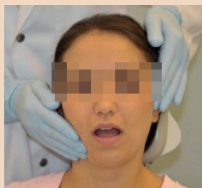


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition 

No. 4/2018 · 15. Jahrgang · Leipzig, 9. Mai 2018 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



CMD-Kieler-Konzept dgT

Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie, die den beschwerde- und therapierelevanten Befund der Erkrankung in den Fokus der klinischen Arbeitsweise setzt. [▶ Seite 8f](#)



EuroPerio9

Vom 20. bis zum 23. Juni lädt die Europäische Gesellschaft für Parodontologie (EFP) zum weltweit größten Kongress für Parodontologie und Implantologie nach Amsterdam ein. [▶ Seite 10](#)



Sedimentationsabscheider

Beim 1988 gegründeten Unternehmen METASYS steht von Beginn an die Vision, Gewässerschutz mit modernen Technologien für den Dentalbereich zu verknüpfen, im Zentrum. [▶ Seite 14](#)

ANZEIGE

Perfekt füllen
Nano-Hybrid-Zahnfüllungsmaterial



R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Infos, Katalog Tel. 0 40 - 30 70 70 73-0
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Bundesgesundheitsminister Spahn soll GOZ-Punktwert verdoppeln

Gesamtwirtschaftliche bzw. strukturelle Verhältnisse müssen Berücksichtigung finden.

BONN – Insgesamt auf 13 Cent statt wie bisher 5,6 Cent soll der seit 30 Jahren identische Punktwert in der GOZ angepasst werden, fordert die BZÄK den neuen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum Handeln auf. Seit 1988 wurde keine Anpassung des Punktwertes an veränderte gesamtwirtschaftliche bzw. strukturelle Verhältnisse in der Zahnarztpraxis vorgenommen. Mit der GOZ-Novelle 2012 wurden nun einige inhaltliche Änderungen vorgenommen, die Preise blieben jedoch weitgehend unverändert, so die BZÄK.

Konkret soll unter Berücksichtigung der Kostensteigerung im Dienstleistungsbereich (Dienstleistungsindex) sofort eine angemessene Anhebung des Punktwertes auf 13 Cent zur betriebswirtschaftlichen Sicherung der Praxen vorgenommen sowie der Punktwert auf Basis eines gerechten Interessensausgleiches, wie er in § 15 ZHG als gesetzlicher Auftrag an den Verord-



nungsgeber gerichtet ist, jährlich unter Berücksichtigung des Dienstleistungsindexes angepasst werden.

Dies entspräche der korrekten Umsetzung, so an das BMG die Aufforderung, wie sie in der Verordnungsbegründung festgehalten wurde: „dem Punktwert (kommt) ... die Funktion zu, den Wert der

Punktzahlen im Preisgefüge anderer Dienstleistungen zu bestimmen“ ... „der Punktwert wird anhand der wirtschaftlichen Entwicklung von Zeit zu Zeit überprüft und je nach Datenlage eventuell nach oben oder unten angepasst werden müssen“, so die BZÄK zur Verordnung. Die Entfernung eines Weis-

heitszahns kostet heute genauso viel wie vor 30 Jahren. Ein wöchentlich erscheinendes Politikmagazin kostete 1988 umgerechnet 2,30 Euro, heute 4,99 Euro. Ein Preisanstieg von über 100 Prozent, so der BZÄK-Vergleich.

Autor: Jürgen Pischel, Bonn

JETZT BEWERBEN!

EINSENDESCHLUSS:
1.7.2018

DESIGNPREIS.ORG

OEMUS MEDIA AG

Für den datenschutzrechtlichen Wandel nicht ausreichend gerüstet

DSGVO: 90 Prozent der Betriebe in Deutschland sind im Rückstand.

BERLIN – Mit dem 25. Mai 2018 greift innerhalb der Europäischen Union ein vereinheitlichter Datenschutz-Standard: Die neue Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) wirkt zum genannten Stichtag verbindlich. Betroffen sind alle Unternehmen, die entweder ihren Sitz in-

heit für den datenschutzrechtlichen Wandel noch nicht ausreichend gerüstet.

Rund 90 Prozent der Unternehmen hinken hinterher

Eine Auswertung des Eco-Verbands der Internetwirtschaft, die

Umstellungen hinterher – und das, obwohl der Tag X gefährlich nahe liegt.

Besondere Problemkinder

Die DSGVO stellt eine ganze Palette an neuen Anforderungen an das E-Mail-Marketing auf. Vor allem im Rahmen des Newsletter-Marketings ist fortan besondere Vorsicht geboten: Erforderlich ist nun die sogenannte Double-Opt-In-Praktik, wonach die Anforderung eines Newsletters bzw. einer Werbemail durch den Betroffenen in zweierlei Schritten erfolgt. Der Statistik des Eco-Verbands der Internetwirtschaft zufolge ist ein belegbares Einverständnis für den Erhalt solcher elektronisch versandten Schreiben nur bei jeder zweiten E-Mail-Adresse gegeben. Bei rund 22 Prozent aller Mail-Adressen, die derartige elektronische Mitteilungen auf regelmäßiger Basis erhalten, ist eine DSGVO-konforme Einwilligung absent. In 47 Prozent dieser Fälle will man sich noch ein adäquates Problemlösungskonzept einfallen lassen.



nerhalb der EU haben oder mit den personenbezogenen Daten von EU-Bürgern hantieren. Um den neuen Anforderungen der DSGVO gerecht zu werden, wurde ihnen eine zweijährige Schonfrist gewährt, die nun allerdings kurz vor dem Aus steht. Doch ist die Mehr-

dem *HORIZONT – Zeitung für Marketing, Werbung und Medien* exklusiv zur Verfügung gestellt wurde, zeigt einen gravierenden Rückstand deutscher Betriebe in Sachen DSGVO-Umstrukturierung auf. Rund 90 Prozent hinken bezüglich ihrer datenschutzrechtlichen

Fortsetzung auf Seite 2 rechts unten →

ANZEIGE

I ♥ H₂O

WATER REVOLUTION™



Biofilm, Pilze und Spinnen im freien Auslauf einer Dentaleinheit (DIN EN 1717)

Biofilme erfolgreich entfernen

Das SAFEWATER Hygiene-Technologie-Konzept entfernt Biofilme nachhaltig.

Vereinbaren Sie hier Ihr kostenfreies Strategie-Meeting:

BLUE SAFETY
Die Wasserexperten

Fon **00800 88 55 22 88**
www.bluesafety.com/Termin

Biozidprodukte vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformation lesen.

Füllung von der DH – 28er vom Zahntechniker

Statement von Jürgen Pischel*, Bonn/Krems.

BONN – Nun ist es amtlich: Die Dentalhygienikerin in Holland soll schrittweise – in Rückbesinnung auf frühere Zeiten – zur „Dentistin“ aufgewertet werden. Die Ausweitung des DH-Tätigkeitsbereiches von der Prävention hin zur zahnärztlichen Therapie ist für den niederländischen Gesundheitsminister nur eine logische Folge des Ausbildungsplans für einen Dentalhygieniker an niederländischen Fachhochschulen.

In über 4.500 UE werden in sechs bis acht Semestern auch klassische zahnmedizinische Befähigungen mit dem Bachelor Dentalhygiene vermittelt. „Was man im Studium lernt, soll man in der Praxis auch anwenden können“, so der Gesundheitsminister. Die DHs sollen künftig auch Füllungen legen können, Diagnosen erstellen, Sedierungen durchführen und andere „einfachere Aufgaben“ bis hin zur Behandlung von einwurzeligen endodontischen Fällen bewältigen. Ein detaillierter Leistungskatalog wird bis 2020 erlassen und soll dann in einer fünfjährigen Testphase geprüft werden. Der Minister verfolgt mit dem Experiment das Ziel, „Zahnärzte in ihrem komplexen Verantwortungsbereich zu entlasten“.

Besonders befähigte DHs könnten den Zahnärztemangel in Holland überwinden helfen und so eine „optimale zahnärztliche Versorgung“ sicherstellen. Welch ein Anspruch!

Eine Entwicklung, die viele Gefahren für einen akademischen Zahnarzt mit sich bringt. Mit Ausweitung des DH-Leistungskatalogs könnte die zahnmedizinische universitäre Ausbildung auf FH-Fachhochschulstatus zurückgeschraubt, ja vielleicht nur noch als besonderes wissenschaftliches Doktoratsstudium an der Universität aufbauend auf der FH-Ausbildung geführt werden. Und die Gebührenordnungen für einzelne Leistungsbereiche werden, sofern sie von wissenschaftli-

chem Hilfspersonal – DHs – geleistet werden, unweigerlich nach unten hin angepasst werden.

Holland ist weit weg, da ist alles anders. In Deutschland haben wir strenge Einsatzregeln für die DHs, immer unter der Delegation von Verantwortung – genau in Kammererlassen bestimmt – und unter Aufsicht des Zahnarztes. Vorsicht: Europa ist Türöffner für viele berufsrechtliche Ansprüche zu deren Umsetzung. Die GKV hat immer ein offenes Ohr für Wege hin zu Spartarif. Im Feld der Zahntechnik gibt es ähnliche Entwicklungen in Europa zu verzeichnen. In Holland zum Beispiel ist die Zahntechnik nicht nur in den technischen Fachbereichen, sondern auch in den zahnmedizinischen Grundlagen, Gegenstand von Fachhochschul-Studien. Der Zahntechniker darf z.B. einen 28er beim Patienten „abdrücken“, „planen“ und nach Laborfertigstellung auch „eingliedern“. In Deutschland und auch in Österreich ist über EU-Regelungen der Zahntechnikermeister dem Bachelor im Ausbildungsstatus gleichgestellt. Darauf aufbauend kann ein wissenschaftliches Masterstudium, z.B. zum akademischen Zahntechniker, an einer Fachhochschule absolviert werden. Dies natürlich alles mit den klaren berufspolitischen Zielsetzungen verbunden, bestimmte einfachere zahnmedizinische Versorgungsformen selbstständig beim Patienten planen und eingliedern, natürlich auch umfassend direkt mit dem Patienten abrechnen zu können.

