infas-Erkenntnisse mir und meiner

Familie? Als Hesse wär ich doch wohl durchgefallen. Stressbezogen zumindest, vor allem, wenn es um den mit meiner Frau geht. Die glaubt, ich passe eher nach Norddeutschland. Prompt habe ich mein Fett weg, – und meine Frau damit die Schuld, dass ich mich als Thüringer (im Durchschnitt) wohl gar nicht mehr eigne. Dabei esse ich doch lieber Frankfurter! Zumindest im Durchschnitt, meint

Ihr vollkommener Ernst

Jazz im MRT

Wenn Jazz-Musiker improvisieren, schalten sie Hirnbereiche ab, die für Selbstzensur zuständig sind. Angeschaltet werden Areale, die Selbstverwirklichung zulassen, wie US-Forscher mit MRT und einem speziellen eisenfreien Keyboard nachwiesen.



Foto: MEV

Im dorsolateralen präfrontalen Kortex sank die Aktivität dort, wo Menschen Handlungen planen, etwa welche Worte sie im Bewerbungsgespräch wählen. Stimuliert wurde der mediale präfrontale Kortex, wie etwa bei Menschen, die Anekdoten aus ihrem Leben erzählen. pit/ÄZ