Eines zeigen die beschriebenen Entwicklungen deutlich: Der Zahnarzt muss weg vom Image des akademischen Handwerkers, hin zum Anspruch der Sicherung von Qualität in Gesamtverantwortung für die Gesundheit der Menschen. Der Arzt im Zahnarzt ist die Zukunft!

* Publizist für Themen Gesundheit/ Medizin

FVDZ Bayern mit neuem Vorstand

Dr. Reiner Zajitschek übernimmt die Verbandsführung.

MÜNCHEN – Die Landesversammlung 2018 hat am 14. April 2018 mit Dr. Reiner Zajitschek aus Döhlau, Dr. Thomas Sommerer aus Marktredwitz und Dr. Jens Kober aus München eine neue Führungsspitze gewählt. Die über 50 Delegierten zeigten mit ihrem Votum, dass der neue Vorstand den uneingeschränkten Rückhalt der Landesversammlung besitzt. Dr. Zajitschek wurde einstimmig und ohne Gegenkandidaten zum Nachfolger von Christian Berger gewählt. Letzterer war nach sechs erfolgreichen Jahren als Landesvorsitzender nicht mehr angetreten.

Mit Dr. Zajitschek übernimmt ein erfahrener FVDZ'ler das Ehrenamt für die nächsten zwei Jahre. Er war von 2011 bis 2013 stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ und arbeitet seit Oktober 2015 im Bundesvorstand von Harald Schrader mit. Zudem hat Dr. Zajitschek 2017 das anspruchsvolle Amt des Versammlungsleiters der



Der frischgewählte geschäftsführende Vorstand des FVDZ Bayern mit (v.l.n.r.): Dr. Jens Kober (München), Dr. Reiner Zajitschek (Döhlau), Dr. Thomas Sommerer (Marktredwitz). Es gratuliert: Bundesvorsitzender Harald Schrader.

KZVB übernommen. Der neue Vorsitzende setzt auf Kontinuität. Das zeigt sich auch bei der Zusammensetzung der Beisitzer. Dr. Herbert Bruckbauer (Freising), Dr. Manfred Albrecht (Schillingsfürst), Dr. Jür-

gen Welsch (Hofheim) und Dr. Ingo Lang (Schwandorf) waren bereits im Berger-Vorstand dabei. Neu ist Dr. Andrea Jehle (Illertissen). [DT](#)

Quelle: FVDZ Bayern

Stellungnahme des BDK zur Kritik des Bundesrechnungshofs

BRH-Kritik: Partiiell nachvollziehbar, weitgehend jedoch unverständlich.

BONN – Der Bundesrechnungshof (BRH) kritisiert in seiner aktuellen Veröffentlichung die „fehlende Versorgungsforschung und eine darauf beruhende Bewertung des medizinischen Nutzens kieferorthopädischer Behandlungen“.

Nachvollziehbar ist für den BDK der Aspekt, im Bereich der KFO existiere zu wenig Versorgungsforschung. Aber: „Der medizinische Nutzen von KFO-Behandlungen steht nach unserer Auffassung keinesfalls infrage.“ Sehr wohl existie-

Ebenfalls nicht nachzuvollziehen ist für den BDK die Aussage, die Ausgaben der GKV pro Behandlungsfall hätten sich zwischen 2008 und 2016 ungefähr verdoppelt. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist seit 2008 unverändert geblieben. Eine Steigerung kann also nur durch die allgemeine Preisanpassung im Rahmen der Punktwerthöhung erklärt werden. Diese liegt jedoch nur zwischen 17 und 23 Prozent.

Die Überlegung des BRH, dass bestimmte Selbstzahlerleistungen möglicherweise in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehörten, haben BDK, DGKFO und KZBV bereits 2016 bei Abschluss einer Vereinbarung erörtert. Die DGKFO hat dabei klargestellt, dass der BEMA nach wie vor standardgerecht sei und eine ausreichende wirtschaftliche und notwendige Versorgung der Versicherten gewährleiste.

Kritisch – und unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten hoch problematisch – bewertet der BDK auch die Forderung des BRH nach vollständiger Transparenz von Zusatzleistungen. [DT](#)

Quelle: Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden



Dr. Hans-Jürgen Köning, 1. Bundesvorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK): „Wir sind schon sehr überrascht davon, mit welcher Leichtigkeit der BRH einem seit Langem etablierten Fachgebiet der Zahnheilkunde die Existenzberechtigung abspricht. Die geäußerte Kritik des Bundesrechnungshofs kann der BDK nur sehr partiell nachvollziehen, weite Teile sehen wir jedoch kritisch.“

ren ausreichend Studien, die diesen wissenschaftlich belegen.

Nicht nachvollziehbar ist für den BDK hingegen die Kritik, dass „das BGM und die Krankenkassen kaum Einblick hatten, mit welchen KFO-Leistungen Patienten konkret versorgt wurden“. Die Krankenkassen genehmigen jede kieferorthopädische Behandlung auf der Grundlage eines Behandlungsplans, in dem Diagnose, Art und Umfang der Behandlung usw. aufgeführt sind.

← Fortsetzung von Seite 1 „Für den datenschutzrechtlichen Wandel nicht ausreichend gerüstet“

Schafft man dies nicht bis zum 25. Mai 2018, so muss der E-Mail-Versand an die betroffenen Adressen eingestellt werden.

Des Weiteren wird bisweilen der künftigen unternehmerischen Pflicht zur Dokumentation vielfach

nicht genügend Rechnung getragen. Lediglich sechs Prozent der Betriebe erfüllen diesbezüglich die neuen Vorschriften. Hinsichtlich der Verfahren im Rahmen der Auskunftserteilung sowie Berichtigung und Löschung von Daten stehen 29 Prozent der Umfrageteilnehmer im Rückstand.

Besser sieht es allerdings in Sachen Datensparsamkeit aus. Dies-

bezüglich schätzen sich 68 Prozent als DSGVO-konform ein.

Weitere Informationen rund um das Thema „EU-DSGVO“ finden Interessierte unter www.datenschutz.org/eu-datenschutzgrundverordnung. [DT](#)

Quelle: Berufsverband der Rechtsjournalisten e.V.

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland

Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Majang Hartwig-Kramer (mhk)
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
m.hartwig-kramer@oemus-media.de

Anzeigenverkauf
Verkaufsleitung
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller
hiller@oemus-media.de

Projektmanagement/Vertrieb
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Lysann Reichardt
Lreichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
a.jahn@oemus-media.de

Lektorat
Marion Herner
Ann-Katrin Paulick

Mitglied der Informations-
gemeinschaft zur Feststellung der
Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Erscheinungsweise

Dental Tribune German Edition erscheint 2018 mit 8 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2018. Es gelten die AGB.

Druckerei

Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Mehr Wettbewerb beim Aufbau der TI

T-Systems wird weiterer Anbieter von elektronischen Praxisausweisen.



Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorstandsvorsitzender der KZBV.

BERLIN – Nach der Bundesdruckerei hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit T-Systems einen zweiten Anbieter für die Ausgabe von elektronischen Praxisausweisen an Zahnarztpraxen zugelassen. Die Karten – Fachbezeichnung Security Module Card Typ B (SMC-B) – dienen der gesicherten Anmeldung an die Telematikinfrastruktur (TI). Sie sind wichtiger Baustein für den gesetzlich vorgesehenen Aufbau des digitalen Gesundheitsnetzwerkes. Unternehmen, die in einem marktoffenen Zulassungsmodell weitere Ausweise anbieten möchten, erhalten bei der KZBV Informationen zum Ausgabeverfahren. Praxen können den Ausweis über das Portal der für sie zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) beantragen.

„Von dem neuen Anbieter erhoffen wir uns mehr Wettbewerb und mehr Bewegung in der Preisgestaltung der Praxisausstattung für die Anbindung an die TI. Bisher hat sich das Angebot an technischen Komponenten leider verhalten entwickelt als angenommen“, sagte der für die TI zuständige stellv. Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Der Anschluss von bundesweit rund 45.000 Zahnarztpraxen mache grundsätzlich Fortschritte, allerdings sei der gesetzlich vorgesehene Zeitplan für den Rollout nicht zu halten. „Eine Fristverlängerung für die flächendeckende Anbindung der Praxen, die wir bereits mehrfach gefordert haben, halten wir weiterhin für zwingend geboten. Jetzt ist der Bundesgesundheitsminister gefragt, bei den bislang vorgegebenen Fristen die nötige Flexibilität zu zeigen. Die Zahnärzteschaft ist nicht der Zahlmeister für Versäumnisse der Industrie!“

Fristverlängerung?

Nach aktuellem Stand muss ab dem 31. Dezember 2018 das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) in allen Praxen möglich sein. Für diesen Datenabgleich ist ein zertifizierter Anschluss einer Praxis an die TI erforderlich. Die KZBV hält die Verlängerung der Frist für unumgänglich – mindestens bis zum 1. Juli 2019, idealerweise aber bis zum 31. Dezember 2019. Anders als bei den Praxisausweisen gibt es für Konnektoren nach wie vor nur einen einzigen Hersteller. Dass bis

Ende des Jahres alle Praxen mit einer ausreichenden Zahl an Konnektoren ans Netz gehen können, ist aus Sicht der KZBV nahezu ausgeschlossen. Erfolgt die Anbindung an die TI nicht fristgerecht, sieht das Gesetz finanzielle Sanktionen für die Praxen in Form von Honorarabschlägen vor.

Dr. Pochhammer kündigte an, dass die Pauschalen für die Finanzierung der Ausstattung für den TI-Anschluss aufgrund der seit Beginn des zweiten Quartals bestehenden Unterdeckung neu festgelegt werden müssen. Um angesichts der aktuellen Marktsituation eine für die Praxen grundsätzlich kostendeckende Finanzierung herzustellen, laufen derzeit Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband. Zahnärzte müssen für den Anschluss an die TI nicht selbst aufkommen. Sie erhalten von den Krankenkassen Pauschalen für Erstausrüstung und Betrieb. Der fehlende Wettbewerb bei den Konnektor-Anbietern hat jedoch zu einer Preislage geführt, die eine Nachverhandlung der Pauschalen erforderlich macht. Die Möglichkeit der Anpassung der Pauschalen an die tatsächliche Marktsituation ist fester Bestandteil der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zwischen KZBV und GKV-SV.

Weiterführende Informationen

Gemeinsam mit der KZV Sachsen hat die KZBV ein Informationsvideo zur Anbindung an die TI veröffentlicht. Weitere Informationen stellt die KZBV in ihrer Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrastruktur“ sowie auf ihrer Website zur Verfügung. Die Inhalte werden fortlaufend aktualisiert. [DT](#)

Quelle: KZBV

Zahnärzte & Personal: Risikogruppe für tödliche Lungenkrankheit?

Die idiopathische Lungenfibrose ist im Anfangsstadium symptomlos.

ATLANTA – Eine seltene Lungenkrankung, die tödlich verläuft, gibt Forschern noch viele Rätsel auf. Nun gibt es erste Hinweise, dass Zahnmediziner und -techniker aufgrund der täglichen Arbeit mit Chemikalien und Strahlung besonders gefährdet sind. Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) ist eine seltene Erkrankung, über deren Auslöser und Verlauf bisher wenig bekannt ist. Bei der IPF vernarbt das Lungengewebe, sodass die Sauerstoffaufnahme gehemmt wird. Die Erkrankung bleibt anfangs symptomlos, erst in einem späteren Stadium kommt es zu einer kontinuierlich

zunehmenden Dyspnoe. In der Regel endet sie nach drei bis fünf Jahren nach Diagnosestellung tödlich.

zukommen: bei zahnmedizinischem Praxispersonal. In einer Spezialklinik für IPF in Virginia wurden Daten von 894 Fällen im Zeitraum von 1996 bis 2017 gesammelt. Auf der Suche nach Gemeinsamkeiten kristallisierte sich heraus, dass unter den Betroffenen acht Zahnmediziner und ein Zahntechniker waren.

Bisher ist nicht bekannt, wie die Erkrankung konkret ausgelöst wird. Die Wissenschaftler gehen aber davon aus, dass Zahnmediziner und Praxispersonal besonders gefährdet sind, weil sie regelmäßig Chemikalien, Strahlung usw. ausgesetzt sind. Die CDC räumt jedoch ein, dass es



© Oksana Kuzmina/Shutterstock.com

steigenden Dyspnoe. In der Regel endet sie nach drei bis fünf Jahren nach Diagnosestellung tödlich.

Ursachenforschung

Ein erster Schritt in Richtung Ursachenforschung könnte nun gelingen sein. Wie die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in ihrem Morbidity and Mortality Weekly Report schreibt, scheint IPF bei einer bestimmten Berufsgruppe besonders häufig vor-

zu Verzerrungen der Ergebnisse gekommen sein kann. Zum einen, weil lediglich Daten einer Spezialklinik zur Verfügung standen, bei der eine Überrepräsentation von Zahnärzten möglich ist. Zum anderen gab es kaum Daten zu den Lebensumständen, um andere Risikofaktoren, wie beispielsweise Nikotin, eindeutig ausklammern zu können. [DT](#)

Quelle: ZWP online

ANZEIGE

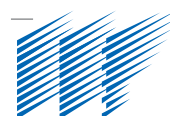
Wartungsfreie zentrale Amalgamabscheider

ECO II D und ECO II Tandem D

für Nassabsaugung mit Sedimentationsabscheidung:

- > Einfache, rasche Installation
- > Ideal zur Nachrüstung zu bestehenden Saugsystemen
- > Höchste Zuverlässigkeit
- > Keine elektronischen Bauteile

ab
€ 1.160,-
für 2-3 Behandlungseinheiten



METASYS

info@metasys.com | www.metasys.com

Honorar nach Qualität

Modelle für eine qualitätsorientierte Vergütung werden erprobt.

BONN – Das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) hat ein Review der internationalen Literatur zur Pay for Performance (P4P) in der zahnärztlichen Versorgung erstellt: In den USA, England und Skandinavien

lich in ein schon bestehendes Vergütungssystem eingebettet.

Festgestellt wurden Auswirkungen auf die Strukturqualität (Zugang zur Versorgung, Koordination der Versorgung). Zu den langfristigen Wirkungen von P4P auf die Qualität der Versorgung wurden keine Studien gefunden.

Kurz- und mittelfristig werden negative Auswirkungen auf die Motivation der Teilnehmer (Deprofessionalisierung) sowie Verlagerungseffekte hin zum privaten Sektor beschrieben. Ob P4P langfristige Effekte hat bzw. ob die Qualität der Versorgung steigt, muss sich erst noch zeigen. **DT**

Autor: Jürgen Pischel, Bonn

werden derzeit Modelle für eine qualitätsorientierte Vergütung in der zahnärztlichen Versorgung erprobt. Dabei werden der Vergütung Qualitätsindikatoren zugrunde gelegt. P4P ist grundsätz-

Zahnarzt darf nicht mit „Praxisklinik“ werben

Urteilsspruch des OLG Hamm gibt Berufung der Wettbewerbszentrale statt.

HAMM – Das OLG Hamm hat in einem Verfahren der Wettbewerbszentrale ein Urteil des Landgerichts Essen aufgehoben und den Beklagten, einen Zahnarzt, verurteilt, für seine zahnärztliche Praxis nicht mehr mit der Bezeichnung „Praxisklinik“ zu werben.

Die Wettbewerbszentrale beanstandete den Begriff als irreführend, da der Praxis des Beklagten die Möglichkeit fehlt, Patienten für einen längeren stationären Aufenthalt aufzunehmen. Der Beklagte argumentierte unter anderem damit, dass der Begriffsteil „Klinik“ nach heutigem Sprachgebrauch nur darauf hindeute, dass operative Eingriffe vorgenommen würden. Eine außergerichtliche Einigung kam nicht zustande. Das Landgericht Essen wies die Klage der Wettbewerbszentrale zunächst ab. Die Wettbewerbszentrale legte gegen diese Entscheidung Berufung ein, der das OLG Hamm nun stattgab.

Die Richter halten die Verwendung des Begriffs „Praxisklinik“ unter den gegebenen Umständen für irreführend nach § 5 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 UWG. Zwar räumten sie ein, dass die angesprochenen Verbrau-

cher nicht von einer Klinik im eigentlichen Sinne ausgingen. Dennoch werde von einer Praxisklinik mehr erwartet, als dass dort nur umfangreiche Operationen vorgenommen werden. Vielmehr erwarte der Verbraucher zumindest die erforderlichen Einrichtungen für eine – wenn auch nur im Ausnahmefall notwendige – vorübergehende stationäre Versorgung, und zwar auch über Nacht.

Nach Auffassung der Wettbewerbszentrale täuscht eine solche Bezeichnung nicht nur den Verbraucher über die Ausstattung einer Praxis, sondern benachteiligt auch die Mitbewerber. Denn so das Gericht: „Genau hiermit präsentiert sich die zahnärztliche Praxisklinik für den angesprochenen Verbraucher, zumal wenn er im Einzelfall beispielsweise Komplikationen im Rahmen der Behandlung fürchtet, als vorzugswürdige Alternative zur rein ambulanten Zahnarztpraxis und erwägenswerte Alternative zur Zahnklinik im eigentlichen Sinne.“ **DT**

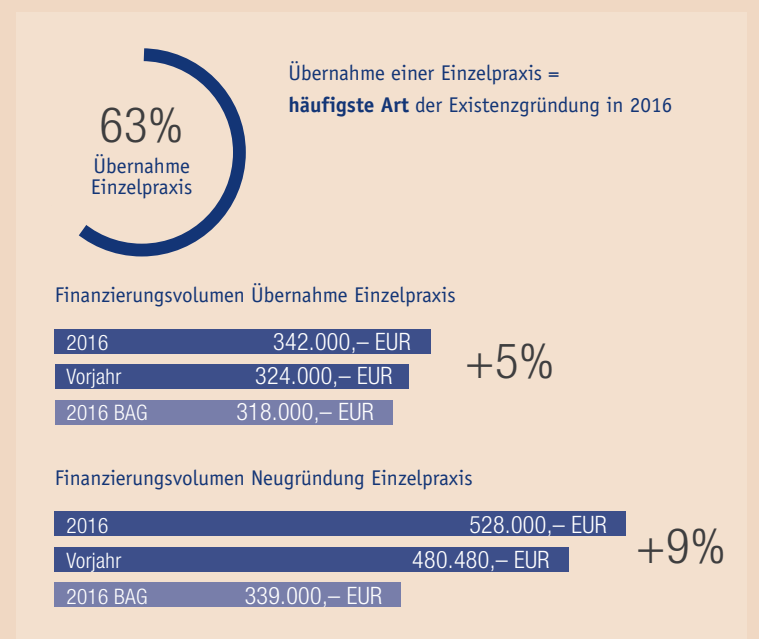
Quelle:
Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs Frankfurt am Main e.V.

Einzelpraxis steht weiter vorne an

Analyse zum zahnärztlichen Investitionsverhalten.

BONN – Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eine Analyse zum zahnärztlichen Investitionsverhalten 2016 veröffentlicht: Die Übernahme einer Einzelpraxis war mit 63 Prozent die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung, ihr Finanzierungsvolumen belief sich auf 342.000 Euro und lag damit etwa fünf Prozent über dem Vorjahresniveau. Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis betrug 528.000 Euro und lag neun Prozent über Vorjahreswert. 30 Prozent der Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Bei den Zahnärzten bis 30 Jahre lag der Anteil der BAG bei 35 Prozent.

Die Neugründung einer BAG lag bei 339.000 Euro, die Übernahme bei 318.000 Euro. Während das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen



im Durchschnitt um 35 Prozent über dem Niveau allgemein-zahnärztlicher Praxen lag, war es bei der Existenzgründung von oralchirurgischen Praxen sowie MKG-Fachpraxen um 65 Prozent höher. **DT**

Autor: Jürgen Pischel, Bonn

Die Berufsunfähigkeit von ZFA

Rente: Besteht die Verweisungsmöglichkeit auf eine Verwaltungstätigkeit? Von RA Michael Lennartz.

Im August 2010 beantragte eine Zahnmedizinische Fachangestellte eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, dass sie seit 2002 wegen akuter Schmerzen und Unbeweglichkeit (Arthrose) des rechten Sprunggelenks, verbunden mit erheblich verminderter Belastbarkeit, erwerbsgemindert sei. Zudem leide sie nach einem Unfall unter Schmerzen sowie Schwellungen im Bereich des Gelenks.

Der Antrag der ZFA auf Rente wegen verminderter Erwerbstätigkeit wurde abgelehnt, wobei auch die Klage vor dem Sozialgericht Magdeburg erfolglos war.

Die Entscheidung

Nach Auffassung des LSG Sachsen-Anhalt hatte die Vorinstanz die Klage der ZFA zu Recht abgelehnt. Berufsunfähig seien nach § 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasse alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar sei stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist. Berufsunfähig sei nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit min-



destens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei sei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Verweisung auf administrative Tätigkeiten zumutbar?

Vorliegend sei unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf die Tätigkeit als Zahnarzhelferin bzw. Zahnmedizinische Fachangestellte abzustellen. Ob sie diesen Beruf angesichts ihrer Gesundheitsstörungen im rechten Sprunggelenk noch ausüben könne, sei zweifelhaft. Denn einerseits sei die Assistenzstätigkeit am Zahnarztstuhl wegen der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit durch die Versteifung des rechten oberen Sprunggelenks eingeschränkt. Andererseits habe sie in dem Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten trotz der im Dezember 1995 erlittenen komplexen Fußverletzung anschließend noch bis ins Jahr 2011, also 16 Jahre lang, gearbeitet. Zudem hatte sie eine geraume Zeit die Möglichkeit, eine eher leidensgerechte Tätigkeit bei einem Zahnarzt zu verrichten (teilweise Tätigkeit in

Anmeldung bzw. im Abrechnungsbereich).

Die Verweisungstätigkeit einer ZFA im administrativen Bereich (Anmeldung, Büro und Verwaltung bei großen Zahnarztpraxen bzw. Zusammenschlüssen mehrerer Praxen) sei gesundheitlich und sozial zumutbar. Die Revision wurde nicht zugelassen. **DT**

Kontakt



RA Michael Lennartz

lennmed.de Rechtsanwälte
Am Hofgarten 3
53113 Bonn, Deutschland
Tel.: +49 228 249944-0
www.lennmed.de



Infos zum Autor

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR
für Dental Tribune German Edition



Kontaktieren Sie Majang Hartwig-Kramer
Tel.: +49 341 48474-113 • m.hartwig-kramer@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG

Hilfsaktion auf Madagaskar – Zahnärzte und ZFA für internationale Mission gesucht

2. Internationale Mission der Modern Dental Care Foundation vom 11. bis 18. August 2018.

EMMERICH – Nachhaltige Mundgesundheit für die Bevölkerung im Entwicklungsland Madagaskar steht im Fokus der Modern Dental Care Foundation (MDCF). Für ihr soziales Engagement im Inselstaat benötigt die Organisation dringend für jetzt oder später Hilfe: Zur Realisierung ihres zahnärztlichen Präventions- und Behandlungskonzepts für Kinder innerhalb der 2. Internationalen Mission vom 11. bis 18. August 2018 werden mehrere Zahnärzte und Zahnmedizinische Fach- oder Prophylaxeassistentinnen gesucht.

Benötigt werden für Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen Zahnärzte mit OP-Erfahrung sowie für die Assistenz und Präventionsaufgaben qualifizierte Praxismitarbeiterinnen. Dazu der Stiftungsvorsitzende und CEO der Modern Dental Group, Torsten Schwafert: „Unser Ziel ist es, das Mundgesundheitsbewusstsein der Bevölkerung

auf Madagaskar nachhaltig zu stärken. Deshalb beginnen wir bei den Kindern, nehmen sie an die Hand und sorgen mit Aufklärungsvideos und den notwendigen Zahnputzmaterialien dafür, dass die tägliche Mundhygiene zum selbstverständlichen Bestandteil ihres Alltags wird. Weil in einem so armen Entwicklungsland wie Madagaskar bereits eine kleine Infektion lebensbedrohliche Folgen haben kann, stehen für das zahnärztliche Team unserer 2. Internationalen Mission Aufklärung, Prävention und relativ einfache Behandlungen auf dem Programm.“

Voraussetzungen

Der komplette Aufenthalt des zahnärztlichen Teams auf Madagaskar wird vom MDCF organisiert und finanziert. Die Stiftung bietet Unterkunft und Verpflegung, übernimmt die Kosten für Versicherungen, Impfungen und alle notwendigen medi-



zischen Unterlagen. Neben dem hohen sozialen Engagement und dem Einbringen des eigenen Fachwissens ist allerdings die Übernahme der Flugkosten durch die Teammitglieder selbst erforderlich.

Gut vorbereitet

Die Hilfsaktionen sind von großer Bedeutung für ein Land zwi-

schen Krieg und Hunger, das den Aufbau einer Gesundheitsversorgung alleine nicht tragen kann. Zur Vorbereitung der MDCF-Missionen wurden Kontakte zu örtlichen Krankenhäusern, Schulen und Zahnärzten geknüpft. Denn erst durch den Austausch der Gegebenheiten vor Ort und der von MDCF ermöglichten Hilfseinsätze

konnte die Zusammenarbeit sinnvoll gestaltet werden. Für mehr Informationen über einen Einsatz mit der MDCF in Madagaskar wenden Sie sich bitte per Mail an den Geschäftsführer von PERMADENTAL Klaus Spitznagel: k.spitznagel@permadental.de **DT**

Quelle: PERMADENTAL

Bundesverdienstorden für Zahnärztin aus Brandenburg

Geehrt wurde Dr. Gudrun Rojas für ihr ehrenamtliches Engagement.



POTSDAM – Der brandenburgische Ministerpräsident Dr. Dietmar Woidke überreichte der Zahnärztin Dr. Gudrun Rojas am 6. April 2018 die Verdienstmedaille des Bundesverdienstordens, die ihr der Bundespräsident Dr. Frank-Walter Steinmeier verliehen hat. Damit wurden ihr bedeutendes ehrenamtliches Engagement und ihre Mitarbeit in

zahlreichen Gremien gewürdigt. Der Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, freut sich sehr über diese hohe Ehrung: „Das Land Brandenburg zeigt damit zugleich seine hohe Wertschätzung für die tägliche aufopferungsvolle Arbeit der gesamten Zahnärzteschaft im Land.“ Die Fachzahnärztin für Kinderstomatologie und für Öffentliches Gesundheitswesen setzt sich seit Anfang der 1990er-Jahre zielstrebig dafür ein, dass Kinder und Jugendliche flächendeckend gruppenprophylaktisch betreut werden. Dr. Rojas gehört seit der ersten Legislaturperiode der Kammerversammlung an und arbeitet in Ausschüssen sowie im Beirat für Zahn- und Jugendgesundheit mit. **DT**

Quelle: Landeszahnärztekammer Brandenburg

nebenwirkungen.eu

Neue Plattform erleichtert den Meldeprozess von Nebenwirkungen.

MÜNCHEN – Sechs Millionen Menschen in Deutschland haben nach der Einnahme von Medikamenten Nebenwirkungen. Doch pro Jahr werden nur etwa 28.000 Fälle gemeldet. Der Grund: ein langer und umständlicher Meldeprozess. Die neue Onlineplattform nebenwirkungen.eu will genau diese Schwachstellen beheben und hat mit einem integrierten Meldetool eine einfache und schnelle Lösung gefunden, um die Arzneimittelsicherheit zu unterstützen.

„Nebenwirkungen sind eine gesellschaftliche Angelegenheit. Spontanmeldungen werden dringend benötigt, um die Arzneimittelsicher-

heit zu steigern und Medikamente zielgerichteter zu verschreiben“, so Gründerin Friderike Bruchmann.

Menschen, die eine Nebenwirkung vermuten, können sich auf nebenwirkungen.eu über bereits gemeldete Fälle informieren und ihren Verdacht dort zeitnah melden. Der Hinweis wird digital und pseudonymisiert an den Arzneimittelhersteller übermittelt und dort von Experten geprüft. Auf Wunsch kann der Patient über die Plattform seinen Arzt informieren. Der Service ist für den Nutzer kostenfrei. **DT**

Quelle: MEDIKURA Digital Health GmbH

JETZT ABONNIEREN:

Die neue **dentalfresh** – das Magazin für junge Zahnmedizin.

BESTELLUNG AUCH ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



We make **dentalfresh** EVEN fresher

Neues Jahr, neues Konzept, neue Inhalte und neues Layout. Das seit 13 Jahren quartalsweise erscheinende Studentenmagazin **dentalfresh** (in Kooperation mit dem BdZM) startet in das Jahr 2018 sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch im Hinblick auf die Zielgruppen komplett neu. Im Fokus des Magazins stehen sowohl junge Zahnärzte in der Phase des Berufseinstiegs als auch Studenten und Assistenten.

Mit der Neupositionierung rücken verstärkt Fragestellungen in den Mittelpunkt, die den gesamten Prozess vom Studium über die Assistenzzeit bis hin zur Niederlassung umfassen. Das heißt, neben organisatorischen Aspekten in allen Phasen geht es darüber hinaus auch um berufsrechtliche und juristische Aspekte, Praxismodelle, Konzepte zur Gestaltung der eigenen beruflichen Entwicklung oder Themen wie Work-Life-Balance.

dentalfresh berichtet auch aus einem speziellen Blickwinkel über die Aktivitäten von Fachgesellschaften sowie Unternehmen und ihre Produkte. Mit diesem weiten Themenspektrum nimmt **dentalfresh** auch viele Inhalte der bisherigen Studenten- bzw. Assistentenhandbücher auf.

Fax an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte **dentalfresh** im Jahresabonnement zum Preis von 20 Euro/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten beziehen. Das Abonnement umfasst vier Ausgaben pro Jahr.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Unterschrift

Telefon/E-Mail

Stempel

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

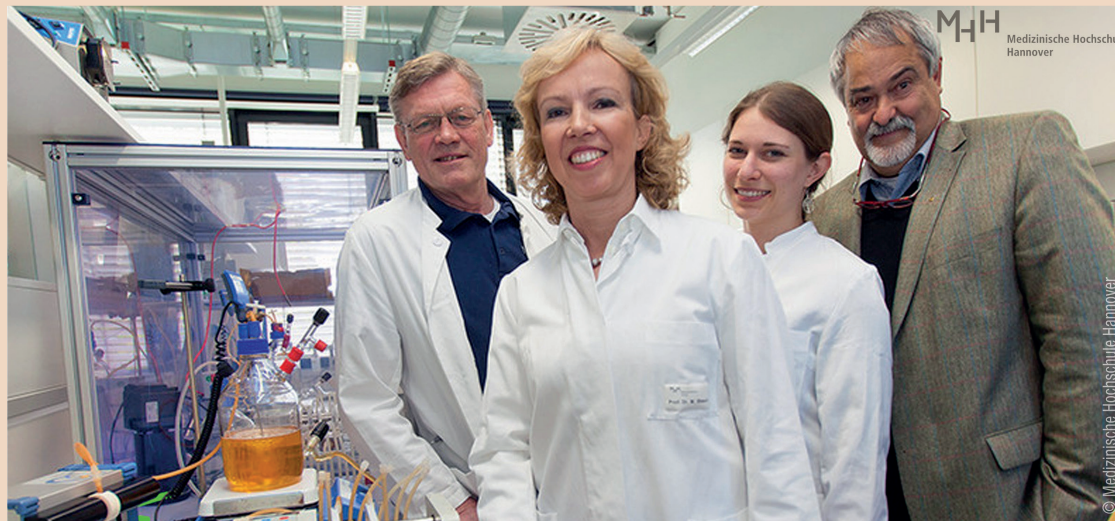
Innovative Forschung: Damit Implantate länger halten

VHV-Stiftung fördert zwei NIFE-Projekte zur Entwicklung von Implantaten in der Zahnmedizin und im Bereich des Tissue Engineering.

HANNOVER – Bei gleich zwei Projekten im Niedersächsischen Zentrum für Biomedizintechnik, Implantatforschung und Entwicklung (NIFE) war die VHV-Stiftung von der Innovationskraft der Vorhaben überzeugt: Bei neuen Entwicklungen für Implantatoberflächen mit verbessertem Schutz gegen Infektionen in der Zahnmedizin und im Bereich des Tissue Engineerings bei der Entwicklung sogenannter präkapillarierter Implantate.

Diese Implantate bestehen aus Kapillarnetzwerken in künstlichen Geweben, die deren Durchblutung unmittelbar nach der Implantation ermöglichen – zum Beispiel als Ersatz für abgestorbenes Herzmuskelgewebe nach einem Herzinfarkt. Beide Projekte fördert die Stiftung mit fast 300.000 Euro für insgesamt drei Jahre. Bei einem Pressegespräch wurden erste Ergebnisse vorgestellt.

„Hannover ist auf dem Gebiet der Spitzenmedizin deutschlandweit ein herausragender Standort für Anwendung und Forschung. Unsere Wissenschaftsförderung lenken wir unter anderem in die medizinische Grundlagenforschung zur Entwicklung regenerativer Therapien. Das Zusammentreffen der medizinischen Expertise mit Ingenieurskunst, Nanotechnologie, Chemie und Biophotonik in einem starken Forschungscluster wie dem NIFE macht uns zuversichtlich, dass wir mit unserer Förderung einen erfolgreichen Beitrag leisten“, sagte Joachim Werren, Vorstandsvorsit-



Im Labor (v.l.): Prof. Dr. Axel Haverich, Prof. Dr. Meike Stiesch, Katharina Doll und Joachim Werren, Vorstandsvorsitzender der VHV-Stiftung.

zender der VHV-Stiftung bei der Ergebnispräsentation.

Gezielte Veränderung von Implantatoberflächen

Im ersten Projekt von Prof. Dr. Meike Stiesch, Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, geht es um die Entwicklung und Testung antibakterieller Oberflächenfunktionalisierungen für Implantate. Das Ziel ist es, die Entstehung einer Infektion im umgebenden Gewebe des Implantats zu verhindern – hervorgerufen durch die Anlagerung von Bakterien an das Implantat. Durch gezielte Veränderung der Implantatoberfläche kann diesem Prozess entgegengewirkt und damit das Infektionsrisiko gesenkt werden. In der ersten Förder-

phase wurden erfolgreich Modelle zur realitätsnahen Untersuchung von Oberflächenfunktionalisierungen im Labor etabliert, die die Grundlage für alle weiterführenden Arbeiten bilden. „Wir sind zuversichtlich, dass die Erkenntnisse unserer Forschungsarbeit die Entwicklung zukünftiger Implantatsysteme maßgeblich beeinflussen werden und dazu beitragen, die Sicherheit für den Patienten weiter zu verbessern“, erläuterte Prof. Stiesch.

Ein Zellkonstrukt für abgestorbenes Herzmuskelgewebe

Das zweite Projekt unter der Leitung von Prof. Dr. Axel Haverich, Direktor der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, beschäftigt sich

mit der Kapillarisation zur Durchblutung von gezüchteten Geweben (Tissue Engineering), die bei der Implantation direkt an die bestehenden Blutgefäße angeschlossen werden können. Ein Einsatzgebiet ist zum Beispiel der Ersatz von abgestorbenem Herzmuskelgewebe nach einem Herzinfarkt, weil so sichergestellt werden kann, dass das implantierte Gewebe sofort lebensfähig ist. In der ersten Projektphase wurden bereits kleinste Kanäle und kapillarbildende Zellen in biologische Trägermaterialien eingebracht sowie aus körpereigenem Material Blutgefäße hergestellt, die dem Anschluss des präkapillarisierten Gewebes dienen sollen. „Wir verfolgen hier einen äußerst ehrgeizigen Ansatz, der nicht nur die Implantate in der Herzchirurgie maßgeblich ver-

bessern kann, sondern grundsätzlich für die Gewebe- und Organzüchtung vielfältiger Organsysteme von entscheidender Wichtigkeit ist“, erklärte Prof. Haverich.

VHV-Stiftung finanziert innovative Pilotprojekte

„Bei beiden Projekten der Implantatforschung handelt es sich um hoch innovative Pilotprojekte mit sehr großer medizinischer Relevanz und großem Potenzial für entscheidende Verbesserungen der Patientenversorgung. Durch die Unterstützung der VHV-Stiftung konnten zunächst die ersten Entwicklungsschritte und jetzt die breitere Erforschung dieser wichtigen klinischen Fragestellungen finanziert werden“, betonte Dr. Manfred Elff, Vorstandsvorsitzender des NIFE.

„Die MHH ist mit ihren Partnern im NIFE hervorragend aufgestellt. Das NIFE ermöglicht optimale Synergien der biomedizinisch ausgerichteten Implantat- und Transplantationsschwerpunkte der MHH mit den exzellenten Grundlagenwissenschaften auf dem Gebiet der Chemie, Biochemie, Physik und dem Ingenieurwesen der Leibniz Universität Hannover, mit hervorragenden Ergebnissen für die patientenorientierte Forschung“, ergänzte Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner, Forschungsdekanin der MHH. [DU](#)

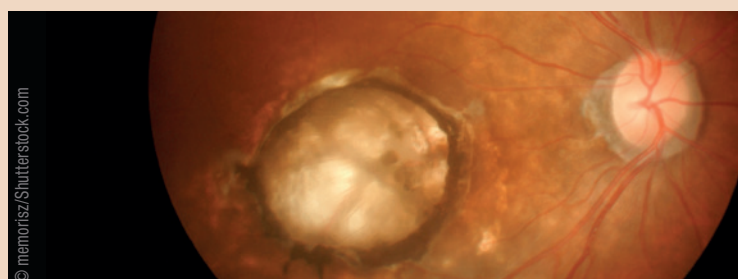
Quelle: Medizinische Hochschule Hannover

Parodontitis kann zu Sehverlust im Alter führen

US-Wissenschaftler verbinden Zahnfleischentzündung und Makuladegeneration.

AUGUSTA – Die Auswirkungen der chronischen Entzündung des Zahnhalteapparats auf den restlichen Körper wurden schon in zahlreichen Studien belegt. So werden Diabetes, verschiedene Krebsarten oder auch kardiovaskuläre Erkrankungen mit Parodontitis assoziiert. Eine aktuelle Untersuchung, die beim 47th Annual Meeting of the American Association for Dental Research vorgestellt

Hauptursache für schwere Sehhinderungen ab 60 Jahren. Da bereits bekannt ist, dass sich *Porphyromonas gingivalis* im gesamten Körper z. B. über Makrophagen ausbreiten kann, wurde seine Wirkung auf retinale Pigmentepithelzellen genauer betrachtet. Im Test mit Mäusen konnten die US-amerikanischen Wissenschaftler zeigen, dass der Markerkeim der Parodontitis die re-



wurde, zeigt nun, dass Parodontitis auch zum Erblinden führen kann.

Für ihre Studie untersuchten die Forscher der Augusta University den Zusammenhang von *Porphyromonas gingivalis*, dem Markerkeim für Parodontitis, und der altersbedingten Makuladegeneration, eine

tinalen Zellen angreift, damit nachhaltig schädigt und so zur altersbedingten Makuladegeneration beiträgt. Die gesamten Studienergebnisse sollen in Kürze veröffentlicht werden. [DU](#)

Quelle: ZWP online

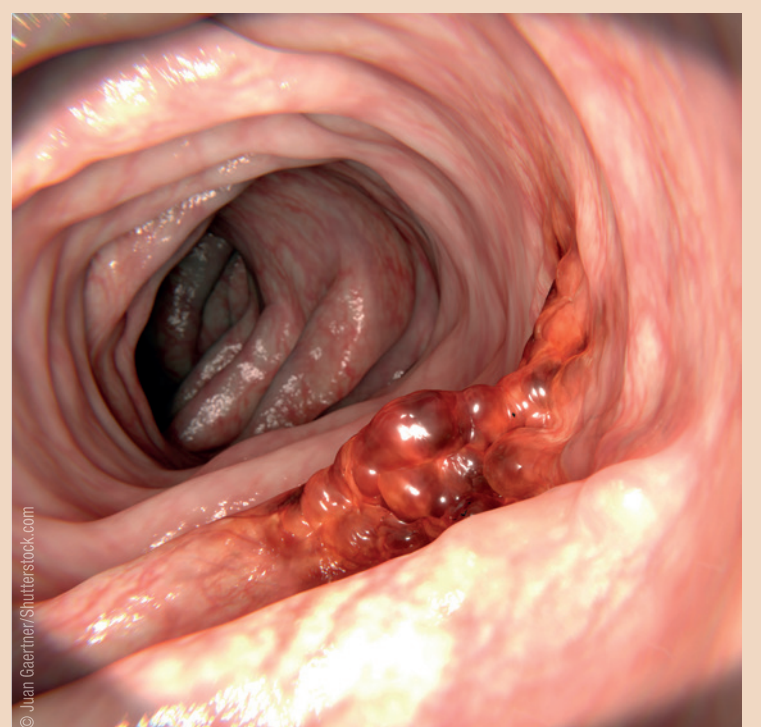
Zahnverlust erhöht offenbar Risiko für Darmkrebs

Chinesische Metastudie lässt Kausalzusammenhang vermuten.

SHIYAN – Eine aktuelle Untersuchung chinesischer Wissenschaftler der Hubei University of Medicine Shiyan, die in der Fachzeitschrift *OncoTargets and Therapy* erschienen ist, hat den Zusammenhang von Zahnverlust und kolorektalem Krebs genauer betrachtet.

Bei der Veröffentlichung handelt es sich um eine Metaanalyse bereits vorhandener Studien. Für ihre Betrachtungen fanden die chinesischen Forscher sechs relevante Studien, die sie in ihre Analyse einbezogen. Insgesamt konnten so 160.182 Probanden in 8.309 Fällen einbezogen werden.

Die Auswertung ergab, dass Zahnverlust das Risiko, an einem kolorektalen Karzinom zu erkranken, um acht Prozent erhöht. Die Forscher vermuten, dass der Zusammenhang vor allem zwischen chronischen Entzündungen im Mundraum (Parodontitis), welche gleichzeitig zu Zahnverlust führen können, besteht. Zudem beeinflusst auch Karies indirekt die Entstehung von Darmkrebs. Da Karies hauptsächlich durch die erhöhte Zufuhr von Zucker entsteht, ist er ein Indiz für eine zuckerhaltige Ernährung, die ebenfalls die Entstehung des kolorektalen Karzinoms begünstigt.



Als dritten Grund vermuten die Forscher die Ausbreitung des oralen Mikrobioms aufgrund von Zahnschäden im gesamten Körper.

Da es sich bei der chinesischen Studie lediglich um eine Metaanalyse handelt, legen die Forscher nahe, den Kausalzusammenhang

zwischen Zahnverlust und Darmkrebs in einer groß angelegten Studie genauer zu untersuchen, da ihre jetzigen Ergebnisse lediglich auf Vermutungen beruhen. [DU](#)

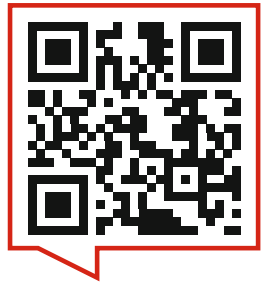
Quelle: ZWP online

LESEVERGNÜGEN 4.0

Alle Publikationen auf ZWP online ab sofort im verbesserten ePaper-Design.

www.zwp-online.info

ZWP ONLINE



© Farknot Architect / Shutterstock.com

ZWP ONLINE

Der brandneue ePaper-Player mit neuem Look & Feel

- Mehr Information
- Mehr Funktionalität
- Mehr Lesekomfort
- Mehr Einfachheit
- Mehr Vergnügen
- Mehr ZWP online



CMD-Kieler-Konzept diagnostikgesteuerte Therapie (dgT)

Die Vorgehensweise ist interdisziplinär. Von Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies, Marc-Daniel Asche und Christian Wunderlich, Kiel.

Der vorliegende Artikel erklärt die Arbeitsstruktur des CMD-Kieler-Konzeptes. Das Konzept basiert auf einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Die Vorgehensweise ist eine diagnostikgesteuerte Therapie (dgT), die den beschwerde- und therapie-relevanten Befund der Erkrankung in den Vordergrund der klinischen Arbeitsweise setzt. Der organspezifische Befund wird mittels Schiene und manueller Therapie behandelt. Die Rekonstruktion der Okklusion ist häufig für die Stabilisierung des Ergebnisses erforderlich. Das individuelle Optimum ist unabhängig von der strukturellen Schädigung der Kiefergelenke erreicht, wenn der Patient weitestgehend beschwerdefrei ist. Das Ergebnis wird langfristig über fallbezogene individuelle Therapiemaßnahmen stabilisiert. Die Belastung der Kiefergelenke wird dadurch auf ein physiologisches Niveau reduziert und angepasst.

Einführung

Das CMD-Kieler-Konzept ist ein seit mehreren Jahren bestehendes Therapieschema für Patienten, die an einer CMD erkrankt sind. Die Vorgehensweise ist interdisziplinär und über eine diagnostikgesteuerte Therapie definiert.

Die CMD wird in den letzten Jahren zunehmend als komplexes Krankheitsbild erkannt. Ätiologisch und pathogenetisch werden okklusale und neuromuskuläre Störfaktoren diskutiert. Neurovegetative und psychoemotionale Komponente bilden nicht selten den biopsychosozialen Anteil des pathophysiologischen Geschehens. Die Beteiligung der Halswirbelsäule wird mittlerweile grundsätzlich in die klinische Argumentation einbezogen (de Laat et al. 1998, Clark et al. 1987). Eine einheitliche Diagnostik und Therapieleitlinie lässt sich aufgrund der Individualität des Symptomenkomplexes bislang nicht auf einem evidenzbasierten Level etablieren.

Ältere monokausale Therapieansätze können der Komplexität der Erkrankung oft nicht ausreichend gerecht werden. Ein für den Pa-

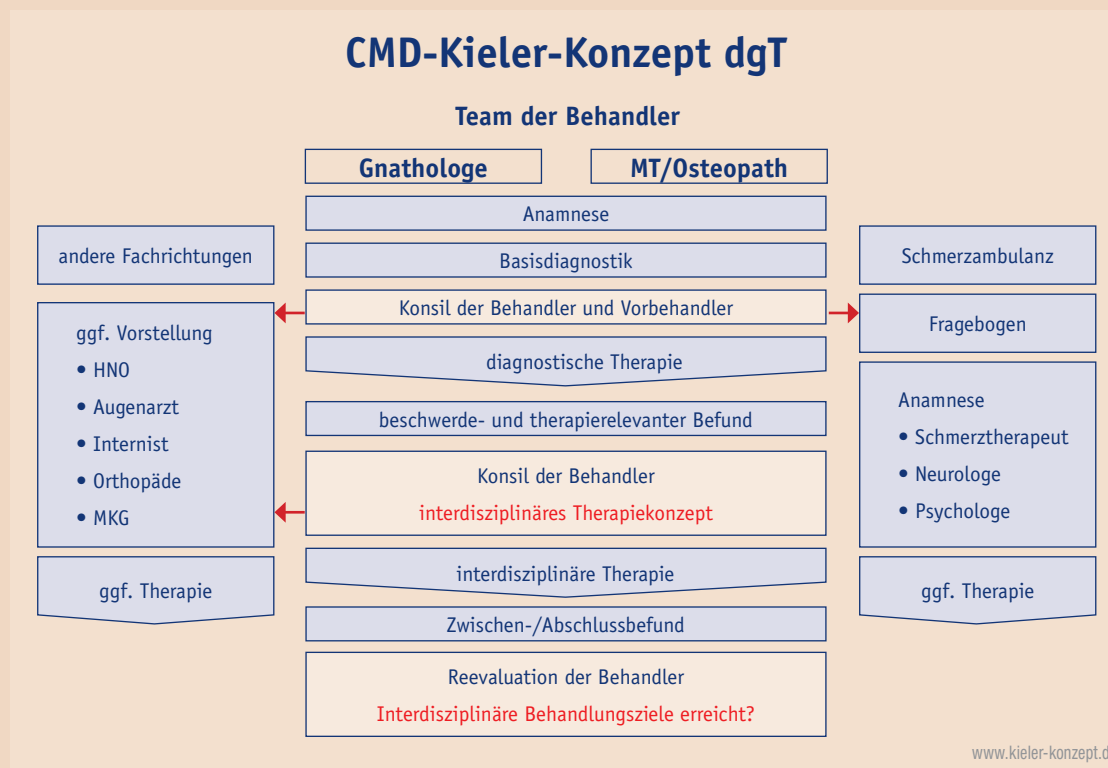


Abb. 1: Übersicht Kieler-Konzept dgT.

tienten erträgliches Ergebnis bleibt nicht selten unerreicht. Die Entstehung des CMD-Kieler-Konzeptes basiert auf der klinischen Erkenntnis, dass das Therapieresultat nicht unerheblich davon abhängt, wie gut ein interdisziplinäres Team von Behandlern eine diagnostikgesteuerte Behandlung durchführt und steuert. Das sog. Rumpfteam wird gebildet aus Gnathologe, Manualtherapeut und Osteopath. Das erweiterte Team besteht aus Kieferchirurg, Kieferorthopäde, Schmerztherapeut, Orthopäde, Neurologe, HNO-Arzt und gegebenenfalls einer medizinischen Vertrauensperson des Patienten, z. B. dem Hausarzt.

Methode

Die Untersuchung beginnt mit der Anamnese in Form eines freien Interviews. Ein standardisierter Fragebogen „CMD – ICF“ wird im Laufe der Untersuchung ergänzend angewandt. Die International Classification of Functioning (ICF) ist ein von der WHO entwickeltes Tool zur genauen Bestimmung und Codierung der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Das Kieler-Konzept verwendet eine für die CMD-Er-

krankung angepasste Vorlage. Die international wie national üblichen Diagnostik-Tools für CMD stellen der Helkimo-Index und in jüngerer Zeit verstärkt die Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD).

Die drei wesentlichen Diagnosegruppen sind myofasziale Schmerzen, Diskusverlagerungen mit und ohne Reposition bzw. Limitation der Kieferfunktion und die Erkrankungen der Kiefergelenke (Helkimo 1974, Dworkin et al. 1992). Die Anamnese umfasst von Beginn an nicht nur funktions- und strukturbezogene Fragen, sondern auch Personen- und umweltbezogene Kontextfaktoren, die Aufschluss geben über biopsychosoziale Aspekte des Krankheitsgeschehens (WHO). Die Basisdiagnostik beinhaltet eine Untersuchung der Okklusion, die Kiefergelenk-Funktionsanalyse sowie die Diagnostik des neuromuskulären Systems.

Manuelle Therapie und Osteopathie

Die osteopathische und manualtherapeutische sowie gnathologische diagnostische Untersu-

chung baut auf die bereits vorliegenden Befunde auf und ermöglicht eine effiziente interdisziplinäre Therapieplanung. Eine der wesentlichen Aufgaben der manuellen Therapie ist die Wiederherstellung der neuromuskulären Funktion zwischen der Funktionseinheit Kiefer und der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule (Schindler et al. 2007). Neuromuskuläre Fehlstellung begünstigt die Entstehung craniofazialer und myofaszialer Schmerzen. Eine exakte Diagnostik ist eine grundlegende Voraussetzung, eine CMD-Erkrankung erfolgreich zu therapieren (Türp et al. 2006, Rammelsberg et al. 2003).

Kiefergelenk-MR

Ein MR-Kiefergelenk ist häufig eine notwendige Ergänzung der klinischen Diagnostik. Strukturelle Veränderungen der Kiefergelenke korrespondieren nicht immer mit der klinischen Symptomatik und werden bei der Kiefergelenk-Funktionsanalyse nicht oder nicht vollständig erkannt. So kann eine ventrale Diskusverlagerung oder eine fortgeschrittene Arthrose des Kondylus klinisch das dafür unspezifi-

sche Symptom Schmerz zeigen oder asymptomatisch bleiben. Technisch wird bei geschlossenem Mund eine T1- und bei offenem Mund eine T2-Gewichtung angefertigt.

Diagnostische CMD-Therapie

Der jetzt vorliegende organspezifische Befund wird zunächst mittels Schienentherapie und Osteopathie/manueller Therapie behandelt. Die Vorgehensweise benennt das Team als diagnostikgesteuerte Therapie, da sich aus der veränderten Symptomatik entscheidende diagnostische Erkenntnisse schöpfen lassen. In den ersten sechs Wochen der Behandlung entwickelt sich so der beschwerde- und therapie-relevante Befund.

dgT-Pfad und interdisziplinäres Behandlungsziel

Der diagnostischen Therapie folgt die eigentliche CMD-Therapie. Entscheidend ist dabei die regelmäßige Reevaluation des Behandlungsverlaufs im Team gut aufeinander abgestimmter Behandler als Instrument der befundbezogenen Steuerung der Therapie. Klar definierte und mit dem Patienten gut kommunizierte Therapieziele werden als individuelles Optimum verstanden, welches sich an dem Schweregrad der Pathologie orientiert. Die durchschnittliche Behandlungsdauer kann bis zu sechs Monate dauern. Liegt ein konservativ nicht lösbares gelenkspezifisches Problem vor, können operative Maßnahmen am Kiefergelenk erwogen werden.

Neuromuskuläre Funktionsstörung und Chronifizierung

Im Falle einer verbleibenden neuromuskulären Funktionsstörung im craniofazialen Bereich wird die Behandlungsstrategie angepasst. Die Chronifizierung ist häufig Folge einer komplexen Veränderung im Nervensystem. Normale Stimuli führen zu einer verstärkten Reizaufnahme (Allodynie und Hyperalgesie). Neben der verstärkten Reizaufnahme verändert sich auch die Reizverarbeitung in der grauen Substanz des Rückenmarks. Die Folgen werden als „wind-up“-Phänomen beschrieben.

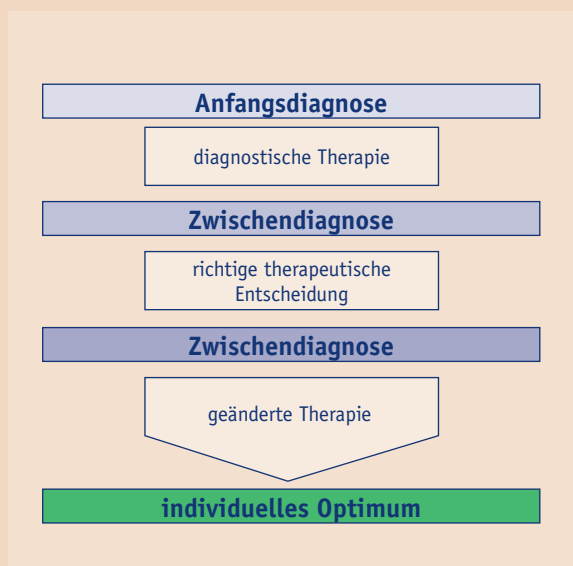


Abb. 2: Diagnostischer Pfad.

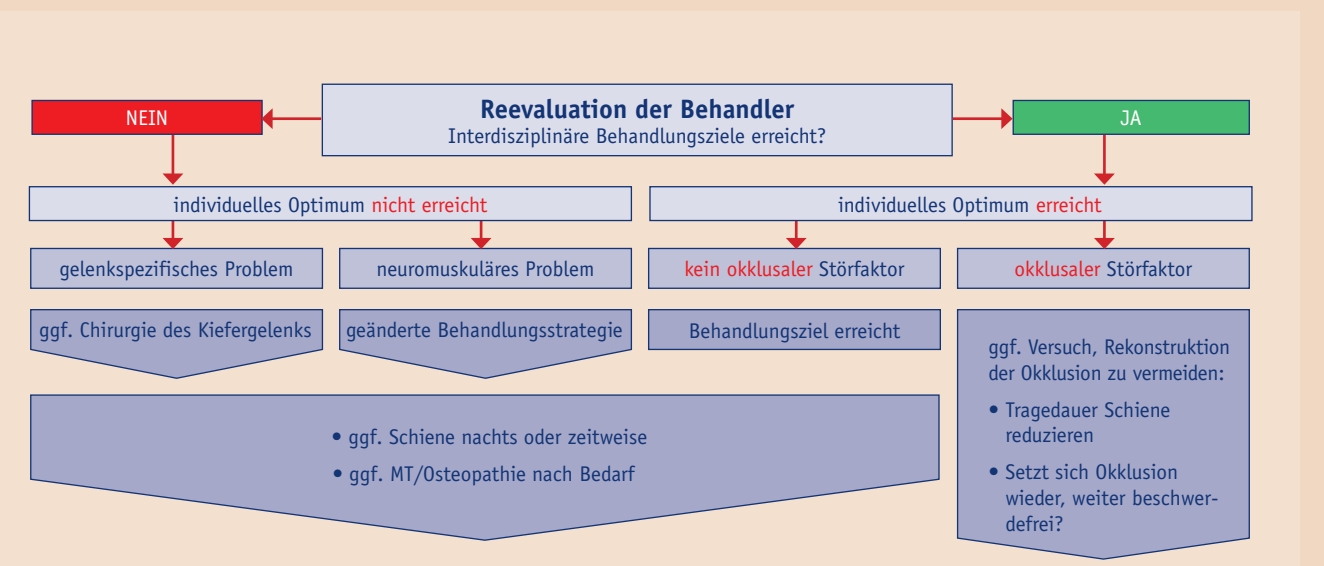


Abb. 3: Evaluation der Behandlungsziele.

Die deszendierende raphespinalne Schmerzhemmung kann nicht mehr wirksam den wahrgenommenen Schmerz hemmen. Die Schmerzbeschreibung des Patienten wird diffuser und vielschichtiger, das Schmerzgedächtnis ist etabliert (Melzack et al. 2001, Phillips et al. 2011). In diesem klinischen Stadium konzentriert sich die Therapie auf die biopsychosoziale Ebene (Dworkin et al. 2002). Eine komplexe ambulante Schmerztherapie wird parallel zur CMD-Behandlung eingeleitet. Die Achse II des Krankheitsgeschehens zeigt den schleichenden Verlust der Teilhabe im täglichen Leben des Patienten (Breivik et al. 2006).

Rekonstruktion der Okklusion

Ein stabiler klinischer Zustand wird im Team der Behandler als individuelles Optimum definiert. In diesem erreichten Zustand kann evaluiert werden, ob eine Rekonstruktion der Okklusion erforderlich ist. Die Okklusion sollte rekonstruiert werden, wenn z. B. ein beschwerde- oder therapierelevanter okklusaler Störfaktor vorliegt. Dieser könnte ein Frühkontakt oder auch ein fehlender Kontakt darstellen.

Die Rekonstruktion der Okklusion kann abhängig vom Befund prothetisch, kieferorthopädisch, kieferchirurgisch oder als Kombinationstherapie erfolgen. Die prothetische Variante hat wegen der größtmöglichen gelenkspezifischen Präzision Vorrang. Vor Beginn der okklusalen Rekonstruktion soll die Schiene mindestens vier bis sechs Wochen ganztags getragen werden, um einen Verlust der neuromuskulären zentrierten therapeutischen Kondylenposition zu vermeiden. Der relevante Planungsparameter ist die Bisshöhe, die meistens durch Zurotieren des Unterkiefers unter Erhalt der therapeutischen Position der Gelenkkondylen festgelegt wird. Bei sekundär abgesunkenem Biss kann eine Bisshebung indiziert sein. Die Schienenposition selbst wird nicht okklusal rekonstruiert, da jede Schiene konstruktionsbedingt eine Bisshebung beinhaltet und diese oft nicht gewünscht ist.

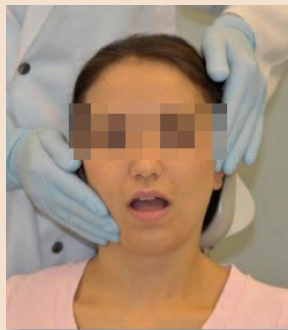
Prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Bei der prothetischen Rekonstruktion wird nach den Prinzipien der statischen und dynamischen Okklusion verfahren. Gesunde Zähne können mit Table Tops aus Kunststoff rekonstruiert werden. Provisorien orientieren sich an der zukünftig geplanten endgültigen Versorgung. In der Eingewöhnungsphase an die rekonstruierte Bisslage und auch bei Bruxismus kann nachts eine Schiene getragen werden. Provisorische Kronen oder Brücken orientieren sich an den Zielen der geplanten definitiven prothetischen Versorgung.

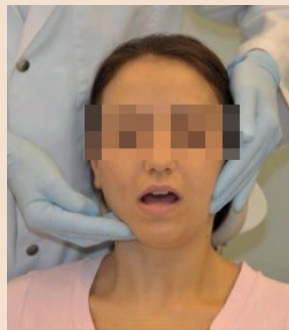
Bereits während der Schienentherapie wird erkannt, ob schleimhautgelagerter Zahnersatz die notwendige okklusale Abstützung der Kiefergelenke gewährleistet. Gegebenenfalls sind Implantate die Methode der Wahl. Eine definitive Versorgung erfolgt erst nach frühestens drei bis sechs Monaten, wenn in

KG-Funktionsuntersuchung

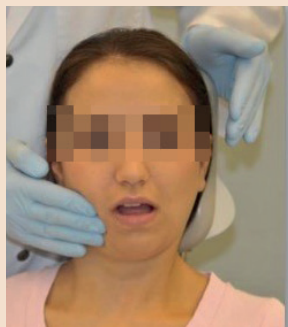
Dynamische Translation



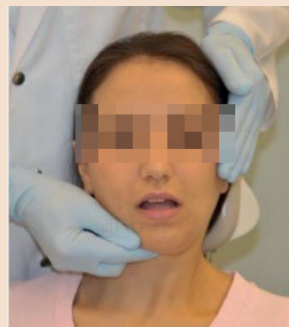
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral



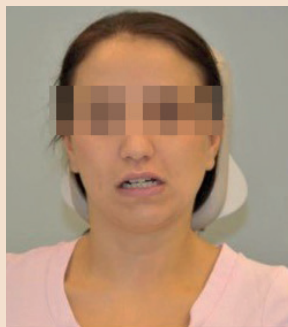
Mundöffnung mit dynamischer Translation nach lateral und mit Kranialkompression



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial



Mundöffnung mit dynamischer Translation nach medial und mit Kranialkompression



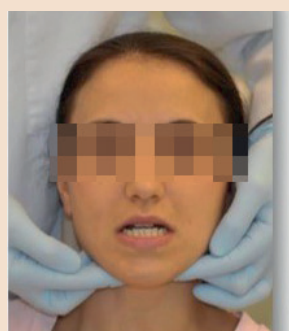
Laterotrusion



Laterotrusion mit Kranialkompression



Protrusion



Protrusion mit Kranialkompression

diesem Zeitraum das individuelle Optimum erhalten bleibt.

Kieferorthopädisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine kieferorthopädische Behandlung zur Rekonstruktion der Okklusion erfolgt, wenn sie als präprothetische Maßnahme therapeutisch sinnvoll ist. Eine adjustierte Schiene gewährleistet den Erhalt der therapeutischen Kondylenposition. Die Korrektur einzelner Frontzähne oder Prämolaren ist eine häufige Behandlungsaufgabe, um vertikale Defizite zu verringern. Eine abschließende Feineinstellung der Okklusion im Molarenbereich kann den Umfang der

kieferorthopädischen Behandlung begrenzen.

Kieferorthopädisch-kieferchirurgisch-prothetische Rekonstruktion der Okklusion

Eine Dysgnathieoperation zur Rekonstruktion der Okklusion nach einer CMD-Therapie erfolgt nur bei gegebener Indikation, auch unabhängig von der CMD. Das Risiko einer gelenkspezifischen Komplikation ist bei umfangreichen Rekonstruktionen erhöht, steht aber in einem ausgewogenen Verhältnis zur Indikation, da gnathisch-skelettal Fehlbisse eine hohe statische und dynamische Belastung für die Kiefergelenke darstellen.

Kommunikation und Dokumentation

Das Team ist für den Patienten da und trifft gemeinsam mit ihm die richtungsweisenden Therapieentscheidungen. Regelmäßige konsiliarische Gespräche der Behandler optimieren die therapeutischen Prozesse und reduzieren die Risiken einzelner Behandlungsphasen. CMD-Patienten benötigen eine patientenzentrierte Vorgehensweise mit aktiver Kommunikation gegenüber dem Erkrankten. Die empfundenen Schmerzen und Beschwerden sollten vorbehaltlos akzeptiert werden. Kleinste Veränderungen der Schiene können bereits aufgrund der zentralen Sensibilisierung im Nervensystem heftige Schmerzen verursachen. Die teilweise atrophiierte Kiefergelenkmuskulatur ist häufig noch nicht ausreichend funktionsfähig, um ein stabiles Gefühl für die Okklusion und neuromuskuläre Funktion der Kiefergelenke zu entwickeln. Eine gemeinsame Dokumentation beinhaltet neben der exakten Beschreibung des Befundes, der Therapie, den Informationen der stattgefundenen konsiliarischen Gespräche auch die Formulierung der Hypothese der Pathogenese. Erfahrungsgemäß bildet die Hypothese der Pathogenese eine elementare Vorlage für eine im Team maßgebliche Arbeitshypothese. Die dargestellte Vorgehensweise beschreibt eine evidenzbasierte Praxis, die in der Folge weitere Forschungsfragen aufwerfen kann.

Erfolg und Prognose

Eine CMD-Therapie ist als Erfolg zu werten, wenn ein für den Patienten tolerabler Zustand eintritt. Der strukturelle Schaden der beteiligten Organe muss in erster Instanz in eine Latenzphase geführt werden, die ein physiologisches steady-state darstellt. Die funktionelle Beanspruchung des biomechanischen Systems wird durch die beschriebene Vorgehensweise angepasst, um ein Rezidiv bzw. eine Progredienz zu vermeiden.

Die Sicherung des nachhaltigen Ergebnisses wird mit dem Patienten besprochen und eine entsprechende Nachsorge geplant. Art und Umfang der Maßnahmen können von Fall zu Fall variieren. Bei fortgeschrittener Arthrose, rezidivierender Arthritis, bei Diskusperforation, in seltenen Fällen einer therapieresistenten Diskusverlagerung oder bei Bruxismus kann längerfristig eine gelenkentlastende Schiene für nachts indiziert sein. Die Indikation zur gelenkchirurgischen Intervention wird im Kieler Team erst nach Versagen aller konservativen Optionen als Ultima Ratio gestellt.

Diskussion und Schlussfolgerung

Die volkswirtschaftliche Dimension und ätiologische Komplexität der CMD darf mittlerweile als bedeutsam erachtet werden (Al-Jundi et al. 2008, John et al. 2001). Die pathogenetische Vielschichtigkeit der CMD-Erkrankung stellt die einzelnen Behandler vor eine große Herausforderung. Langjährige und komplizierte Fälle von

CMD-Patienten führen zwangsläufig zu vielschichtigen Behandlungsansätzen. Einzelne in sich durchaus schlüssige Therapieveruche erreichen erfahrungsgemäß kein für den Patienten tolerables Ergebnis. Diverse Arbeitsgruppen haben bereits gezeigt, dass die interdisziplinäre Arbeit am Patienten erfolgreich sein kann (Schupp et al. 2008). Das CMD-Kieler-Konzept arbeitet in erster Instanz interdisziplinär und legt dabei übergeordnete Schwerpunkte in kontinuierlicher Diagnostik, Therapiesteuerung und Kommunikation im Team der Behandler. Die Hypothese der Pathogenese ist individuell an den Patienten angepasst und Grundlage der Arbeitshypothese. Die klinische Argumentation ermöglicht eine evidenzbasierte praktische und diagnostikgesteuerte Therapie. Der Endpunkt der Behandlung wird als individuelles Optimum definiert. [DT](#)



Kontakt



Prof. Dr. Helge Fischer-Brandies

Klinik für Kieferorthopädie, UK S-H, Campus Kiel Arnold-Heller-Straße 3, Haus 26 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 500-26301 fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de



Marc-Daniel Asche MSc Ost (A), MSc Paed Ost (UK)

Institut für angewandte Osteopathie Kiel (IOK) Gravensteiner Straße 121a 24159 Kiel, Deutschland asche.marc@googlemail.com



Christian Wunderlich

WUNDERLICH Praxis für Physiotherapie Schauenburgerstraße 36 24105 Kiel, Deutschland Tel.: +49 431 53028456 www.wunderlich-physio.de

